



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARDİYAK CERRAHİ PLANLANAN HASTALARIN ÖZ
ETKİLİLİKLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK ALGILARININ BELİRLENMESİ**

ŞEHNAZ AKKUŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI / CERRAHİ HASTALIKLAR
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi DİLEK ÇEÇEN ÇAMLI

MANİSA- 2021

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARDİYAK CERRAHİ PLANLANAN HASTALARIN ÖZ
ETKİLİLİKLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK ALGILARININ BELİRLENMESİ**

ŞEHNAZ AKKUŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI / CERRAHİ HASTALIKLAR
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi DİLEK ÇEÇEN ÇAMLI

Dr. Öğr. Üyesi DİLEK ÇEÇEN ÇAMLI	(Tez Danışmanı)
Doç. Dr. EMEL YILMAZ	(Jüri Üyesi)
Doç. Dr. ESMA ÖZŞAKER	(Jüri Üyesi)

MANİSA- 2021

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Şehnaz AKKUŞ

II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma süresince, bilgi ve donanımıyla bana rehberlik eden değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Emel YILMAZ'a,

Çalışmamın her aşamasında beni motive eden, daima yüreklendiren, destekleyen, tecrübelerini esirgemeyen sevgili kardeşim Tuba SAĞLAM'a

Hayatımın tüm aşamalarında bana destek olan aileme, daima anlayış, özveri ve fedakarlık gösterip yanımda olan değerli eşim Şahin AKKUŞ'a ve bana hayatta en güzel duygu olan anneliği yaşatan, hayatımı anlamlandıran canım kızım Ela Ilgın AKKUŞ'a, bu süreçteki mücadelemde karnımda olan heyecanla beklediğimiz oğlum Edip Buğra AKKUŞ'a teşekkür ederim.

III. KISALTMALAR VE SİMGELER

F	: ANOVA test istatistiği puanı
Maks.	: Maksimum (en yüksek) değer
Min	: Minimum (en düşük) değer
n	: Gruptaki örneklem sayısı
Ort.	: Ortalama
p	: Anlamlılık düzeyi
r	: Korelasyon katsayısı
SS	: Standart sapma
t	: t testi puanı
X^2	: Kruskal Wallis H testi Ki-kare istatistiği
Z	: Standartlaştırma puanı
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
ÇAA	: Çeyrekler arası aralık
SAS	: Sağlık sorumluluğu
FA	: Fiziksel aktivite
BS	: Beslenme
MG	: Manevi gelişim
Kİ	: Kişilerarası ilişkiler
SY	: Stres yönetimi
KM	: Kontrol merkezi
KS	: Kesinlik
SÖ	: Sağlığın önemi
ÖF	: Öz-farkındalık
FF	: Fiziksel fonksiyon
ÖBY	: Öz-bakım yönetimi
DM	: Diyet modifikasyonu
PF	: Psiko-sosyal fonksiyon
EAM	: Egzersiz-aktivite modifikasyonu

IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. KISALTMALAR VE SİMGELER.....	iii
IV. İÇİNDEKİLER.....	iv
V. TABLO DİZİNİ/ ŞEKİL DİZİNİ	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER.....	8
4.1 ÖZ ETKİLİLİK	8
4.1.1 Öz Etkililiği Etkileyen Faktörler.....	10
4.1.1.1 Kişisel Deneyimler.....	11
4.1.1.2 Dolaylı Yaşantılar	11
4.1.1.3 Sosyal İkna ve Onay	11
4.1.1.4 Fizyolojik ve Duygusal Durumu.....	12
4.1.2 Öz Etkililiğin Fonksiyonları.....	12
4.1.2.1 Fiziksel Fonksiyon ve Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu.....	12
4.1.2.2 Öz-Bakım Yönetimi.....	13
4.1.2.3 Psiko-Sosyal Fonksiyon.....	13
4.1.3 Kardiyak Hastalarında Öz Etkililik.....	13
4.2 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ	17
4.2.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	18
4.2.1.1 Sağlık Sorumluluğu.....	18
4.2.1.2 Fiziksel Aktivite.....	19
4.2.1.3 Beslenme Modifikasyonu	19
4.2.1.4 Kişilerarası İletişim	20
4.2.1.5 Manevi Gelişim.....	21
4.2.1.6 Stres Yönetimi.....	21
4.2.2 Kardiyak Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	22
4.3 SAĞLIK ALGISI	23
4.3.1 Sağlık Algısı ile İlişkili Faktörler.....	24
4.3.2 Sağlık Algısı Boyutları.....	26

4.3.2.1 Kontrol merkezi	26
4.3.2.2 Kesinlik	27
4.3.2.3 Sağlığın önemi	27
4.3.2.4 Öz-farkındalık	27
4.3.3 Kardiyak Hastalarında Sağlık Algısı.....	27
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	29
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	29
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ.....	29
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
5.4 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	30
5.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30
5.6 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	31
5.7 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	32
5.8 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	32
5.9 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	32
6. BULGULAR	33
6.1 Hastaların Sosyodemografik Özellikleri.....	33
6.2 Araştırma Değişkenlerine Ait Puanların	
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri, Yaşam	
Bulgularına Göre Karşılaştırılması	37
6.2.1 Ameliyat Öncesi SYBDÖ Puanlarının Hastaların Bazı Sosyodemografik	
Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam Bulgularına Göre	
Karşılaştırılması	37
6.2.2 Ameliyat Öncesi Sağlık Algısı Puanlarının Hastaların Bazı	
Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam Bulgularına	
Göre Karşılaştırılması	41
6.2.3 Ameliyat Öncesi Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği (BEBÖ) Puanlarının	
Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam	
Bulgularına Göre Karşılaştırılması	45
6.2.4 Ameliyat Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği (BEBÖ) Puanlarının	
Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam	
Bulgularına Göre Karşılaştırılması	50
6.2.5 Ameliyat Öncesi ve Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	55

7. TARTIŞMA	56
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
9. KAYNAKLAR	66
10. EKLER.....	76
EK-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	76
EK-2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	78
EK-3. Sağlık Algısı Ölçeği	80
EK-4. Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kalp Cerrahisi Versiyonu.....	81
EK-5. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı.....	82
EK-6. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yerel Etik Kurulu Kararı.....	83
EK-7. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği İzni.....	84
EK-8. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Tez Çalışma İzni	85
EK-9. Ölçek İzinleri	86
EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	89
11. ÖZGEÇMİŞ.....	91
12. YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	92

V. TABLO DİZİNİ/ ŞEKİL DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=194).....	33
Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Verileri (n=194).....	34
Tablo 3. Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Verileri (n=194).....	34
Tablo 4. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşamsal Bulguları	35
Tablo 5. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımları.....	36
Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 7. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 8. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile SYBDÖ Puanları Arasındaki İlişki	41
Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 10. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 11. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Sağlık Algısı Puanları Arasındaki İlişki	45
Tablo 12. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 13. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 14. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanları Arasındaki İlişki	49
Tablo 15. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 16. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 17. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanları Arasındaki İlişki	54
Tablo 18. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 19. Ölçekler Arası İlişkilerin Karşılaştırılması.....	55

1. ÖZET

Kardiyak Cerrahi Planlanan Hastaların Öz Etkililikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algılarının Belirlenmesi

Öğrencinin adı : Şehnaz AKKUŞ

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇEÇEN ÇAMLI

Anabilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı

Amaç : Bu araştırmada, kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem : Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde açık kalp, kapak, fistül vb cerrahi girişimi planlanan 194 hasta dahil edildi. Araştırma verileri, “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”, “Sağlık Algısı Ölçeği”, “Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği – Kalp Cerrahisi Versiyonu” kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde, SPSS 21.0 programında, bağımsız iki örneklem t testi, Mann-Whitney U Testi, eşleştirilmiş t testi, Wilcoxon işaretlenmiş sıra testi, ANOVA, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analiz testleri kullanıldı.

Bulgular:Sonuçlar sağlıklı yaşam biçiminin eğitim durumuna ($F=6,06$) göre, sağlık algısının ise eğitim durumuna ($F=7,71$), sigara içme durumuna ($F=4,96$), doğum yerine ($F=3,79$), mesleğe ($F=4,01$), kronik hastalığa ($t=-2,18$) ve hastalık deneyimine ($t=-2,19$) göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermiştir. Ameliyat öncesi öz-etkililik toplam puanlarının da eğitim durumuna ($F=3,78$), ameliyat öncesi bilgilendirmeye ($t=2,30$), yaşa ($F=4,33$), medeni duruma ($t=2,72$), çocuk sayısına ($F=2,59$), daha önce ameliyat olma durumuna ($t=-2,47$) ve ameliyat öncesi iştah durumuna ($t=3,57$) göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Ameliyat sonrası öz-etkililik toplam puanlarının ise en uzun süre yaşanan yere ($t=2,21$) ve eğitim durumuna ($F=5,38$) göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası öz-etkililik toplam puanının anlamlı şekilde farklılaştığı ($t=-11,61$) ve ameliyat sonrası öz-etkililik puanlarının ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir (tüm p 'ler < 05).

Sonuç : Cerrahi planlama aşamasına gelmiş kalp hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısındaki yetersizlikler ve öz-etkililiklerindeki düşüklük cerrahi sonrası değişim gösterdiği saptandı.

Anahtar Kelimeler : Sağlıklı yaşam biçimi, sağlık algısı, öz-etkililik



2. ABSTRACT

Determination of Healthy Lifestyle Behaviors and Health Perceptions with Self-Efficability of Patients Planned Cardiac Surgery

Student : Şehnaz AKKUŞ

Advisor : Lecturer PhD. Dilek ÇEÇEN

Department : Department of Nursing

Aim : This research, it was planned and implemented in order to examination healthy lifestyle behaviors, perceptions of health and related factors of patients scheduled for cardiac surgery.

Materials and Methods: Open heart, valve, fistula, etc. were included in the study in Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital Cardiovascular Surgery Clinic. 194 patients who were scheduled for surgical intervention participated. Research data were obtained by using the "Patient Descriptive Information Form", "Healthy Lifestyle Behaviors Scale", "Health Perception Scale", "Barnason Effectiveness Expectation Scale - Cardiac Surgery Version". In the analysis of the data, frequency, percentage distribution, independent two-sample t test, Mann-Whitney U Test, paired t test, Wilcoxon signed rank test, ANOVA, Kruskal Wallis H test and Spearman correlation analysis tests were used in the SPSS 21.0 program.

Findings : The results were determined by the education level of the healthy lifestyle ($F=6.06$), the health perception by education level ($F=7.71$), smoking status ($F=4.96$), place of birth ($F=3.79$), occupation ($F=4.01$), showed that it differed significantly according to chronic disease ($t=-2.18$) and disease experience ($t=-2.19$). Preoperative self-efficacy total scores were also determined by educational status ($F=3.78$), preoperative information ($t=2.30$), age ($F=4.33$), marital status ($t=2.72$), number of children ($F=2.59$), previous It was found that there was a significant difference according to the state of being operated ($t=-2.47$) and the preoperative appetite ($t=3.57$). Postoperative self-efficacy total scores were found to differ significantly according to the place where they lived for the longest time ($t=2.21$) and education level ($F=5.38$). It was also observed that the preoperative and postoperative self-efficacy total scores differed significantly ($t=-11.61$) and the postoperative self-efficacy scores were significantly higher than preoperatively (all $p's < 05$).

Conclusion :It was determined that healthy lifestyle behaviors and inadequacies in health perception and low self-efficacy of heart patients who came to the surgical planning stage showed a change after surgery.

Keywords : Healthy lifestyle, health perception, self-efficacy



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sürekli bakıma ihtiyaç duyan sağlık sorunları olarak tanımlanabilen kronik hastalıklar, birden fazla risk faktöründen kaynaklanan, genellikle karmaşık bir süreç olup, uzun süreli bakım gerektiren ve yavaş ilerleyen hastalıklardır (Gülseven ve Oğuz 2017). Türkiye’de de dünya genelinde olduğu gibi kronik hastalıklar en fazla ölüm sebepleri arasındadır ve bunlar içinde dolaşım sistemi hastalıkları %37,8 ile en yüksek ölüm nedenidir (TÜİK 2020). Son yıllarda, yüksek gelirli ülkelerde koruyucu önlemlerdeki artışla koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliğine bağlı ölümler azalmasına rağmen kronik kalp damar hastalıkları her yıl milyonlarca kişinin ölüm nedeni olmaya devam etmektedir (Akay ve Oğuz 2018). Diğer kronik hastalıklar gibi kronik kalp damar hastalıkları bireyin hastalık yönetimi ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hastaların hastalık yönetiminde etkili davranışları öğrenmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri hastalığın seyri için oldukça önemlidir.

Kronik hastalıklarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi davranışlarından en önemlisi olan öz etkililik Bandura tarafından “kişinin gerekli faaliyetleri organize etme ve belirli bir performans üretmek için başarılı bir şekilde yapma yeteneklerine dair inançları” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amaçlarından biri olan öz etkililik algısının artması olumlu sağlık davranışları sergilenmesine yol açar, bakım ve öz bakım sürecinde hastanın ve ailesinin sürece uyumunu kolaylaştırarak sürecin daha iyi yönetilmesine yardımcı olur (Ergün ve ark. 2017).

Öz etkililik algısının gelişmesi bireyin davranışını, motivasyonu, düşünme biçimini ve refahını olumlu yönde etkiler. Hastaların hastalığın yönetimi konusunda bilgi sahibi olması bireyin hastalığını daha iyi anlamasını ve hastalığıyla daha iyi başa çıkmasını teşvik ederken sağlık algısının da olumlu yönde gelişmesini sağlar. Birey bu konuda olumlu deneyimler edindikçe giderek artan bir öz etkililik algısına sahip olabilir. Diğer bir ifadeyle öz etkililik algısı oluşturulabilir, değiştirilebilir ve geliştirilebilir (Çevik 2012).

Bireylerin sağlık ve hastalık hakkındaki g r    leri, inan    ları ve algısının belirlenmesi bu  alı  manın diğ er ama  larındandır. Sağlığın veya hastalığın kontrol edilebiliyor olduğu inancı veya diğ er bir ifadeyle doğru bilgilere dayanan sağlık algısı i in  ncelikle bilgi d zeyinin artırılması  nem kazanmaktadır. Sağlığını kontrol edebildiğine inanan bireylerin hastalıklara yakalanma sıklığı, hastalandığında hastalığın s resi, tekrarlı yatı  lar, hastalığa uyum sağlama ve ya  am kalitesi olumlu y nde etkilenmektedir (Murray ve ark. 2012).

B t nc l yakla  ıma g re sağlığa ili  kin riskin azaltılması, risklerin  nlenmesi, sağlıklı olmaya y nelik te vikler bireyin sağlığını ve sağlık risklerini kontrol etmesi i in vazge ilmez unsurlardır. Sağlığın korunması olarak  zetlenebilecek bu unsurlar yalnızca birey i in değil toplum sağlığı i in de geli  tirilecek stratejilerin en  nemli kaynağıdır. Bireylerin sağlıklı ya  am bi imi davranı  ları geli  tirmesi kendi sağlıklarının yanı sıra toplum sağlığını ve ekonomisini de etkilemektedir. Sağlığın korunmasına y nelik sağlıklı ya  am bi imi davranı  ları hastanelerdeki yoğunluğu, hastalıkların tedavisinde ortaya  ıkan maliyeti, i  g c ne katılımı da doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Sağlıklı ya  am bi imi davranı  larının  l   lmesi, davranı  ların s rekli ve sağlıklı ya  am alı  kanlıklarına d n    t r lmesi ve birey/toplum sağlığını geli  tirmeye y nelik sağlık programlarında yol g sterici olmaktadır (Salari ve ark. 2017).

Diğ er kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik kalp damar hastalıklarında da sağlığın geli  tirilmesi i in sağlıklı ya  am bi imi davranı  larının geli  tirilmesi, hastalıklar ba  edebileceğine inancın,  z etkililik algısının ve i  kontrol algısının y ksek olması gerekmektedir. Sağlığın ve hastalığın y netiminde kontrol g c n n olduğuna inanan hastaların hastalıkla ba  etme ve tedaviye uyum sağlama konusunda daha ba arılı oldukları bilinmektedir. Bu nedenle sağlık algısı,  z etkililik algısı ve sağlıklı ya  am bi imi davranı  larının geli  tirilmesi i in  ncelikle hastaların bu konudaki bilgi, tutum ve davranı  larının tespit edilmesi  nem kazanmaktadır (Bağ ivan ve ark. 2018).

Kalp-damar hastalıklarında ve kalp-damar cerrahisi sonrasında mevcut durumun bilinciyle hareket edilmesi, sağlığının kontrol n n kendisinde olduğu inancıyla sağlığın sorumluluğunun alınması, beslenme, fiziksel aktivite, stres y netiminin geli  tirilmesi ve bu s re  te etkili olacağı inancının y ksek tutulması  nemli olduğu gibi uygun stratejiler geli  tirilmesi i in  ncelikle mevcut durumun tespiti de  nem kazanmaktadır ( rs ve T mer 2020).

Hasta bakımından sorumlu kişiler tarafından verilen bakım yeterli olsa bile kronik hastalıklarda hastalık süreci yalnızca sağlık kurumunda veya evle sınırlı kalmamaktadır. Kalp-damar hastalıklarında bireyler günlük yaşamlarına devam ettiğinden hastalıklarının farkında olmaları, sağlıklarına yönelik algı, tutum ve davranışların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların algı, tutum ve davranışlarının düzeyini değerlendirirken algı, tutum ve davranışlar üzerinde etkili olan faktörlerin de doğru tespit edilmesi gerekmektedir (Gür ve Sunal 2019).

Kalp-damar cerrahisi gerçekleştirilen hastalarının öz etkililik algısı yüksek olduğunda cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlarla baş edebilmeleri daha kolay olmaktadır. Diğer yandan sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri cerrahi girişim sonrası iyileşme sürecini hızlandırmakta ve kronik hastalığın yönetilmesini de kolaylaştırmaktadır. Kalp-damar cerrahisi öncesi ve sonrasında önemli olan diğer bir konu da sağlığının yönetiminin kendisine ait olduğu algı düzeyidir. Sağlığının kontrolünün kendisinde olduğunu düşünen hastalar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tercih etmekte ve hastalık sürecinde daha etkili olacağı inancı taşımaktadır (Kadıoğlu ve Yıldız 2012).

Bu araştırma, kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edildi.

Ho: Kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algıları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algıları arasında bir ilişki vardır.

H2: Kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki vardır.

H3: Kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlık algıları arasında bir ilişki vardır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 ÖZ ETKİLİLİK

Kelime anlamı olarak “algılama, duygu ve düşüncelerin farkında olma”, “bir işi yapabilme ve başarma inancı” olarak tanımlanan öz etkililik tanımında vurgulandığı gibi bireyin bir işi yapabilme yetisi değil buna olan inancını ifade etmektedir. Bireyin algısı ve ön yargısını ifade ettiğinden baş edilmesi gereken duruma ilişkin harcanması gereken enerjiyi belirleyici etkiye de sahiptir (Barnason ve ark. 2002).

Öz etkililik bireylerin istediği sonucu elde etmesi ve verilen görevde başarılı olmasına ilişkin bireysel yargılarını ifade etmektedir. Öz yeterlilik kavramı ilk olarak Bandura tarafından sosyal bilişsel bir teoride kullanılmıştır. Öz etkililik, gerekli davranışın gerçekleştirilebilmesi ve bir davranışa başladıktan sonra ortaya çıkan sonuçlarla ilgili beklentilerdir. Öz yeterlilik kişinin tutum, beceri, yetenek ve davranışları değil, kişinin yeteneklerine olan inancıdır. Öz etkinliğin yüksek olması anksiyete ve stres gibi duygusal duygu durum sorunlarını da azaltır. Öz etkinliğin gücü, önerilen sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme olasılığını artırır (Akay ve Oğuz 2018).

Bireyin sağlığını korumak veya hastalık sürecini yönetmek için uygun davranışları belirlemesi, yeteneklerini kullanması, harcayacağı emek, zorluklar karşısında göstereceği sabır, kaygı ve kendine güveni öz etkililik algısından etkilenmektedir. Öz etkililik algısı yüksek düzeyde olduğunda sağlık ve iyilik halinin yükseltilmesi için daha fazla çaba gösterilmekte, başarma inancının da yüksek olması nedeniyle davranışlar ve sonuçları olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca öz etkililik algısı yüksek bireyler davranışlarını geliştirmek için de daha fazla çaba göstermekte ve zorluklar karşısında daha fazla sabır ve mücadele sergilemektedirler (Bandura 2006). Bireylerin öz yeterlilik inançları engellere karşı ne kadar çaba sarf edeceklerini belirleyen öz etkililik ile ilgili yapılan çalışmalar birçok farklı alanda etkili olduğu bulunmuştur (Akay ve Oğuz 2018).

Bireyin yapmaya çalıştıkları işin veya sürecin sonunda elde etmek istedikleri başarı, yeteneklerine olan inancın düzeyi ile ilişkili olup aynı zamanda zorluklar karşısında vazgeçme durumlarında da belirleyicidir. Kaçınma durumu sürecin tamamında olabileceği gibi süreç içinde yapılacak eylemleri de belirlemektedir. Öz etkililik yüksek olduğunda karşılaşılan güçlükler karşısında daha kararlı tutum sergilenir ve başarmak için daha ısrarcı olunur. Öz etkililiğin süreçteki diğer bir etkisi de bireyin daha yüksek ve zorlu hedefler belirlenmesi, yöntem ve çözüm yollarından karmaşık olanların seçilmesi, hedefe ulaşmak için durum güncellemelerini daha hızlı yapabilmesidir. Yukarıda ifade edildiği gibi öz etkililik kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bandura bu farklılıkların nedenlerini kişisel deneyimle, dolaylı yaşantılar, onaylanma ihtiyacı, fiziksel ve psikolojik durum olarak ifade etmiştir (Bandura 2006).

Öz etkililik algısı davranışlar üzerinde olumlu veya olumsuz etkiye sahip olduğundan yüksek öz etkililik algısına sahip bireyler kendilerine belirledikleri hedefler daha zorlu olsa bile düşük öz etkililik algısına sahip bireylere göre daha fazla çaba sarfetmekte, daha kararlı tutum sergilemekte ve daha yüksek başarı elde etmektedirler. Öz etkililik algısının diğer önemli etkileri hedefe ulaşmak için yüksek motivasyon sağlaması ve hedefe ulaşmak için gösterilen çabaların sürekliliğidir. Kendilerine gerçekçi hedefler belirleyen, bu hedeflere ulaşma konusunda kendisine inanan, zorluklarla karşılaştığında onları aşmak için çaba gösteren bireylerin yüksek öz etkililik algısına sahip olduklarını söylemek bu bakımdan en doğru ifade olacaktır (Oliver 2005).

Sağlık bilimi ile ilişkilendirildiğinde öz bakım kavramı ile benzer özellikler taşımaktadır. Öz bakım “bireyin sağlığını ve iyilik halini korumak için kendine düşeni yapması” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre öz bakım ile öz etkililik arasındaki ilişkiyi algı ve eylem olarak tanımlamak mümkündür. Daha açık bir ifadeyle bireyin sağlığı ve hastalığıyla ilgili yapabileceklerine olan inancı öz etkililiği, yapabilme yeteneği ise öz bakımı ifade etmektedir. Somut olaylarla açıklamak gerekirse hastanın verilen ilaçlarını düzenli olarak kullanması, beslenme modifikasyonu, semptomları izleme, sağlığına ilişkin sorumlulukları alabilme, fiziksel aktivitelerde bulunması öz bakım becerileri, bunları yapabileceğine olan inancı ise öz etkililiği ifade etmektedir. Öz yeterlilik beklentileri durumlara ve insanlara özgüdür ve bu yüzden öz etkililik düzeyinin ölçümünde gruplara özel ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Öz etkililik algısı ve öz bakım becerileri her bireyde farklılık göstermektedir. Bu

farklılığın nedenleri arasında eğitim düzeyi, yaş, tedavi ve bakım süresi, sağlık ve sosyal destek alma düzeyi sayılabilir. Belirtilen faktörler öz etkililik algısını ve öz bakım becerilerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Doğu Kökçü ve Tiryaki 2020).

Öz bakım ve yönetim kararları, davranışlarının seçimi ve davranışlarında belirleyici olan öz etkililik yüksek olduğunda bireyin mevcut durumunu yönetebilmesi konusunda kendisine güveninin yüksek olmasına yol açmakta, hastalıkları kontrol edebileceğine ilişkin algısını da olumlu yönde etkilemektedir. Öz etkililik algısı yüksek düzeyde olan bireyler hastalıkla baş etme sürecinde uygun yöntemler kullanarak özellikle kronik hastalıkların semptomlarının etkisini azaltabilmekte, daha az fiziksel kısıtlama yaşamakta, genel yaşam kalitesi, sağlık ve iyilik halini yükseltebilmektedir (Kang ve Yang 2013).

Kardiyak cerrahi sonrasında hastalarda fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler meydana gelmekte ve bireyin yeni sürece uyumu zorluklar taşımaktadır. Yeni süreci uyum sağlayabilmek için öncelikle değişimi kabullenmesi, daha sonraki yaşamını bağımsız olarak sürdürebilmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Öz etkililik algısı düşük olan bireyler yeni süreçte yaşadığı sorunlar nedeniyle cerrahi girişim öncesindeki fiziksel aktivite dönmeyi, yeni duruma uygun fiziksel aktiviteleri, sigara ve alkol kullanımındaki davranış değişikliklerini, diyet modifikasyonunu, stres yönetimini erteleyebilmektedir. Oysa cerrahi girişim sonrası günlük yaşama daha hızlı dönebilmek ve cerrahi girişim gerektirecek risk faktörlerinin azaltmak ve kontrol altında tutmak için yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Avcı ve Karahan 2013).

4.1.1 Öz Etkililiği Etkileyen Faktörler

Bireylerde ortaya çıkan semptomlar nedeniyle kronik hastalıklar kişinin hastalıkla baş etme yeteneğini azaltır ve bazen hastalığın daha kolay ilerlemesine neden olur. Bu durumdaki birey kendini daha zayıf hissedebilir ve öz etkililik algısını giderek azaltabilir. Örneğin, günlük işlerin çoğunda bağımsızlığını kaybeden bireyler ile bazı eylemlerde ağrıları olan hastaların semptomlarla başa çıkma ve yönetme yeteneği değişebilir (Gülseven ve Oğuz 2017).

Hastalıkla baş etme sürecinde veya cerrahi girişim sonrası semptomların etkisini azaltarak günlük yaşama uyum sağlama sürecinde öz etkililik algısını güçlendirmek

hastaların kapasite ve yeteneklerinin farkında olmasını sağlayacaktır. Bu yetenekler bazen kendiliğinden ortaya çıkarken, bazen dış destek veya yönetmenlik ile farkındalık yaratılabilir. Özellikle, bu kavramın bireylerin deneyimleriyle değerlendirilmesi sonucunda planlanan faaliyetler başarıyla sonuçlanabilir. Ayrıca, hastaların kişilerarası iletişimlerinin geliştirilmesi için adımlar atılabilir ve hastanın durumsal davranış değişikliği için kendi başarı algısı güçlendirilmeye çalışılabilir (Ceyhan ve Ünsal 2017).

4.1.1.1 Kişisel deneyimler

Öz etkililik algısını belirleyen en önemli faktörlerden biri hastanın kişisel deneyimleridir. Geçmişteki deneyimler ve bu deneyimlerden elde edilen başarı veya başarısızlıklar öz etkililik algısını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Önceki deneyimlerin sonucunda başarı elde edilmişse benzer durumlarla karşılaşıldığında başarılı olma inancı yüksek olacak ve önceki başarı ödül etkisi yaparak benzer davranışlar için motivasyon sağlayacaktır. Önceki deneyimlerin başarısızlığı durumunda ise ortaya çıkan ön yargı gelecekteki davranışlarda olumsuz beklentilere neden olmakta ve öz etkililik inancının azalmasına neden olabilmektedir (Ünsal ve Kaşıkçı 2008).

4.1.1.2 Dolaylı yaşantılar

Bireyin geçmişteki yaşantıları kadar yakın çevresinde tanık olduğu deneyimler de öz etkililik inancı üzerinde etkili olmaktadır. Bu durum bireyin kendi deneyim geçmişi olmaması durumuyla sınırlı olmakla birlikte tanıdıkları veya model aldığı bireylerin deneyimleri ile bağlantı kurarak ön yargılar geliştirebilir. Model alınan bireyler genellikle birey ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi özelliklerinin ortak olması durumunda geçerli olmakta ve bireyin öz etkililik algısı üzerinde kendi deneyimleri kadar etkili olabilmektedir (Yakut 2019).

4.1.1.3 Sosyal ikna ve onay

Öz etkililik algısı üzerinde etkili olan faktörlerden biri de başkalarının tepkileri ve bu tepkilere verilen önemdir. Bireyin başkaları tarafından teşvik edilmesi, cesaretlendirilmesi veya davranışları sonrası önem verdiği kişilerin beklentilerini karşılama ihtiyacı öz etkililik algısının şekillenmesine neden olmaktadır. Saygı duyduğu veya başkaları tarafından saygı duyulan kişilerden teşvik gören bireylerin

benzer davranışları sergileme konusunda yeterli kapasiteye sahip olduğu konusunda güven duyguları artmaktadır (Mert ve ark. 2018).

4.1.1.4 Fizyolojik ve duygusal durumu

Bireylerin öz etkililik algıları üzerinde önemli olan faktörlerden biri de hedefe ulaşmak için gerçekleştirilen davranış sırasındaki fizyolojik ve duygusal durumu ve çevreden algıladığı duygusal tepkilerdir. Karşılaşılan durumlarda hissedilen endişe ve korku duyguları başarı veya başarısızlık algısı üzerinde etkili olmaktadır. Duygusal durum davranış öncesinde olduğu kadar davranışlar başladıktan sonra da etkili olabilmektedir. Çevredekilerin duygusal tepkileri ise teşvik edici olduğunda öz etkililik algısını artırmakta, aksi durumda bireyin duyguları üzerinde olumsuz etki yapmakta, endişe ve strese yol açarak öz etkililik algısını düşürmektedir (Zulkosky 2009).

4.1.2 Öz Etkililiğin Fonksiyonları

4.1.2.1 Fiziksel fonksiyon ve egzersiz-aktivite modifikasyonu

Öz etkililik algısı her alanda olumlu veya her alanda olumsuz olarak kendini göstermemektedir. Bazı alanlarda yüksek olan öz etkililik algısı, bazı alanlarda düşük olabilmektedir. Bireyin algısında tutarsızlık olarak görülen bu durum sahip olunan beceri kapasitesi ile performansın uyumsuzluğunu açıklamada kullanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle egzersiz-aktivite uyumu her zaman söz konusu olmayabilir. Bu farklılık bireyler arasındaki egzersiz aktivite uyumunun karşılaştırılmasında da göze çarpmakta ve benzer durumlarda farklı performans sergilenmesine yol açmaktadır (Bandura 2006).

Fiziksel fonksiyon algısına göre zorlu ve riskli işlerin tercih durumu da farklılık göstermektedir. Öz etkililik algısı yüksek bireyler kendilerine daha yüksek zorluk ve riskli işleri tercih etmekte ve bu hedefler için daha fazla çaba göstermektedir. Bu çaba sonucunda elde edilen sonuçlar da fiziksel beceri kapasitesine uygun olmaktadır. Öz etkililik algısı düşük bireyler ise karmaşık, zorlu ve riskli işlerden uzak durmakta, buna karşın elde ettikleri performans yine de beceri potansiyellerine uygun olmamaktadır. Bu nedenle öz etkililik algısının kalp cerrahisi sonrasında hastaların hedeflerini belirleme ve bu hedeflere ulaşmak için göstereceği çabaya kaynaklık ettiği, ortaya

ıkan sonuçların da fiziksel fonksiyon kapasitesi ile gösterilen çaba ile uyumlu veya uyumsuz olmasına yol açtığı söylenebilir (Pajares 2002).

4.1.2.2 z-bakım yönetimi

Kardiyak cerrahi sonrası ameliyat yarası nedeniyle hastaların yaşıadığı ağrı ameliyat sürecinin etkisiyle ortaya çıkan yorgunluk öz bakım becerilerinde zorluklara neden olmaktadır. Kardiyak cerrahi sonrası iyileşme evresinde hedef komplikasyonları önlemek veya asgari düzeye indirmek, sağlıkla ilgili iyi oluş düzeyini yüksek düzeyde ve sürdürülebilir kılmaktır. İyileşme süresi 6-8 hafta sürmekle birlikte gündelik yaşıama hızlı dönüş için iyileşme programına uygun davranılması konusunda hastanın sorumluluk alması gerekmektedir. Bu sorumluluğun tam ve doğru bir şekilde yerine getirilmesi için yeterli düzeyde bilgiye ek olarak öz etkililik algısının da yüksek olmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Dal ve ark. 2012).

4.1.2.3Psiko-Sosyal Fonksiyon

z etkililik algısının psiko sosyal fonksiyonu hedefe ulaşıma sürecinde karşılaşılan engellere verilen tepki üzerindeki etki ile değerlendirilmektedir. z etkililik algısı yüksek bireyler engeller ile karşılaştığında hızlı bir şekilde olumlu başı çıkma stratejileri geliştirenken öz etkililik algısı düşük bireyler yeni durum karşıısında çoğu zaman kaçınmacı davranışlar sergilemekte veya mevcut durum karşıısında çaresizlik, anksiyete, depresyon gibi duygu durum bozuklukları yaşamaktadır. z etkililik algısının diğer psikolojik fonksiyonu ise düşük öz benlik olarak kendini göstermekte ve kişisel gelişimleri üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle herhangi bir işe başılama, başıladığı işi sürdürme veya işi bitirme konusunda zorluklar yaşıadıkları ifade edilmektedir (Bandura 2006).

4.1.3 Kardiyak Hastalarında z Etkililik

Berkhuysen ve arkadaşları (1999) kardiyak cerrahi girişiminde bulunulan 114 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada üç farklı eğitim programında öz etkililik sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Çalışmada düşük yoğunluklu eğitim programı ile yüksek yoğunluklu eğitim programı arasında hastaların öz etkililikleri bakımından anlamlı farklılık olduğu ancak üç grupta da öz etkililiğin güçlendiği bulguları elde edilmiştir. Çalışmada ayrıca rehabilitasyon sürecinde danışmanlık eğitimlerine devam

edilmesinin öz etkililiğin geliştirilmesi bakımından önemli bir etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Cebeci ve Çelik (2008) koroner arter baypas greft girişimli 109 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında rutin klinik eğitim ve klinik eğitimle birlikte araştırmacı tarafından danışmanlık verilen iki grubun öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada girişim grubunun öz etkililik puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve taburcu olduktan sonra öz bakımlarında daha az sorun yaşadıkları bulguları elde edilmiştir.

Avcı (2011) Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasında koroner arter bypass greft ameliyatı olan 120 hastanın bakım eğitimi öncesi ve sonrası öz etkililik bulguları karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada bakım eğitimi alan hastaların etkililik algısının eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, etkililik algısının eğitim öncesi ve sonrasında cinsiyete, öğrenim düzeyine, yaşanılan yer, başka bir hastalık olması durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği ancak eğitim öncesinde yaş grupları ve hastane yatma deneyimine göre anlamlı farklılık gösteren etkililik algısının eğitim sonrasında yaş grupları ve hastane yatma deneyimine göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir. Çalışmada ayrıca etkililik algısının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre kardiyak cerrahi girişiminde bulunulan hastaların etkililik algısı verilecek bakım eğitimiyle artırılabilir.

Nart (2013) açık kalp ameliyatı olan 152 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında öz bakımda etkililiği incelemiştir. Çalışmada hastaların öz bakım üzerindeki etkililiğinin orta düzeyde olduğu bulgularını elde etmiştir. Çalışmada öz bakım üzerindeki etkililiğin yaş ve medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği, kalp krizi geçirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir.

Sağlam Aksüt (2016) açık kalp ameliyatı olan 60 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında herhangi bir eğitim verilmeyen ve taburculuğu izleyen ilk altı hafta boyunca toplam yedi ev ziyareti ve telefonla rehberlik hizmeti verilen grupların öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada girişim grubundaki hastaların etkililik puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve kontrol grubunun öz etkililik düzeyinin taburculuğun son haftasına kadar düşük düzeyde kaldığı bulguları elde edilmiştir.

Avcı Işık (2017) koroner arter by-passgreft ameliyatı geçiren 100 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında rutin bakım ve rutin bakımla birlikte eğitim kitapçığı eğitimi ve gerektiğinde telefon aracılığıyla danışmanlık verilen grupların öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada deney grubunun rutin bakım eğitimiyle birlikte eğitim kitapçığı verilen ve telefonla danışmanlık alan grubun birinci ve dördüncü haftalarda öz bakımlarında etkili oldukları ve sorun yaşamadıkları, rutin eğitim verilen grupta ise daha az hastanın sorun çözebildiği ve gruplar arasında etkililik bakımından anlamlı farklılık olduğu bulguları elde edilmiştir. Çalışmada ayrıca girişim grubunda öz etkililik puanlarının cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, sosyal destek ve yaşamın en çok geçtiği yere göre anlamlı farklılık olmadığı, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğu, kontrol grubunda ise cinsiyet, medeni durum, sosyal destek durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu, eğitim, meslek, gelir düzeyi ve birlikte yaşanan kişiye göre anlamlı farklılık görülmediği bulguları elde edilmiştir.

Ceyhan ve Ünsal (2018) farklı kronik hastalığı olan bireylerin öz-etkililik düzeylerini karşılaştırmalı olarak inceledikleri çalışmalarında kronik kalp yetmezliği hastalarında toplum, aile ve arkadaşlardan yardım alma ve ev işlerini yapma konularında öz etkililiğin diğer kronik hastalık gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, semptomlarla başa çıkma ve nefes darlığı ile başa çıkma öz etkililik puanlarının diğer gruplarla anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir.

Yavuz (2019) koroner arter bypass greft ameliyatı olan 64 hasta ve kalp kapak ameliyatı olan 64 hasta olmak üzere 128 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında ameliyat sonrası evde yaşanan semptomlar ve öz etkililiklerini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada ameliyatın ikinci haftasına kadar koroner arter bypass graft ameliyatı olanların öz etkililik düzeyinin kapak ameliyatı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, dördüncü haftadan itibaren anlamlı farklılığın ortadan kalktığı bulguları elde edilmiştir.

Olgun (2019) koroner arter baypas greft girişimli 18-65 yaş arası 60 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında rutin klinik eğitim ve klinik eğitimle birlikte eğitim kitapçığı ile eğitim verilen iki grubun öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada rutin eğitimle birlikte eğitim kitapçığı verilen grubun eğitim sonrası etkililik algısının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ancak her iki grupta da eğitim sonrası etkililik algısının eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulguları elde edilmiştir. Çalışma sonucunda kardiyak cerrahi hastalarına eğitim verilmesinin öz etkililik üzerinde pozitif yönlü etki oluşturduğu

bulgularına ulaşılmıştır. Çalışmada ayrıca etkililik algısının girişim grubunda cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, birlikte yaşanan kişi, cerrahi öncesi bilgilendirilme, daha önce hastaneye yatma, ameliyat olma ve kronik hastalık durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği, kontrol grubunda yalnızca daha önceden hastaneye yatma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulguları elde edilmiştir.

Yılmaz ve Çifçi (2010) açık kalp ameliyatı geçirmiş 45 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ameliyat sonrası bakımlarına ilişkin öz etkililiklerini fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre incelemişlerdir. Çalışmada herhangi bir planlı eğitim verilmeyen, yalnızca sağlık personeli tarafından bilgilendirilen hastaların ameliyatın altıncı haftasından sonra beslenme, kendini algılama ve cinsellik örüntülerine ilişkin sorunlarda artış olduğu, diğer sorunların ise azalmadığı ve değişiklik göstermediği bulguları elde edilmiştir. Özellikle altıncı haftadan sonra bakımları için sağlık personeline ihtiyaç duydukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yaman Aktaş ve Bulut (2010) kalp kapağı değişimi ameliyatı yapılan 80 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında rutin klinik eğitim ve klinik eğitimle birlikte eğitim kitapçığı ile eğitim verilen iki grubun öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada hastaların öz etkililik puanlarının girişim grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kontrol grubunun halsizlik, güçsüzlük, yorgunluk gibi sorunları girişim grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek yaşadığı bulguları elde edilmiştir. Çalışmada ayrıca taburculuk eğitiminin öz etkililik düzeyinin yükselmesini sağladığı ve taburculuk sonrasında daha az sorunla karşılaşılmasında etkili olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Poortaghi ve arkadaşları (2013) kardiyak cerrahi uygulanmış olan 80 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında rutin klinik eğitim ve klinik eğitimle birlikte toplum sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleriyle birlikte çeşitli rehabilitasyon önlemlerine ilişkin eğitim ve uygulamalı eğitim verilen iki grubun öz etkililik bulgularını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışmada girişim ve kontrol grupları arasında öz etkililik puanları bakımından anlamlı farklılık olduğu ve girişim grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulguları elde edilmiştir.

4.2 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ

Kavramsal olarak incelendiğinde sağlıklı yaşam biçiminin “bireyin sağlığına olumsuz etki yapacak davranışlarını kontrol altında tutma, sağlığını koruyamaya yönelik davranışlarla günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme,” olarak tanımlandığı görülmektedir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere gündelik aktivitelerde sağlığını korumaya önem vermeye dikkat edilmesinin ön plana çıktığı görülmektedir (Bozhüyük ve ark. 2012).

Sağlıklı yaşam biçimine ilişkin diğer tanımlar incelendiğinde “bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için tutum ve davranışları” (Zaybak ve Fadiloğlu 2004), “bireyin sağlıklı yaşamak ve hastalıklardan korunarak kaliteli bir yaşam sürmek için inandığı ve uyguladığı davranışların tümü” (Cihangiroğlu ve Deveci 2011), “kişinin sağlığını etkileyen ve sağlığı üzerinde önemli etkisi olan faktörlere karşı kontrol edilebilen tüm davranışlar” (Sungur ve ark 2019) olarak ifade edildiği görülmektedir. Sağlığı geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışları temel bileşenlerden kabul edilmektedir. Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları aslında bireyin sağlığa ilişkin iyilik halini artıran, öz gelişimine katkı sağlayan sağlığı geliştirici davranışlardır. Bu açıdan yaklaşıldığında sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıklardan koruduğu gibi genel anlamda bir iyilik halinin oluşturulması, geliştirilmesi ve korunması için de gereklidir (Zaybak ve Fadiloğlu 2004).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileyen bireyler hastalıktan korunmak ve sağlıklı olmayı sürekli kılmak için bilinçli eylemlerde bulunmaktadır. Egzersiz yapma, dengeli yaşama, bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak iyi olmaya gayret gösterme gibi eylemler bu davranışlara örnek gösterilebilir (Sungur ve ark. 2019).

Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilmeleri için kendi sağlık düzeyleri hakkında fikir sahibi olmaları ve bu davranışları yaşam biçimi haline getirmeleri gerekmektedir. Bu hedefe ulaşabilmeleri için sigara ve alkol tüketimi, sağlıksız beslenme davranışları, fiziksel aktivitede yetersizlik, iletişim sorunları ve stres gibi riskli davranışlardan kaçınmaları gerekmektedir (28). Bu durumda bireylerin, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat etmeleri gerekmektedir (29). Sadece sağlıklı bireylerin değil, sağlık sorunu yaşayan bireylerin de sağlıklarını geliştirmede karşılaştıkları

olumsuzluklar ile baş edebilmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını göstermeleri gerekmektedir (Yalçınkaya ve ark. 2007).

4.2.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıklardan korunurken bireyin yaşam kalitesini artırır ve bu davranışlar alışkanlık haline getirildiğinde sağlık algısında iyileşme meydana gelir. Sağlık algısında meydana gelen iyileşme ile sağlığını korumaya yönelik bilgi ve becerilerde artış gözlenir. Bu bakımdan bireyin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası iletişim, manevi gelişim ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken dönemlerden itibaren kazandırılmasında yarar görülmektedir (Güneş ve Şahin 2019).

4.2.1.1 Sağlık sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu bireyin sağlığı konusunda bilgi edinme ve tıbbi yardım alma konusunda aktif rol alması ihtiyacı hissetmesini ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin sağlığı konusunda aktif olarak rol almasıdır. Sağlığına özen gösteren, gerektiğinde bilgi edinen ve profesyonel yardım almaktan kaçınmayan bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlendiği kabul edilmektedir (Sungur ve ark. 2019).

Sağlık sorumluluğuna ilişkin yaklaşımlar incelendiğinde sağlıkla ilgili önleyici ve koruyucu davranışlara ilişkin tutum ve davranışlar ve gerektiğinde tutum ve davranışlarda değişiklikler anlaşılmaktadır. Sağlık sorumluluğunun üstlenilmesi/kaçınılması veya sağlığına aktif tutumları doğrudan sağlığa ilişkin öz bakımı etkilemektedir. Bireyler sağlık sorumluluğunu aldığında sağlığını koruduğu gibi geliştirebilir ve sürekliliğini sağlayabilir (Değerli ve Yiğit 2020).

Kardiyak cerrahi sonrasındaki dönemde bireylerin hekim tarafından belirlenen periyotta kontrole gitmesi, kendisine bildirilen değişiklikler dışında vücutlarında meydana gelen değişiklikleri dikkate alması, verilen bakım programa uyması, konuyla ilgili diğer yayınları takip etmesi, gerektiğinde sağlık personeline sorularını yöneltmesi, aldığı önerileri bakım programında uygulaması sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak kabul edilebilir. Bu sorumluluklara ek olarak verilen bakım kılavuzunun sürekli kontrol edilmesi, ilaçların zamanında ve belirtilen dozlarda alınması da kalp cerrahisi geçirmiş olan hastalar için sağlık sorumluluğu çerçevesinde kabul edilebilir (Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2020).

4.2.1.2 Fiziksel aktivite

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamına fiziksel aktivite spor, egzersiz, eğlenceli aktivitelere ilişkin alışkanlıklar girmektedir. Fiziksel aktivitenin başlı başına bir sağlıklı yaşam davranışı olduğu gibi sağlıklı yaşam biçiminin önemli bir unsuru olarak da kabul edilmektedir (Sungur ve ark. 2019).

Bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan fiziksel aktivite aynı zamanda sağlıklı yaşam biçiminin önemli bir belirleyicisidir. Fiziksel aktivite kapsamına kas ve eklemlerin çalıştırılması ve bu sırada solunum hızı, derinliği, kalp atışları sonucunda ortaya çıkan yorgunluk dahil edilmektedir. Fiziksel aktivite sırasında enerjinin dengelenmesi de kol kontrolü açısından önemlidir. Fiziksel aktivitenin yetersizliği ise kalp rahatsızlıkları başta olmak üzere çok sayıda ölüm nedenleri için risk faktörleri arasındadır (Akyol ve ark 2008).

Fiziksel aktivite yetersizliği veya diğer bir ifadeyle fiziksel inaktivite kalp hastalıkları için önemli risk faktörlerinden biridir. Fiziksel aktivite düzeyinin artırıldığı yaşam biçimi değişiklikleri kalp ameliyatları sonrası için de önemli konulardan biridir. Ameliyat sonrasında semptomların azaltılması, hastalığın seyri, risklerin azaltılması, kan basıncının düzenlenmesi ve muhtemel obezite risklerinin önlenmesinde fiziksel aktivitenin önemli fonksiyonları bulunmaktadır (Yağlı ve ark 2013).

Kalp cerrahisi sonrasında hastaların her hafta ve en az iki kez hafif ve orta düzeyde egzersiz yapması, gündelik aktiviteleri sırasında da fiziksel aktiviteye devam etmesi, egzersiz sırasında ve sonrasında nabız ve tansiyonun kontrol edilmesi, serbest zaman aktivitelerinde fiziksel aktiviteler gerçekleştirmesi önerilmektedir (Akyol ve ark 2008).

4.2.1.3 Beslenme modifikasyonu

Yaşamın devam ettirilmesi, yaş gruplarına uygun büyüme ve gelişmenin sağlanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için ihtiyaç duyulan enerji ve diğer öğelerin uygun zamanda ve yeterli miktarda alınması beslenme olarak kabul edilmektedir. Beslenme alışkanlığı bireyin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli düzeyde etkilere sahiptir. Sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması, hastalıklardan uzak durulması dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığı ile sağlanabilir. Beslenme alışkanlıklarının doğru yönetilememesi durumunda obezite ve kalp hastalıklarının yanı sıra psikolojik sorunlarla karşılaşılacağı ifade edilmektedir (Kaleli ve ark 2017). Beslenme modifikasyonu ile bireyin sağlıklı gıda tercihi, yeterli

ve dengeli beslenmeyi alışkanlık haline getirmesi anlaşılmaktadır (Sungur ve ark. 2019).

Beslenme modifikasyonunun kalp hastalıklarından korunmada önemli olduğu bilinse de kalp hastalıklarının tedavisinde beslenme modifikasyonunun etkili olduğuna ilişkin çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Stokin ve diğer inflamatuvar araçlarla birlikte protein bazlı dokularda katabolizma, besin alımı ve metabolizmanın değişmesi de dahil olmak üzere doğrudan veya dolaylı birçok kalp yetmezliği bileşeni ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle beslenme modifikasyonunun doğru tanımlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır (Toklu 2020).

Diyet ve beslenme modifikasyonunun kalp hastalıklarından korunmada önemi risk faktörlerinin kontrol altında tutulması ile açıklanmaktadır. Koruyucu diyet uygulaması ile kan yağlarının düşürülmesi sonucu obezite ve insülin direncinin önlenmesi mümkündür. Diğer yandan tip 2 diyabet ve hipertansiyon riski de diyet modifikasyonu ile azaltılabilmektedir. Diyet modifikasyonu için en önemli koşul ise bireyin kararlı bir tutum sergilemesidir (Sevinç ve Argon 2014).

Kalp ameliyatı olmuş hastaların diyet modifikasyonunda kolesterol düşürücü diyetin tercih edilmesi önerilmektedir. Ayrıca basit şeker kullanımının azaltılması, meyve ve sebze ağırlıklı, süt ürünleri, yumurta, balık, kuruyemiş ve kuru baklagillerin tüketilmesi, ambalajlı gıdalardan mümkünse uzak durulması veya sodyum ve yağ oranlarının dikkatli bir şekilde okunması önerilmektedir (Erkuş ve Menteş 2020).

4.2.1.4 Kişilerarası iletişim

Kişilerarası iletişim bireyin diğer bireylerle yakınlık duygusu çerçevesinde duygu ve düşünce paylaşımı olarak tanımlanabilir. Anlamlı ilişkiler kurabilmek için kişilerarası iletişimin nedensel gerekliliğin dışında gerçekleşmesi gerektiği ifade edilmektedir (Bahar ve ark. 2008).

Kişilerarası iletişim insanların temel ihtiyaçlarından olup psikolojik iyilik halinin devamına yardımcı olmakta ve iyilik halinin devamını sağlamaktadır. İletişim becerileri gelişmiş olan bireyler toplumsal rollerini daha iyi yerine getirdiklerinden iyilik hallerine olumlu katkı sağlamaktadır. Hastalık ve herhangi bir engel durumunda ise kaybedilen kontrol becerisi ve duygusu kişilerarası iletişimin önemini artırmaktadır. Yaşanan kontrol beceri ve duygu eksikliğinin aile ve yakın çevreden algılanan sosyal destek ile değiştirilmesi mümkündür. Bu bakımdan kişilerarası iletişimin sorunların çözümünde kolaylık sağladığı ve iyilik halini koruduğu

söylenbilir (Kaya 2017). Kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan sonra iyileşme sürecinde korku ve endişelerini paylaşabileceği ilişkiler sürdürmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

4.2.1.5 Manevi gelişim

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında gösterilen ve özellikle kronik hastalıklarla baş etmede ihtiyaç duyulan manevi gelişim, bireyin bedeni ve çevresinde meydana gelen değişimlerin farkında olması, meydana gelen değişimleri anlaması, kendi duygularını değerlendirerek yeni fırsatlar ve deneyimler yakalama çabasıdır (Bahar ve ark. 2008).

Kalp hastalığı olan bireyler ve özellikle kalp cerrahisi ihtiyacı olan hastaların yaşadığı kaygı, stres ve ölüm korkusu yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Günlük yaşama hızlı bir şekilde uyum sağlayabilmek için desteğe ihtiyaç duyan hastaların ailesinde de farklı nedenlerle yoğun stres yaşanabilmektedir. Kalp hastası bireyde ve ailesinde yaşanan belirsizlik ve umutsuzluk sorunları yaşam kalitesinin düşmesinde en önemli nedenler arasındadır. Bu nedenle kalp ameliyatı olan hastaların günlük yaşama dönmekte zorluk çekmesi ve tekrarlanan komplikasyonlar ile hastaneye dönmesi gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Manevi gelişimin psikolojik danışmanlık, pozitif destek ve motivasyonla sağlanması bu bakımdan önemli görülmektedir. Kalp ameliyatı sonrası hastaların yaşamın amacı olduğu inancı, umut, yeterlik ve olumlu değişim inancı sağlıklı yaşam davranışları olarak ifade edilebilir (Kökcü ve Kutlu 2020).

4.2.1.6 Stres Yönetimi

Psikolojik iyilik hali için yönetilmesi gereken stres kavramı bireyin içinde bulunduğu fiziksel ve sosyal çevredeki olumsuz koşulları değiştirmek amacıyla gösterdiği çabayı ve bu çabanın meydana getirdiği bilişsel, fiziksel ve sosyal gerilimi ifade etmektedir. Meydana gelen gerilimin ve nedenlerinin çözümü için baş etme mekanizmalarının harekete geçirilmesi stres yönetimi olarak ifade edilebilir (Güçlü 2001).

Olumsuz koşullar karşısında yaşanan gerilimin azaltılması ve yaşanan stresin kontrol altında tutulabilmesi, bu amaçla fizyolojik ve psikolojik kaynakların belirlenerek harekete geçirilmesi stres yönetimi olarak tanımlanmaktadır (Sungur ve ark. 2019).

Kalp ameliyatı olan hastaların iyileşme sürecinde kişisel zamanını yönetebilmesi, stresle baş edebilmek için uygun stratejileri kullanması, iş ve sosyal yaşamı dengelemesi, uygun fiziksel aktiviteleri yorgunluğa yol açmadan gerçekleştirmesi stres yönetimi açısından önemli görülmektedir (Karahana 2016).

4.2.2 Kardiyak Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Küçükberber ve arkadaşları (2011) 325 kalp hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında kalp hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, herhangi bir işte çalışma durumu, hastalığıyla ilgili eğitim alma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olduğu bulguları elde edilmiştir.

Savaşan ve arkadaşları (2013) 175 koroner arter hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının umutsuzluk ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu, sağlık sorumluluğu ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki olmadığı bulguları elde edilmiştir.

Kılınç ve arkadaşları (2016) 251 kalp yetersizliği olan hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta-yüksek düzeyde olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Çalışmada umutsuzluk ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir.

Alcan ve arkadaşları (2017) koroner arter baypas greft cerrahisi olan 208 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada ameliyat öncesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu, ameliyat sonrası dönem ile anlamlı farklılık olmadığı bulgularını elde etmişlerdir.

Sungur ve arkadaşları (2019) kalp-damar cerrahisi ve kardiyoloji kliniklerindeki 87 hastanın da dahil olduğu 137 kronik hastalığı olan bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş gruplarına ve yaşadığı yere göre anlamlı farklılık gösterdiği, cinsiyete göre manevi gelişim haricinde anlamlı farklılık olmadığı, kalp-damar cerrahisi ve kardiyoloji hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer kronik hastaların davranışlarından anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir.

Gür ve Sunal (2019) 18-80 yaş arası 305 koroner arter hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaş grupları, eğitim durumu, beden kitle indeksi, başka kronik hastalık olması durumu, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, ailede başka kronik kalp hastalığının olması, en çok yaşanan şikayet, düzenli kontrollerin yapılma durumu, düzenli ilaç kullanımı, düzenli diyet programı, düzenli yürüyüş ve egzersiz durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği; düzenli doktor kontrolü, aktif olarak bir işte çalışma durumu, medeni durum ve cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir.

4.3 SAĞLIK ALGISI

Literatürde sağlık algısına ilişkin tanımlar incelendiğinde “fiziksel, psikolojik ve sosyal durumun öz değerlendirmesi, sağlığına ilişkin öznel duygu, ön yargı, endişe ve beklentiler” (Ağaçdiken Alkan ve ark. 2017) tanımının yanı sıra “sağlığa ilişkin olumlu ve olumsuz duygular” (Yalnızoğlu Çaka ve ark. 2017) olarak da tanımlandığı görülmektedir. Bu çalışmaya konu olan sağlık algısı tanımı ise “bireyin sağlığı üzerindeki kontrol ve kesinlik algısı, sağlığına verdiği önem ve sağlığına ilişkin öz farkındalığı” (Diamond ve ark. 2007) olarak ifade edilmektedir.

Sağlık algısı kavramı sağlıklı veya hasta bireylerin sağlık durumlarını belirlemek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Nesnel ve öznel yargıları kapsayan sağlık algısında öncelikle öznel sağlık algısının bulunması ve nesnel olarak da sağlıklı olması gerekmektedir. Bireyin kendisini biyo-fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak algılama şekli öznel sağlık algısını ifade etmekte olup gerçekte sağlıklı olduğu halde kendisini hasta hissedebilir veya hasta olduğu halde kendisini sağlıklı olarak hissedebilir (Yalnızoğlu Çaka ve ark. 2017).

Subjektif sağlık algısında birey kendi sağlığını iyi veya kötü olarak da nitelendirebilir. Sağlığını öznel olarak değerlendirme durumuna bağlı olarak sağlığını koruma ve geliştirme çabaları, öz bakım davranışları ve genel olarak sağlık okuryazarlığı da etkilenmektedir (Durmaz ve ark. 2020).

Sağlık algısı ile sağlığa ilişkin iyilik hali kavramları eş anlamlı olarak da kullanılmakta olup “bireyin ve toplumun istekleri doğrultusunda gereksinimlerini karşıladığı, sağlığı koruyan ve sürdüren bir olgu” olarak da tanımlanmaktadır. Bu

yaklaşımına göre bireyin kendi sağlığına ilişkin kararlar alabilme durumu, davranışlarını bulunduğu çevre koşullarına göre değiştirebilmesi ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi sağlık algısı ile ilişkilidir (Güneş ve Şahin 2019).

Sağlık algısının tanımına uygun olarak sübjektif boyutu sağlık davranışlarının inanç ve deneyim gibi kişisel özelliklerden etkilenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık davranışlarının ortaya çıkması ve gelişiminde bireyin inanç ve tutumları önemli rol oynamaktadır. Kavramın toplumsal boyutu dikkate alındığında hastalıklarda erken tanı ve hastalık öncesinde sağlığın korunmasına yönelik tıbbi yaklaşımlar sağlık algısından etkilenmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise bireyin öz bakım sorumluluğunu alması ve doğru kararlar vermesinde destekleyici bir rol üstlenmektedir (Ağaçdiken Alkan ve ark. 2017).

Sağlık algısının tespit edilmesinin önemi önleyici ve koruyucu sağlık müdahaleleri açısından önemli görülmektedir. Bireyin sağlık algısı sağlığı üzerindeki kontrol algısını da ifade ettiğinden kontrol algısı tespit edildiğinde sağlıkla ilgili sorunları doğru algılayıp algılamadığı ve sorunun çözümünde çaba gösterip göstermeyeceği de anlaşılacaktır. Sağlık risklerini algılama şekli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle bireylerin sağlık algısı, sağlık algılarının ne düzeyde nesnel olduğu, sağlık algısının oluşmasına yardımcı olan bilgilerin hangi kaynaklardan edinildiği ve sağlık algısını etkileyen faktörlerin neler olduğunun incelenmesi önemli görülmektedir (Tuğut ve Bekar 2008).

4.3.1 Sağlık Algısı ile İlişkili Faktörler

Sağlık algısı öznel bir değer yargısını ifade ettiğinden kişiye ve topluma göre farklılık göstermektedir. Ayrıca kavramın öznelliği zaman, sosyo-kültürel yapı, teknoloji, çevre gibi dış etkenlere göre hızlı değişmesine neden olmaktadır. Bu değişim kimi zaman bireyin yaşadığı kırsal ve kentsel mekanın özelliklerinden de etkilenmektedir. Sağlık algısını oluşturan bireysel inanç, sağlık sorunlarına yönelik tutum ve yaklaşımlar sağlık sorunlarını algılama ve anlamlandırmayı da etkilemektedir (Lee ve ark. 2015).

Sağlık algısının kişiden kişiye değişiyor olması cinsiyet, yaş, mesleki roller, değer ve inanç yargıları, deneyimler, sosyo-kültürel özellikler, hastalık ve sağlık durumlarından etkilenmesine yol açmaktadır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, davranışlarının gelişimi, sürekliliği ve sağlığa ilişkin sorumluluk alma davranışları da sağlık algısından etkilenmektedir (Yalnızoğlu Çaka ve ark. 2017).

Sağlık algısı bireyin sağlığına ilişkin düşüncelerinden daha çok duygularını ifade ettiğinden iyilik hali, beslenme, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar da sağlık algısı ile ilişkili kabul edilmektedir. Bu faktörler toplumlar arasında farklılık gösterebildiği gibi aynı toplum içinde farklı yaş gruplarında da farklılık göstermektedir (Deleş ve Kaytez 2020).

Bireyin öznel değerlendirmesinden oluşan sağlık algısı iyi veya kötü olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaya göre sağlığın geliştirilmesi de zaten iyi olarak algılanan sağlık algısı için olabileceği gibi kötü olarak algılanan durumlar için mümkün olabilmektedir. Olumlu sağlık algısında birey sağlığının kontrolünün kendisinde olduğu bilinciyle hareket ettiğinden gelecekte karşılaşabileceği sağlık sorunlarını önlemek amacıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulunmaktadır. Olumsuz sağlık algısında ise sorumluluğu alması durumunda mevcut olumsuzlukları gidermek için çaba gösterebilir (Dursun ve ark. 2019).

Kronik hastalıklar veya kronik kalp hastalıkları özelinde hastalık tanısı konan bireylerde sağlığa ilişkin bilişsel ve duygusal değerlendirme süreci başlar. Hastalık algısının oluşması ile sonuçlanan bu süreçte yaşam boyunca edinilen deneyimler, inanç ve tutumlar hastalıkla baş etme sürecinde çeşitli stratejiler geliştirilmesine neden olur. Hastalıkla birlikte sağlığının önemi de kişiden kişiye değişmekle birlikte bu dönemde ortaya çıkabilir (Bağcıvan ve ark. 2018).

Sağlık algısı ile sağlık sorumluluğu ve davranışları ilişki sağlık inanç modelinde tanımlanmaya çalışılmıştır. Sağlık inanç modeline göre sağlık algısı ile sağlığı geliştirici yaşamsal davranışların kazanılması, sürdürülmesi ve sağlığın geliştirilmesi doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla sağlık algısı değerlendirildiğinde bireyin algıladığı iyilik hali, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği de değerlendirilmiş olacaktır (Ağaçdiken Alkan ve ark. 2017).

Bireyin sağlık algısını değerlendirmesi sürecinde gündelik hayattaki aktivitelerdeki işlevselliği, iyilik hali ve sağlığına ilişkin genel algısından sapmalara odaklanmaktadır. Sağlığa ilişkin genel algıdan sapmalar incelendiğinde sosyo-ekonomik değişkenlerin önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Nitekim düşük yaşam standartlarının sağlığın olumsuz olarak algılanmasına yol açtığı, diğer yandan ileri yaş gruplarında ve kadınlarda sağlık algısının daha olumsuz olduğu ifade edilmektedir. Medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal güvence ve yaşanan yer değişkenlerinin de sağlık algısı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Efteli ve Khorshid 2016).

Sağlıklı veya hasta bireylerin sağlık algısı fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlarının göstergesi olarak da kabul edilmektedir. Yaş ilerledikçe fiziksel işlevlerde meydana gelen kısıtlılık durumu sağlık algısının yaş ilerledikçe düşmesine neden olabilmektedir. Sigara kullanan, eğitim seviyesi düşük, aktif olarak bir işte çalışmayan bireylerin sağlık algısının daha yüksek olduğu bulgularla desteklenmektedir (Vissandjee ve ark. 2004).

4.3.2 Sağlık Algısı Boyutları

4.3.2.1 Kontrol merkezi

Kontrol merkezi algısı sağlığa ilişkin denetim odağını temsil etmektedir. Sağlık ve hastalığının kontrolünün kendisinde veya kendisi dışında olduğu inancı sosyal öğrenme teorisinin bir bileşeni olarak incelenmektedir. Kişilik boyutlarıyla da ilişkilendirilen kontrol merkezi içsel ve dışsal olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Kontrol merkezi içsel odaklı olan bireyler davranışlarının sonuçları üzerinde kendi kontrolü olduğu bilinciyle hareket eder. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileme konusunda bilinçli ve isteklidir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemektedir. Kontrol merkezi dışsal odaklı olan bireyler ise davranışlarının sonuçları üzerinde kendi kontrolünün olmadığı, daha güçlü kişi, şans veya kaderin etkisi olduğu algısıyla hareket eder. Kontrolün kendisinde olmadığı inancı sorumluluk almaktan kaçınmaya ve sağlıklı davranışlar için çaba göstermemeye yol açmaktadır (Diamond ve ark. 2007).

Kontrol merkezi sağlıklı olma durumunun kendi davranışları veya dış faktörlere (şans, kader vb) bağlı olması durumunu ifade etmektedir. Daha açık bir ifadeyle bireyin sağlığını kontrol edebilme yetisinin kendisinde veya kendisi dışında olduğu inancı sağlığı değiştirmeye yönelik öz güveni belirlemeye yöneliktir (Özdelikara ve ark. 2018).

Bireyin yaşamının genelinde olduğu gibi sağlığının kontrolünde de etkililik bakımından kendisini nerede konumladığı kontrol merkezinin odağını göstermektedir. Sağlığını kendisi dışındaki faktörlere bağlayan bireyler kendi çabalarının bir anlamı olmadığı algısıyla sağlıklı olmak ve sağlıklı olmayı sürdürmek için çaba gösterme motivasyonuna sahip olamayacaktır (Dülger ve Seven 2020).

4.3.2.2 Kesinlik

Sağlık algısının önemli unsurlarından biri de bireyin sağlıklı kalmak, sağlığını geliştirmek, sürekliliğini sağlamak ve daha sağlıklı olmak için yapılması gerekenler konusunda net görüşe ve düşünceye sahip olmasıdır. Kesinlik olarak ifade edilen bu durum bireyin sağlıklı olmak için gerekli olan fikrinin olup olmadığını gösterir. Kesin ve net fikirleri olan bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla sergiler (Özdelikara ve ark. 2018; Karaoğlu ve ark. 2020; Dülger ve Seven 2020).

4.3.2.3 Sağlığın önemi

Sağlıklı yaşam davranışları geliştirmek için öncelikle bireyin kontrol odağının içsel olduğu bilinciyle sorumluluk üstlenmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarında bulunmanın sağlıklı olma, sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürebilmek için önemli olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Sağlığına ne kadar önem verdiğini gösteren bu davranışlar için gerektiğinde maddi fedakarlıkta bulunması ve tercih yapması gerektiğinde sağlığına öncelik tanınması sağlığa verilen önemin belirleyicilerindendir (Özdelikara ve ark. 2018; Karaoğlu ve ark. 2020; Dülger ve Seven 2020).

4.3.2.4 Öz-farkındalık

Öz farkındalık bireyin yapabilecekleri ve yapamayacaklarının farkında olmasını ifade etmektedir. Sağlık ile ilişkilendirildiğinde sağlıklı yaşam için egzersiz yapma, diyet modifikasyonu gibi sağlığını etkileyen konularda yapabileceklerinin farkında olmasını ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle bireyin sağlıklı olmaya ilişkin yapabileceklerine olan inancının düzeyini ifade etmektedir (Özdelikara ve ark. 2018; Karaoğlu ve ark. 2020; Dülger ve Seven 2020).

4.3.3 Kardiyak Hastalarında Sağlık Algısı

Doğan (2010) kardiyoloji servisinde yatarak tedavi gören 52 hasta ile sağlık algısı üzerindeki risk faktörlerini nitel çalışma ile incelemiştir. Çalışmada kitle iletişim araçlarının sağlık algısının oluşumunda önemli rol üstlendiği, hastaların sağlık algısının düşük düzeyde olduğu ve bu nedenle herhangi bir hastalığa yakalanmadan gündelik hayatlarına devam ettikleri sürece sağlık kurumuna başvurmayı düşünmedikleri, kalp hastalığının aktif olarak hissedildiğinde sağlık kurumuna başvurdukları bulgularını elde etmiştir.

Güven ve Ege (2018) bypass ve stent uygulanan 170 diyabetik koroner arter hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında yaş ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada genel sağlık algısının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir.

Karataş (2019) 62 koroner arter hastası ile gerçekleştirdiği çalışmasında girişim grubuna Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı eğitim programının sağlık algısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmada eğitim öncesinde her iki grubun sağlık algısının düşük düzeyde olduğu, eğitim sonrasında girişim grubunun sağlık algısında eğitim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artış olduğu bulguları elde edilmiştir.

Karacaoğlu (2019) 40-80 yaş arası 40 koroner arter hastası ile gerçekleştirdiği çalışmasında aralıklı ve sürekli aerobik eğitiminin genel sağlık algısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmada aralıklı ve sürekli egzersiz eğitiminin her iki grupta da sağlık algısında anlamlı artışa yol açtığı bulgularını elde etmiştir.

Gür ve Sunal (2019) 18-80 yaş arası 305 koroner arter hastası ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında sağlık algısının düşük düzeyde olduğu bulgularını elde etmişlerdir. Çalışmada sağlık algısının cinsiyet, medeni durum, aktif olarak çalışma durumu, beden kitle indeksi, kronik böbrek yetmezliği, sigara kullanımı, alkol kullanımı, en çok yaşanan şikayet, düzenli tetkik kontrolü, düzenli doktor kontrolü, düzenli diyet programı, düzenli yürüyüş, düzenli egzersize göre anlamlı farklılık gösterdiği; yaş grupları, eğitim durumu, başka kronik hastalık durumu, diyabet, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, kalp hastası birinci derecede yakını olma durumu, düzenli ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulgularını elde etmişlerdir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Ekim 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde açık kalp, kapak, fistül vb cerrahi girişimi planlanan N=289 araştırmanın evreni oluşturdu. Örneklem seçme yöntemi kullanılmadı. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kliniğe yatırılan, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 194 hasta araştırma kapsamına alındı.

Araştırmamızda, çalışma grubumuzu oluşturan açık kalp, kapak, fistül vb cerrahi girişimi planlanan hastalar için dahil edilme kriterleri;

- 18 yaşın üzerinde olmak
- Okur-yazar olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Bilinci açık olmak

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar
- Psikiyatrik hastalığı olanlar
- Nöromüsküler blokaj etkili ilaç alan hastalardır.

5.4 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın;

- Bağımlı Değişkenleri: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği, Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarıdır.
- Bağımsız değişkenleri; Hastaların sosyodemografik özellikleri, ameliyat sonrası dönem özellikleri ve ameliyat öncesi ve sonrası yaşamsal bulguları değişkenleridir.

5.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta tanıtıcı bilgi formu, sağlık algısı ölçeği, Barnason etkililik beklenti ölçeği-kalp cerrahisi versiyonu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden yararlanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1): Hasta tanıtıcı bilgi formunun birinci bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, doğum yeri, en uzun süre yaşadığı yer, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aylık gelir durumunun sağlık giderlerini karşılama durumu, sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, daha önce hastane deneyimi, daha önce ameliyat olma durumu, refakatçisinin olma durumu, ameliyattan önce bilgilendirme yapılma durumu, ameliyat öncesi iştahı ve ameliyat öncesi yaşam bulguları (sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, nabız, solunum, ateş, oksijen saturasyonu) yer almaktadır.

Hasta tanıtıcı bilgi formunun ikinci bölümünde ameliyat sonrası bulgular değerlendirilmiş olup ameliyatın kaçınıcı günü olduğu, mobilizasyon durumu, ağrı düzeyi, ağrı süresi, bulantı, kanama durumu, yaşam bulguları (sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, nabız, solunum, ateş, oksijen saturasyonu), bağırsak motilitesi, dren durumu, ameliyat sonrası beslenme durumu bilgileri yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Ek-2): Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen ve aynı ekip tarafından revize edilen (Walker ve ark. 1996) ölçek Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekte dörtlü likert tipinde (1: hiçbir zaman, 4: düzenli olarak) 52 madde yer almaktadır. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi olmak üzere 6 boyuttan oluşan

ölçekte yüksek puan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,83 / 0,83 / 0,70 / 0,71 / 0,76 / 0,72 olarak tespit edilmiştir.

Sağlık Algısı Ölçeği (Ek-3): Bireylerin sağlık algısını değerlendirmek amacıyla Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ölçek Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenirlik geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekte beşli likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) 15 madde yer almaktadır. Kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık olmak üzere 4 boyuttan oluşan ölçeğin toplam puanı alınırken 2, 3, 4, 12, 13, 15 maddeler ters kodlanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,82; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,82 / 0,71 / 0,70 / 0,80 olarak tespit edilmiştir.

Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği – Kalp Cerrahisi Versiyonu (Ek-4): KABG cerrahisi sonrası risk faktörlerini ve yaşam stiline uyum sağlama sürecinde öz-etkililiğinin belirlenmesi amacıyla Barnason ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçek Avcı ve Karahan (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenirlik geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekte dörtlü likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 4: kesinlikle katılıyorum) 15 madde yer almaktadır. Fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, psikososyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu olmak üzere 5 boyuttan oluşan ölçek ameliyat öncesinde ve sonrasında iki kez uygulanmıştır. Ölçeğin toplam puanının yüksekliği ameliyat öncesi öz-etkililik beklentisinin yüksekliğini, ameliyat sonrasında öz-etkililiğin yüksekliğini ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,91; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,85 / 0,81 / 0,89 / 0,71 / 0,71 olarak tespit edilmiştir.

5.6 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo-demografik bilgi formu kullanıldı. Hastalarla ilgili bu bilgilere; hastalar ile yüz yüze görüşüldü ya da hasta dosyasından ulaşıldı ve elde edilen bilgiler hasta bilgi formuna kaydedildi. Sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve Barnason etkililik beklenti ölçeği hastalar ile ilk görüşmede dolduruldu. Hastalarla

ameliyat sonrası 4. haftada tekrar görüşülerek Barnason etkililik beklenti ölçeği ikinci kez dolduruldu.

5.7 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 21.0 paket programından yararlanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı, demografik özellikler ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılan verilerde student t testi, tek yönlü varyans analizi, normal dağılmayan verilerde ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, yaşam bulguları ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi, ameliyat öncesi ve sonrası etkililik beklentisi puanlarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t testi kullanıldı. Analizlerde güven aralığı %95 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir.

5.8 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde açık kalp, kapak, fistül vb cerrahi girişimi planlanan hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir.

- Pandemi döneminde de veri toplanması nedeniyle örneklem sayısına ulaşmada engeller yaşanmıştır.

- Araştırma, Manisa ilinde sadece üniversite hastanesinde yürütüldüğü için hasta profili açısından kısıtlı veriye ulaşılabilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

5.9 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (EK-6) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nden çalışma için izin (EK-7) alındı. Ardından araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bilinci açık hastalara araştırmanın amacı, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-10) kullanılarak açıklandı ve izinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi.

6. BULGULAR

6.1 HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=194)

Değişkenler	n	%
Yaş		
Ort±SS.:55,21±10,81 Min.-Maks: 31 – 91		
50 yaş ve altı	68	35,1
51-60 yaş	67	34,5
61 yaş ve üstü	59	30,4
Cinsiyet		
Kadın	63	32,5
Erkek	131	67,5
Doğum yeri		
Şehir merkezi	43	22,1
Köy ve kasabalar	151	77,9
En uzun süre yaşanılan yer		
Şehir merkezi	108	55,7
Köy ve kasabalar	86	44,3
Medeni durum		
Evli	157	80,9
Bekar	37	19,1
Çocuk sayısı		
Yok	8	4,1
Var	186	95,9
Eğitim durumu		
İlköğretim	137	70,6
Lise	48	24,7
Üniversite	9	4,6
Meslek		
İşçi	61	31,4
Memur	9	4,6
Emekli	53	27,3
Diğer	71	36,6
Sağlık güvencesi		
Var	186	95,9
Yok	8	4,1
Aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu		
Evet	141	72,7
Hayır	53	27,3
Sigara içme durumu		
Evet	93	47,9
Bırakmış	88	45,4
Hayır	13	6,7

Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $55,21 \pm 10,81$ olduğu ve %35,1'inin 50 yaş ve altı yaş arası, %34,5'inin 51-60 yaş arası ve %30,4'ünün 61 yaş ve üstü, %67,5'inin erkek olduğu, %41,8'inin köy ve kasabalarda doğduğu, %55,7'sinin yaşamının çoğunu şehir merkezlerinde geçirdiği, %80,9'unun evli, 95,9'unun çocuk sahibi, %70,6'sının ilköğretim mezunu, %31,4'ünün işçi, %95,9'unun sağlık güvencesi olduğu, %72,7'sinin aylık gelirinin sağlık giderlerini karşıladığı, %47,9'unun sigara kullandığı, %45,4'ünün sigarayı bıraktığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Verileri (n=194)

Değişkenler	n	%
Kronik hastalık		
Evet	179	92,3
Hayır	15	7,7
Daha önce hastane deneyimi		
Evet	148	76,3
Hayır	46	23,7
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	112	57,7
Hayır	82	42,3
Refakatçisi olma durumu		
Evet	187	96,4
Hayır	7	3,6
Ameliyat öncesi bilgilendirilme		
Evet	177	91,2
Hayır	17	8,8
Ameliyat öncesi iştah durumu		
Yeterli	128	66,0
Yetersiz	66	34,0

Hastaların %92,3'ünün kronik hastalığı, %76,3'ünün hastane deneyimi olduğu, %57,7'sinin daha önce ameliyat olduğu, %96,4'ünün refakatçisinin olduğu, %91,2'sinin ameliyat öncesi bilgilendirildiği, %66'sının ameliyat öncesi iştah durumunun yeterli olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Verileri (n=194)

Değişkenler	n	%
Ameliyatın kaçınıcı günü		
1-2. gün	101	52,1
3-4. gün	32	16,5
5-7. gün	61	31,4
Mobilizasyon durumu		
Mobilize olmuş	192	99,0
Mobilize olmamış	2	1,0
Ağrı düzeyi		
Ağrı yok	86	44,3
Hafif	74	38,1
Rahatsız edici	34	17,5

Tablo 3. (Devamı) Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Verileri (n=194)

Değişkenler	n	%
Ağrı süresi (n=108)		
Ara ara	42	38,9
Hareketle	26	24,1
Egzersiz sırasında	40	37,0
Bulantı durumu		
Evet	11	5,7
Hayır	183	94,3
Kanama durumu		
Evet	22	11,3
Hayır	172	88,7
Bağırsak motilitesi		
Evet	190	97,9
Hayır	4	2,1
Dren varlığı		
Evet	98	50,5
Hayır	96	49,5
Beslenme durumu		
Oral	191	98,5
Diğer	3	1,5

Ağrı Vezüel Analog Skala (VAS)'ya göre kategorize edildi. 0=ağrı yok, 1-2 hafif, 3-4 rahatsız edici, 5-6 şiddetli, 7-8 çok şiddetli, 9-10 dayanılmaz şekilde değerlendirildi.

Hastaların ameliyat sonrası dönem özellikleri incelendiğinde; %52,1'iyle ameliyatın ilk ve ikinci günü görüldüğü, %99'unun mobilize olduğu, %44,3'ünün ağrı hissetmediği, ağrı hissedenlerin (n=108) %38,9'unun ara ara ağrı hissettiği, %5,7'sinin bulantı, %11,3'ünün kanama, %97,9'unun bağırsak motilitesi olduğu, %50,5'ine dren takıldığı, %98,5'inin oral yoldan beslendiği saptandı (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Yaşamsal Bulguları

Yaşam bulguları	Min./Maks.	Ort.±SS	Min./Maks.	Ort.±SS	t(p)
Sistolik kan basıncı	87/182	124,29±17,14	87/182	123,67±15,23	0,73(0,464)
Diastolik kan basıncı	55/100	74,01±10,22	55/100	71,06±10,00	4,25(0,000)
Nabız	58/120	85,91±11,76	58/120	86,47±9,79	-0,78(0,436)
Solunum	12/24	15,66±1,87	12/24	16,38±1,60	-5,69(0,000)
Ateş	36/38	36,46±0,37	36/38	36,75±0,36	-8,97(0,000)
Oksijen saturasyonu	80/100	95,88±2,86	80/100	97,07±1,53	-6,57(0,000)

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşamsal bulguları incelendiğinde ameliyat öncesi sistolik kan basıncı (124,29±17,44) ile ameliyat sonrası sistolik kan basıncı (123,67±15,23) arasında ve ameliyat öncesi nabız (85,91±11,76) ile ameliyat sonrası nabız (86,47±9,79) arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Ameliyat öncesi diastolik kan basıncı (74,01±10,22) ile ameliyat sonrası diastolik kan basıncı (71,06±10,00) arasında, ameliyat öncesi solunum (15,66±1,87) ile ameliyat sonrası

solunum ($16,38\pm1,60$) arasında, ameliyat öncesi ateş ($36,46\pm0,37$) ile ameliyat sonrası ateş ($36,75\pm0,36$) arasında ve ameliyat öncesi oksijen saturasyonu ($95,88\pm2,86$) ile ameliyat sonrası oksijen saturasyonu ($97,07\pm1,53$) arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 5. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)	Min.-Maks.	Ort.±SS	(CAA*)
Sağlık Sorumluluğu (SAS)	9-33	17,90±4,57	5
Fiziksel Aktivite (FA)	8-32	13,90±4,28	6
Beslenme (BS)	14-30	20,34±3,30	5
Manevi Gelişim (MG)	15-34	23,10±3,48	4
Kişilerarası İlişkiler (Kİ)	13-31	21,26±3,85	6
Stres Yönetimi (SY)	10-31	16,67±3,55	5
Toplam Puan	80-189	113,18±16,86	20,5
Sağlık Algısı Ölçeği (Saö)			
Kontrol Merkezi (KM)	6-25	12,45±3,72	3,25
Kesinlik (KS)	5-18	11,56±2,91	5
Sağlığın Önemi (SÖ)	3-15	10,54±2,34	3
Öz-Farkındalık (ÖF)	3-15	8,50±2,30	3
Toplam Puan	17-62	43,06±7,73	9,25
Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) (Ameliyat Öncesi)			
Fiziksel Fonksiyon (FF)	3-12	7,47±1,59	3
Öz-Bakım Yönetimi (ÖBY)	4-16	11,36±1,93	2
Diyet Modifikasyonu (DM)	2-8	5,60±0,97	0,25
Psikososyal Fonksiyon (PF)	3-11	7,89±1,42	2
Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu (EAM)	4-11	7,33±1,39	2
Toplam Puan	17-53	39,66±5,84	8,25
Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) (Ameliyat Sonrası)			
Fiziksel Fonksiyon (FF)	6-12	7,96±1,24	2
Öz-Bakım Yönetimi (ÖBY)	9-16	12,88±1,20	1
Diyet Modifikasyonu (DM)	4-8	6,19±0,71	0
Psikososyal Fonksiyon (PF)	6-11	8,35±1,00	1
Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu (EAM)	6-12	8,84±0,92	0
Toplam Puan	31-56	44,22±3,93	3

* CAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 5’te hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımında; sağlık sorumluluğu alt boyut ortalaması $17,90\pm4,57$, fiziksel aktivite $13,90\pm4,28$, beslenme $20,34\pm3,30$, manevi gelişim $23,10\pm3,48$, kişilerarası ilişkiler $21,26\pm3,85$, stres yönetimi $16,67\pm3,55$ ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı $113,18\pm16,86$ olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük (52) ve en yüksek (208) puanlar dikkate alındığında hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 5’te hastaların sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımında; kontrol merkezi alt boyut ortalaması $12,45\pm3,72$, kesinlik $11,56\pm2,91$, sağlığın önemi $10,54\pm2,34$, öz-farkındalık $8,50\pm2,30$ ve sağlık algısı ölçeği toplam puanı $43,06\pm7,73$

olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük (15) ve en yüksek (75) puanlar dikkate alındığında hastaların sağlık algısının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 5'te ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımında; fiziksel fonksiyon alt boyut ortalaması $7,47 \pm 1,59$, öz-bakım yönetimi $11,36 \pm 1,93$, diyet modifikasyonu $5,60 \pm 0,97$, psikososyal fonksiyon $7,89 \pm 1,42$, egzersiz-aktivite modifikasyonu $7,33 \pm 1,39$ ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı $39,66 \pm 5,84$ olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük (15) ve en yüksek (60) puanlar dikkate alındığında hastaların ameliyatın etkililiğine ilişkin beklentisinin düşük/orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 5'te ameliyat sonrası Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puanları dağılımında; fiziksel fonksiyon alt boyut ortalaması $7,96 \pm 1,24$, öz-bakım yönetimi $12,88 \pm 1,20$, diyet modifikasyonu $6,19 \pm 0,71$, psikososyal fonksiyon $8,35 \pm 1,00$, egzersiz-aktivite modifikasyonu $8,84 \pm 0,92$ ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı $44,22 \pm 3,93$ olarak bulundu. Araştırmada ameliyat sonrası ameliyatın etkililiğine ilişkin katılımcı görüşlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

6.2 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE AİT PUANLARIN KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, AMELİYATA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ, YAŞAM BULGULARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

6.2.1 Ameliyat Öncesi SYBDÖ Puanlarının Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam Bulgularına Göre Karşılaştırılması

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	SAS (ort $\pm$ SS)	FA (ort $\pm$ SS)	BS (ort $\pm$ SS)	MG (ort $\pm$ SS)	Kİ (ort $\pm$ SS)	SY (ort $\pm$ SS)	Toplam (ort $\pm$ SS)
Yaş grupları								
50 yaş ve altı	68	17,99 $\pm$ 4,08	14,96 $\pm$ 3,75	20,21 $\pm$ 3,24	23,65 $\pm$ 3,38	20,38 $\pm$ 3,77	16,84 $\pm$ 3,09	114,01 $\pm$ 15,05
51-60 yaş	67	18,12 $\pm$ 4,92	13,81 $\pm$ 4,25	20,36 $\pm$ 3,25	23,18 $\pm$ 3,40	21,28 $\pm$ 4,06	17,19 $\pm$ 3,78	113,94 $\pm$ 19,04
61 yaş ve üstü	59	17,56 $\pm$ 4,75	12,80 $\pm$ 4,65	20,46 $\pm$ 3,49	22,39 $\pm$ 3,63	22,25 $\pm$ 3,51	15,88 $\pm$ 3,71	111,34 $\pm$ 16,34
F(X²)/p		0,25/0,778	4,18/ 0,017	0,09/0,911	2,11/0,125	3,84/ 0,023	2,29/0,104	0,50/0,607
			a>b>c			b>a>c		
Cinsiyet								
Kadın	63	18,33 $\pm$ 4,52	13,70 $\pm$ 3,60	21,67 $\pm$ 3,16	22,76 $\pm$ 3,67	21,92 $\pm$ 4,10	16,63 $\pm$ 3,88	115,02 $\pm$ 16,50
Erkek	131	17,69 $\pm$ 4,60	14,00 $\pm$ 4,58	19,69 $\pm$ 3,19	23,27 $\pm$ 3,39	20,95 $\pm$ 3,71	16,69 $\pm$ 3,40	112,29 $\pm$ 17,02
t(Z)/p		0,91/0,364	-0,46/0,647	4,05/ 0,001	-0,95/0,345	1,66/0,099	-0,10/0,924	1,05/0,293

Tablo 6. (Devamı) Sosyodemografik Özelliklere Göre SYBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	SAS (ort±SS)	FA (ort±SS)	BS (ort±SS)	MG (ort±SS)	Kİ (ort±SS)	SY (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Doğum yeri								
Şehir merkezi	43	17,81±4,60	14,09±3,91	20,09±3,22	23,84±3,29	20,60±3,70	16,74±3,44	113,19±16,62
Çevre bl.ksb	81	17,88±4,43	13,58±3,64	20,16±3,07	22,51±3,15	20,58±3,58	16,47±3,05	111,17±14,74
Köy	70	17,99±4,78	14,16±5,13	20,69±3,62	23,34±3,88	22,46±4,01	16,86±4,16	115,49±19,11
F(X²)/p		0,02/0,979	0,39/0,675	0,62/0,539	2,34/0,099	5,50/0,005	0,23/0,792	1,23/0,294
c>a,b								
En uzun süre yaşanılan yer								
Şehir merkezi	108	17,61±4,33	13,96±4,09	19,86±3,11	23,38±3,40	20,70±3,75	16,65±3,27	112,17±16,26
Köy/Kasaba	86	18,27±4,86	13,83±4,52	20,93±3,46	22,76±3,57	21,97±3,89	16,70±3,90	114,44±17,60
t(Z)/p		-0,99/0,322	0,22/0,825	-2,26/0,025	1,24/0,216	-2,29/0,023	-0,10/0,923	-0,93/0,352
Medeni durum								
Evli	157	17,79±4,77	14,01±4,19	20,06±3,23	23,29±3,49	21,16±3,83	16,75±3,57	113,06±17,27
Bekar	37	18,38±3,63	13,46±4,68	21,49±3,42	22,30±3,40	21,70±3,98	16,35±3,53	113,68±15,20
t(Z)/p		-0,70/0,483	0,70/0,486	-2,39/0,018	1,57/0,118	-0,77/0,442	0,61/0,546	-0,20/0,842
Çocuk sayısı								
Yok	8	18,25±3,37	17,63±5,18	21,13±1,64	24,50±1,85	19,38±4,93	18,50±3,51	119,38±17,50
1 çocuk	45	18,04±3,94	13,82±3,16	20,31±3,48	23,09±2,73	20,09±3,55	16,60±2,43	111,96±13,60
2 çocuk	63	18,13±5,02	14,30±4,72	20,14±3,49	23,65±3,61	21,19±3,46	16,70±3,99	114,11±18,86
3 çocuk	60	17,83±4,62	13,72±4,07	20,40±3,28	22,75±3,75	22,18±4,09	16,82±3,56	113,70±17,01
4 ve üstü	18	16,83±4,99	11,67±4,45	20,50±3,03	21,78±4,07	22,22±3,89	15,44±4,25	108,44±16,43
F(X²)/p		0,31/0,874	3,03/0,019	0,18/0,947	1,53/0,194	2,76/0,029	1,10/0,359	0,74/0,564
a>b,c,d>e								
d,e>a								
Eğitim durumu								
İlköğretim	137	17,41±4,53	13,15±3,70	20,23±3,24	22,58±3,16	21,20±3,73	16,08±3,24	110,65±15,26
Lise	48	18,67±4,45	15,46±4,62	20,50±3,30	24,50±3,88	21,33±4,13	17,79±3,81	118,25±18,73
Üniversite	9	21,33±4,36	17,11±6,95	21,00±4,44	23,67±4,15	21,78±4,55	19,67±4,18	124,56±20,66
F(X²)/p		4,13/0,018	8,45/0,001	0,30/0,738	5,82/0,004	0,10/0,902	8,02/0,001	6,06/0,003
c>b>a								
c>b>a								
b,c>a								
c>a,b								
c>b>a								
Meslek								
İşçi	61	17,43±3,82	14,36±3,84	19,69±2,78	23,30±3,04	20,30±3,58	16,69±2,71	111,75±14,34
Memur	9	20,11±4,83	16,33±4,74	21,44±3,97	23,22±3,23	21,11±2,26	18,22±4,55	120,44±20,53
Emekli	53	18,09±4,96	13,70±5,43	20,34±3,75	23,60±3,91	21,79±4,16	16,98±4,09	114,51±20,13
Diğer	71	17,89±4,83	13,35±3,47	20,75±3,24	22,55±3,52	21,72±3,91	16,23±3,63	112,48±15,74
F(X²)/p		0,95/0,417	1,65/0,180	1,50/0,217	1,03/0,381	1,98/0,118	1,08/0,359	0,85/0,468
Sağlık güvencesi								
Var	186	17,83±4,62	13,89±4,32	20,31±3,30	23,14±3,49	21,24±3,90	16,65±3,56	113,05±17,09
Yok	8	19,63±2,83	14,13±3,40	21,00±3,51	22,25±3,37	21,88±2,53	17,25±3,62	116,13±10,29
t(Z)/p		-1,09/0,278	-0,15/0,881	-0,58/0,562	0,71/0,481	-0,46/0,648	-0,47/0,639	-0,50/0,615
Aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu								
Evet	141	17,70±4,73	13,80±4,59	20,38±3,41	23,15±3,68	21,31±3,85	16,60±3,85	112,95±17,94
Hayır	53	18,43±4,12	14,17±3,33	20,21±3,02	22,98±2,94	21,13±3,89	16,85±2,63	113,77±13,70
t(Z)/p		-0,99/0,322	-0,53/0,594	0,33/0,743	0,30/0,766	0,29/0,773	-0,43/0,668	-0,30/0,763
Sigara içme durumu								
Evet	93	17,27±4,30	14,08±4,16	19,84±2,96	23,04±3,48	20,37±3,37	16,69±3,08	111,28±15,57
Bırakmış	88	18,34±4,46	13,66±4,22	20,63±3,52	23,05±3,29	21,92±4,17	16,57±3,74	114,16±16,68
Hayır	13	19,46±6,59	14,31±5,63	21,92±3,64	23,92±4,84	23,23±3,42	17,23±5,37	120,08±24,66
F(X²)/p		2,08/0,128	0,27/0,760	2,95/0,055	0,38/0,682	5,77/0,004	0,20/0,821	1,84/0,161
c>a,b								
SAS: Sağlık sorumluluğu FA: Fiziksel aktivite BS: Beslenme MG: Manevi gelişim Kİ: Kişilerarası ilişkiler SY: Stres yönetimi								

Tablo 6’da hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların yaşı ile fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 60 yaş ve altı hastaların fiziksel aktivite puanlarının 61 yaş ve üstü hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek

olduğu, 61 yaş ve üstü hastaların kişiler arası ilişkiler puanlarının 60 yaş ve altı hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların cinsiyeti ile beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kadın hastaların beslenme puanlarının erkek hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların doğum yeri ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), köyde doğan hastaların kişilerarası ilişkiler puanlarının çevre belediye, kasaba ve şehir merkezinde doğan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların en uzun süre yaşadığı yer ile beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), en uzun süre köy/kasabada yaşayan hastaların beslenme ve kişilerarası ilişkiler puanlarının en uzun süre şehirde yaşayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların medeni durumu ile beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bekar hastaların beslenme puanlarının evli hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların çocuk sayısı ile fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çocuk sahibi olmayan hastaların fiziksel aktivite puanlarının 1, 2 ve 3 çocuk sahibi hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, 3 ve üstü çocuk sahibi hastaların kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların eğitim durumu ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), üniversite mezunu hastaların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite alt boyut ve ölçek toplam puanlarının lise ve ilköğretim mezunu hastaların puanından, lise mezunu hastaların puanlarının ilköğretim mezunu hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, lise ve üniversite mezunu hastaların manevi gelişim alt boyut puan ortalamalarının ilköğretim mezunu hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, üniversite mezunu hastaların stres yönetimi alt boyut puanlarının ilköğretim ve lise mezunu hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Ölçek toplam puanına göre de $c>b>a$ belirlendi.

Hastaların sigara içme durumu ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sigara içmeyen hastaların kişilerarası ilişkiler puanlarının sigara içen ve bırakmış olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Sağlıklı yaşam biçimi ölçek toplam ve alt boyutları puanlarının hastaların mesleği, sosyal güvencesi, aylık gelirinin sağlık giderlerini karşılama durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği ($p>0,05$) saptandı.

Tablo 7. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	SAS (ort±SS)	FA (ort±SS)	BS (ort±SS)	MG (ort±SS)	Kİ (ort±SS)	SY (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Kronik hastalık								
Evet	179	17,77±4,57	13,73±4,18	20,41±3,27	23,06±3,49	21,15±3,78	16,58±3,52	112,69±16,72
Hayır	15	19,47±4,42	15,93±5,06	19,47±3,70	23,67±3,44	22,60±4,58	17,80±3,84	118,93±18,02
t(Z)/p		-1,38/0,168	-1,93/0,055	1,06/0,290	-0,65/0,516	-1,40/0,162	-1,28/0,201	-1,38/0,169
Daha önce hastane deneyimi								
Evet	148	18,00±4,80	13,77±4,33	20,47±3,07	22,82±3,40	21,03±3,82	16,23±3,42	112,33±16,81
Hayır	46	17,59±3,80	14,33±4,13	19,89±3,97	24,00±3,62	22,00±3,92	18,09±3,64	115,89±16,91
t(Z)/p		0,53/0,594	-0,77/0,443	1,04/0,298	-2,02/0,045	-1,49/0,138	-3,17/0,002	-1,25/0,212
Daha önce ameliyat olma durumu								
Evet	112	17,72±4,84	13,47±4,32	20,51±3,18	22,59±3,37	20,97±3,98	16,18±3,57	111,45±17,55
Hayır	82	18,15±4,19	14,49±4,18	20,10±3,47	23,80±3,54	21,66±3,66	17,34±3,44	115,54±15,67
t(Z)/p		-0,64/0,526	-1,64/0,103	0,86/0,393	-2,43/0,016	-1,22/0,222	-2,28/0,024	-1,68/0,095
Refakatçisi olma durumu								
Evet	187	17,78±4,47	13,92±4,34	20,35±3,33	23,16±3,50	21,22±3,87	16,68±3,61	113,12±17,00
Hayır	7	21,14±6,39	13,43±2,44	19,86±2,79	21,71±2,69	22,29±3,35	16,29±1,50	114,71±13,56
t(Z)/p		-1,92/0,056	0,30/0,766	0,39/0,698	1,07/0,284	-0,71/0,476	0,29/0,772	-0,25/0,806
Ameliyat öncesi bilgilendirilme								
Evet	177	17,97±4,67	14,03±4,39	20,40±3,27	23,15±3,55	21,22±3,83	16,73±3,65	113,49±17,28
Hayır	17	17,24±3,40	12,53±2,65	19,71±3,67	22,65±2,74	21,71±4,16	16,06±2,33	109,88±11,55
t(Z)/p		0,63/0,530	1,39/0,167	0,82/0,412	0,56/0,573	-0,50/0,621	0,74/0,459	0,84/0,401
Ameliyat öncesi iştah durumu								
Yeterli	128	17,70±4,71	14,07±4,24	20,13±3,26	23,45±3,52	21,41±3,94	16,97±3,55	113,73±17,30
Yetersiz	66	18,29±4,31	13,58±4,37	20,74±3,37	22,42±3,34	20,98±3,70	16,09±3,51	112,11±16,05
t(Z)/p		-0,84/0,400	0,76/0,447	-1,24/0,218	1,96/0,051	0,72/0,472	1,64/0,103	0,63/0,527

SAS: Sağlık sorumluluğu FA: Fiziksel aktivite BS: Beslenme MG: Manevi gelişim Kİ: Kişilerarası ilişkiler SY: Stres yönetimi

Tablo 7’de hastaların ameliyata ilişkin özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanları karşılaştırıldı. Sağlıklı yaşam biçimi ölçek toplam ve alt boyutları puanlarının kronik hastalık durumu, daha önce hastane deneyimi, refakatçisinin olma durumu, ameliyat öncesi bilgilendirilme ve ameliyat öncesi iştah durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği ($p>0,05$) saptandı.

Hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), daha önce ameliyat olmayan hastaların manevi gelişim ve stres yönetimi puanlarının daha önce ameliyat olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 8. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile SYBDÖ Puanları Arasındaki İlişki

Yaşamsal Bulgular	N	SAS r	FA r	BS r	MG r	Kİ r	SY r	Toplam r
Sistolik kan basıncı	194	-0,03	0,10	-0,12	0,04	0,08	0,10	0,04
Diastolik kan basıncı	194	0,07	0,07	0,01	0,02	0,06	0,06	0,07
Nabız	194	-0,09	-0,04	-0,11	-0,15*	-0,01	0,02	-0,08
Solunum	194	0,21**	0,05	0,02	0,11	0,34**	0,09	0,20**
Ateş	194	0,02	-0,07	-0,01	0,10	0,14	0,05	0,05
Oksijen saturasyonu	194	0,14	0,16*	0,11	0,06	0,07	0,12	0,15*

SAS: Sağlık sorumluluğu FA: Fiziksel aktivite BS: Beslenme MG: Manevi gelişim Kİ: Kişilerarası ilişkiler SY: Stres yönetimi *p<0,05 **p<0,01

Tablo 8’de hastaların yaşam bulguları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Hastaların nabız sayısı ile manevi gelişim alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu (p<0,05) belirlendi.

Hastaların solunum sayısı ile sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu (p<0,05) belirlendi.

Hastaların oksijen saturasyonu ile fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu (p<0,05) belirlendi.

6.2.2 Ameliyat Öncesi Sağlık Algısı Puanlarının Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam Bulgularına Göre Karşılaştırılması

Tablo 9. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Puanlarının Karşılaştırılması

	n	KM (ort±SS)	KS (ort±SS)	SÖ (ort±SS)	ÖF (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Yaş grupları						
50 yaş ve altı	68	12,44±3,69	11,75±2,91	10,71±2,05	8,50±2,07	43,40±6,34
51-60 yaş	67	12,87±3,87	11,34±2,74	10,58±2,46	8,70±2,21	43,49±8,11
61 yaş ve üstü	59	12,00±3,58	11,59±3,14	10,31±2,53	8,29±2,65	42,19±8,75
F(X²)/p		0,85/0,429	0,33/0,719	0,48/0,622	0,50/0,605	0,54/0,582
Cinsiyet						
Kadın	63	12,25±3,93	10,79±2,55	11,10±2,04	8,38±2,34	42,52±7,65
Erkek	131	12,55±3,62	11,93±3,02	10,27±2,44	8,56±2,28	43,32±7,79
t(Z)/p		-0,52/0,605	-2,58/ 0,011	2,31/ 0,022	-0,52/0,603	-0,67/0,503

Tablo 9. (Devamı)Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Puanlarının Karşılaştırılması

	n	KM (ort±SS)	KS (ort±SS)	SÖ (ort±SS)	ÖF (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Doğum yeri						
Şehir merkezi	43	13,14±3,42	12,37±2,83	10,98±2,01	9,37±2,12	45,86±7,00

Çevre belediye ve kasabalar	81	12,26±3,58	11,65±3,00	10,19±2,27	7,95±2,20	42,05±7,37
Köy	70	12,26±4,03	10,96±2,77	10,69±2,57	8,61±2,37	42,51±8,25
F(X²)/p		0,94/0,393	3,28/0,040	1,83/0,163	5,76/0,004	3,79/0,024
			a,b>c		a>b	a>b,c
En uzun süre yaşanan yer						
Şehir merkezi	108	12,83±4,00	11,82±2,91	10,57±2,39	8,78±2,27	44,01±7,82
Köy/Kasaba	86	11,98±3,30	11,23±2,91	10,50±2,29	8,16±2,30	41,87±7,49
t/p		1,60/0,111	1,41/0,161	0,22/0,827	1,86/0,064	1,93/0,056
Medeni durum						
Evli	157	12,52±3,59	11,43±2,92	10,54±2,40	8,57±2,25	43,05±7,62
Bekar	37	12,19±4,25	12,14±2,85	10,57±2,12	8,22±2,53	43,11±8,31
t(Z)/p		0,48/0,632	-1,33/0,184	-0,08/0,940	0,85/0,397	-0,04/0,968
Çocuk sayısı						
Yok	8	12,00±4,31	12,13±2,64	10,63±2,45	8,38±1,77	43,13±5,91
1 çocuk	45	12,67±3,85	12,24±2,87	10,80±2,14	8,73±2,20	44,44±7,45
2 çocuk	63	12,90±3,90	11,98±3,10	10,49±2,47	8,60±2,38	43,98±8,16
3 çocuk	60	12,32±3,64	10,60±2,53	10,47±2,40	8,30±2,35	41,68±7,91
4 ve üstü	18	11,00±2,45	11,33±3,12	10,28±2,32	8,33±2,45	40,94±6,40
F(X²)/p		1,01/0,405	2,78/0,028	0,22/0,930	0,29/0,887	1,41/0,232
			a,b>d,e			
Eğitim durumu						
İlköğretim	137	12,25±3,47	10,99±2,60	10,45±2,38	8,27±2,28	41,96±6,99
Lise	48	12,42±3,55	12,73±3,07	10,67±2,14	8,90±1,88	44,71±7,07
Üniversite	9	15,78±6,50	14,00±3,77	11,22±2,91	10,00±3,77	51,00±14,49
F(X²)/p		3,92/0,021	10,56/0,001	0,55/0,581	3,39/0,036	7,71/0,001
		c>a,b	c>a,b		c>a,b	c>a,b
Meslek						
İşçi	61	12,69±3,42	11,23±2,95	10,41±2,34	8,62±1,99	42,95±6,57
Memur	9	14,56±4,03	13,56±3,40	11,67±1,73	10,22±2,64	50,00±9,97
Emekli	53	12,36±3,77	12,13±3,14	10,91±2,37	8,79±2,47	44,19±8,50
Diğer	71	12,06±3,85	11,17±2,52	10,24±2,35	7,97±2,26	41,44±7,28
F(X²)/p		1,33/0,266	2,85/0,038	1,59/0,193	3,40/0,019	4,02/0,008
			b>a,d		b>a,d	b>a,d
Sağlık güvencesi						
Var	186	12,47±3,62	11,55±2,93	10,60±2,32	8,54±2,30	43,17±7,76
Yok	8	12,00±5,90	11,75±2,71	9,13±2,64	7,63±2,26	40,50±7,15
t(Z)/p		0,35/0,726	-0,19/0,853	1,76/0,081	1,11/0,270	0,96/0,340
Aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu						
Evet	141	12,72±4,06	11,64±2,97	10,60±2,51	8,62±2,40	43,58±8,21
Hayır	53	11,74±2,51	11,36±2,77	10,38±1,82	8,21±1,99	41,68±6,15
t(Z)/p		1,66/0,099	0,59/0,553	0,60/0,551	1,11/0,270	1,53/0,127
Sigara içme durumu						
Evet	93	12,13±3,41	11,48±2,90	9,80±2,25	8,09±2,04	41,49±7,07
Bırakmış	88	13,08±3,75	11,67±2,94	11,27±2,19	8,92±2,41	44,94±7,62
Hayır	13	10,54±4,84	11,38±3,07	10,92±2,47	8,69±2,87	41,54±10,48
F(X²)/p		3,41/0,035	0,12/0,889	10,04/0,001	3,09/0,048	4,96/0,008
		b>c		b>a	b>a	b>a
KM: Kontrol merkezi KS: Kesinlik SÖ: Sağlığın önemi ÖF: Öz-farkındalık						

Tablo 9’da hastaların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların yaşı, en uzun süre yaşadığı yer, medeni durumu, sağlık güvencesi, aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu ile sağlık algısı ölçek toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Hastaların cinsiyeti ile kesinlik ve sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), erkek hastaların kesinlik puanlarının kadın

hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kadın hastaların sağlığın önemi puanlarının erkek hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların doğum yeri ile kesinlik, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), şehir merkezi, çevre belediye ve kasabalarda doğan hastaların kesinlik puanlarının köyde doğan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, şehir merkezinde doğan hastaların öz-farkındalık puanlarının çevre belediye ve kasabalarda doğan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, şehir merkezinde doğan hastaların sağlık algısı ölçek toplam puanlarının çevre belediye ve kasabalar ile köylerde doğan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların çocuk sayısı ile kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çocuk sahibi olmayan ve 1 çocuk sahibi hastaların kesinlik puanlarının 3 ve üstü çocuk sahibi hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların eğitim durumu ile kontrol merkezi, kesinlik, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), üniversite mezunu hastaların kontrol merkezi, kesinlik, öz-farkındalık alt boyut ve ölçek toplam puanlarının ilköğretim ve lise mezunu hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların mesleği ile kontrol merkezi, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), memur görevindeki hastaların kontrol merkezi, öz-farkındalık alt boyut ve ölçek toplam puanlarının işçi ve diğer mesleklerdeki hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların sigara içme durumu ile kontrol merkezi, sağlığın önemi, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sigarayı bırakmış hastaların kontrol merkezi, sağlığın önemi, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanlarının hiç sigara içmemiş olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 10. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Sağlık Algısı Puanlarının Karşılaştırılması

	n	KM (ort±SS)	KS (ort±SS)	SÖ (ort±SS)	ÖF (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Kronik hastalık						
Evet	179	12,35±3,56	11,51±2,90	10,44±2,27	8,41±2,23	42,72±7,29
Hayır	15	13,67±5,23	12,13±3,14	11,73±2,89	9,67±2,87	47,20±11,35
t(Z)/p		-1,32/0,189	-0,79/0,431	-2,07/ 0,040	-2,05/ 0,041	-2,18/ 0,031
Daha önce hastane deneyimi						
Evet	148	12,32±3,55	11,31±2,90	10,45±2,27	8,31±2,20	42,39±7,23
Hayır	46	12,87±4,23	12,37±2,85	10,85±2,57	9,13±2,53	45,22±8,90
t(Z)/p		-0,87/0,386	-2,17/ 0,031	-1,02/0,311	-2,13/ 0,034	-2,19/ 0,030
Daha önce ameliyat olma durumu						
Evet	112	12,47±3,77	11,29±2,78	10,46±2,36	8,23±2,27	42,46±7,57
Hayır	82	12,43±3,67	11,93±3,07	10,66±2,33	8,88±2,31	43,89±7,92
t(Z)/p		0,09/0,932	-1,50/0,136	-0,60/0,552	-1,95/0,053	-1,28/0,202
Refakatçisi olma durumu						
Evet	187	12,47±3,74	11,52±2,90	10,55±2,35	8,52±2,31	43,06±7,75
Hayır	7	12,00±3,16	12,71±3,35	10,29±2,29	8,00±2,24	43,00±7,72
t(Z)/p		0,33/0,743	-1,07/0,288	0,29/0,770	0,59/0,555	0,02/0,983
Ameliyat öncesi bilgilendirilme						
Evet	177	12,62±3,77	11,60±2,90	10,44±2,34	8,50±2,32	43,16±7,85
Hayır	17	10,71±2,69	11,12±3,16	11,65±2,15	8,53±2,18	42,00±6,47
t(Z)/p		2,05/ 0,042	0,66/0,512	-2,06/ 0,041	-0,05/0,964	0,59/0,555
Ameliyat öncesi iştah durumu						
Yeterli	128	12,63±3,63	11,55±2,93	10,35±2,51	8,85±2,23	43,38±7,83
Yetersiz	66	12,12±3,90	11,58±2,90	10,91±1,94	7,83±2,30	42,44±7,57
t(Z)/p		0,89/0,373	-0,05/0,962	-1,58/0,116	2,98/ 0,003	0,80/0,422

KM: Kontrol merkezi KS: Kesinlik SÖ: Sağlığın önemi ÖF: Öz-farkındalık

Tablo 10’da hastaların ameliyata ilişkin özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların daha önce ameliyat olma durumu, refakatçisinin olma durumu ile sağlık algısı ölçek toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Hastaların kronik hastalık durumu ile sağlığın önemi, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kronik hastalığı bulunmayan hastaların sağlığın önemi, öz-farkındalık ve sağlık algısı puanlarının kronik hastalığı bulunan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların daha önce hastane deneyimi ile kesinlik, öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları ve sağlık algısı ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), daha önce hastane deneyimi olmayan hastaların kesinlik, öz-farkındalık ve sağlık algısı puanlarının daha önce hastane deneyimi olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu ile kontrol merkezi ve sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ameliyat

öncesi bilgilendirilen hastaların kontrol merkezi alt boyut puanlarının ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastaların sağlığın önemi alt boyut puanlarının ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyat öncesi iştah durumu ile öz-farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ameliyat öncesi iştahı yeterli olan hastaların öz-farkındalık puanlarının ameliyat öncesi iştahı yetersiz olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 11. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Sağlık Algısı Puanları Arasındaki İlişki

Yaşamsal Bulgular	n	KM R	KS r	SÖ R	ÖF r	Toplam R
Sistolik kan basıncı	194	-0,09	-0,03	-0,01	0,01	-0,05
Diastolik kan basıncı	194	0,07	0,04	-0,07	0,01	0,03
Nabız	194	-0,05	-0,01	-0,09	-0,10	-0,08
Solunum	194	0,14	0,24**	0,08	0,09	0,21**
Ateş	194	-0,00	0,07	-0,05	-0,01	0,01
Oksijen saturasyonu)	194	0,15*	0,13	-0,14*	0,08	0,11

KM: Kontrol merkezi KS: Kesinlik SÖ: Sağlığın önemi ÖF: Öz-farkındalık * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 11’de hastaların yaşam bulguları ile sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Hastaların solunum sayısı ile kesinlik alt boyut puan ve sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

Hastaların oksijen saturasyonu ile kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), oksijen saturasyonu ile sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

6.2.3 Ameliyat Öncesi Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği (BEBÖ) Puanlarının Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin Özellikleri ve Yaşam Bulgularına Göre Karşılaştırılması

Tablo 12. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Yaş grupları							
50 yaş ve altı	68	7,74±1,29	11,85±1,76	5,75±0,87	7,96±1,26	7,57±1,33	40,87±4,87
51-60 yaş	67	7,67±1,56	11,22±2,10	5,63±0,93	8,09±1,37	7,36±1,40	39,97±5,95
61 yaş ve üstü	59	6,95±1,81	10,95±1,82	5,41±1,10	7,59±1,62	7,02±1,42	37,92±6,39
F(X²)/p		4,85/0,009 a>c	3,82/0,024 a>c	2,02/0,135	2,04/0,133	2,58/0,078	4,33/0,015 a>c
Cinsiyet							
Kadın	63	7,29±1,52	11,17±2,00	5,62±1,04	7,63±1,38	7,19±1,48	38,90±6,18
Erkek	131	7,56±1,62	11,45±1,90	5,60±0,94	8,02±1,43	7,40±1,35	40,02±5,66
t(Z)/p		-1,15/0,252	-0,93/0,353	0,16/0,875	-1,75/0,081	-0,97/0,335	-1,25/0,213
Doğum yeri							
Şehir merkezi	43	7,53±1,44	11,86±1,71	5,72±0,80	7,98±1,22	7,53±1,35	40,63±4,67
Çevre belediye ve kasabalar	81	7,57±1,47	11,28±1,61	5,69±0,85	7,90±1,44	7,27±1,37	39,72±5,43
Köy	70	7,33±1,81	11,14±2,33	5,43±1,17	7,83±1,53	7,27±1,45	39,00±6,85
F(X²)/p		0,46/0,629	1,97/0,143	1,79/0,169	0,15/0,864	0,60/0,553	1,04/0,355
En uzun süre yaşanan yer							
Şehir merkezi	108	7,62±1,55	11,62±1,81	5,70±0,73	7,94±1,26	7,36±1,31	40,24±5,10
Köy/kasaba	86	7,29±1,63	11,03±2,04	5,48±1,21	7,84±1,61	7,29±1,50	38,93±6,61
t(Z)/p		1,44/0,151	2,12/0,036	1,62/0,106	0,48/0,635	0,35/0,728	1,56/0,121
Medeni durum							
Evli	157	7,58±1,57	11,52±1,94	5,69±0,95	7,98±1,44	7,43±1,36	40,20±5,65
Bekar	37	7,03±1,62	10,68±1,75	5,22±0,98	7,51±1,28	6,92±1,48	37,35±6,15
t(Z)/p		1,92/0,057	2,43/0,016	2,74/0,007	1,81/0,072	2,01/0,046	2,72/0,007
Çocuk sayısı							
Yok	8	8,00±1,31	11,00±2,14	5,25±1,04	7,50±1,41	7,13±1,55	38,88±6,79
1 çocuk	45	7,69±1,40	12,00±1,67	5,78±0,90	7,91±1,16	7,67±1,41	41,04±4,82
2 çocuk	63	7,68±1,56	11,49±1,93	5,71±0,94	7,90±1,59	7,49±1,31	40,29±5,83
3 çocuk	60	7,45±1,61	10,97±1,94	5,52±1,03	8,07±1,47	7,08±1,41	39,08±6,12
4 ve üstü	18	6,06±1,55	10,78±2,13	5,22±0,94	7,39±1,20	6,83±1,38	36,28±5,81
F(X²)/p		4,62/0,001 a,b,c,d>e	2,48/0,045 b>e	1,66/0,160	0,94/0,440	1,99/0,097	2,59/0,038 b>e
Eğitim durumu							
İlköğretim	137	7,37±1,53	11,08±1,77	5,56±0,95	7,79±1,43	7,12±1,34	38,93±5,64
Lise	48	7,73±1,61	12,02±2,12	5,73±1,05	8,17±1,45	7,81±1,45	41,46±6,05
Üniversite	9	7,67±2,24	12,11±2,47	5,56±1,01	8,00±1,12	7,89±1,27	41,22±5,91
F(X²)/p		0,97/0,382	5,13/0,007 b,c>a	0,53/0,587	1,29/0,278	5,32/0,006 b,c>a	3,78/0,024 b,c>a
Meslek							
İşçi	61	7,77±1,40	11,49±1,80	5,57±0,90	7,97±1,15	7,31±1,26	40,11±4,96
Memur	9	7,33±1,22	12,11±1,96	5,78±0,67	7,89±1,36	8,00±1,22	41,11±4,99
Emekli	53	7,11±1,85	11,11±2,15	5,49±1,09	7,92±1,72	7,28±1,55	38,92±6,97
Diğer	71	7,51±1,55	11,34±1,87	5,69±0,98	7,80±1,42	7,30±1,41	39,63±5,76
F(X²)/p		1,67/0,174	0,84/0,475	0,54/0,657	0,16/0,925	0,73/0,536	0,59/0,625
Sağlık güvencesi							
Var	186	7,46±1,55	11,36±1,92	5,58±0,97	7,85±1,42	7,31±1,41	39,56±5,79
Yok	8	7,88±2,42	11,38±2,33	6,13±0,83	8,75±1,16	7,88±0,83	42,00±6,89
t(Z)/p		-0,73/0,467	-0,02/0,983	-1,56/0,121	-1,75/0,081	-1,13/0,260	-1,16/0,248

Tablo 12. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu							
Evet	141	7,38±1,58	11,26±1,99	5,60±1,00	7,85±1,49	7,26±1,41	39,35±6,07
Hayır	53	7,72±1,60	11,64±1,74	5,62±0,90	8,00±1,22	7,51±1,34	40,49±5,13
t(Z)/p		-1,31/0,192	-1,24/0,216	-0,17/0,864	-0,65/0,517	-1,10/0,272	-1,22/0,225
Sigara içme durumu							
Evet	93	7,59±1,48	11,55±1,73	5,68±0,72	7,96±1,38	7,30±1,24	40,08±4,67
Bırakmış	88	7,34±1,65	11,11±2,05	5,48±1,14	7,82±1,43	7,31±1,47	39,06±6,59
Hayır	13	7,54±1,90	11,69±2,39	5,92±1,19	7,92±1,75	7,69±1,89	40,77±7,83
F(X²)/p		0,57/0,566	1,35/0,261	1,73/0,181	0,22/0,805	0,47/0,626	0,94/0,393
FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu							

Tablo 12’de hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların yaşı ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 50 yaş ve altı hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının 61 yaş ve üstü hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların en uzun süre yaşadığı yer ile öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), en uzun süre şehir merkezinde yaşayan hastaların öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamalarının en uzun süre köy/kasabada yaşayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların medeni durumu ile öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), evli hastaların öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının bekar hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların çocuk sayısı ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 3 çocuk ve altı çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan hastaların fiziksel fonksiyon puanlarının 4 ve üstü çocuk sahibi hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, 1 çocuk sahibi hastaların öz-bakım yönetimi alt boyut ve Barnason etkililik beklenti ölçeği puan ortalamalarının 4 ve üstü çocuk sahibi hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların eğitim durumu ile öz-bakım yönetimi, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), lise ve üniversite mezunu hastaların öz-bakım yönetimi, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ilköğretim mezunu hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların cinsiyeti, doğum yeri, mesleği, sosyal güvencesi, aylık gelirinin sağlık giderlerini karşılama durumu, sigara içme durumu, kronik hastalık durumu, daha önce hastane deneyimi, refakatçisinin olma durumu ile ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 13. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	n	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Kronik hastalık							
Evet	179	7,49±1,61	11,42±1,93	5,64±0,97	7,91±1,43	7,32±1,41	39,77±5,88
Hayır	15	7,33±1,35	10,67±1,84	5,20±0,94	7,73±1,39	7,47±1,25	38,40±5,42
t(Z)/p		0,36/0,721	1,45/0,148	1,68/0,095	0,45/0,655	-0,39/0,693	0,87/0,386
Daha önce hastane deneyimi							
Evet	148	7,36±1,65	11,45±1,92	5,61±0,97	7,79±1,42	7,28±1,40	39,49±5,81
Hayır	46	7,85±1,30	11,09±1,98	5,57±1,00	8,22±1,40	7,48±1,38	40,20±5,96
t(Z)/p		-1,84/0,068	1,10/0,272	0,30/0,763	-1,79/0,075	-0,83/0,410	-0,71/0,478
Daha önce ameliyat olma durumu							
Evet	112	7,23±1,68	11,21±1,90	5,53±1,03	7,65±1,48	7,16±1,39	38,79±5,95
Hayır	82	7,80±1,39	11,56±1,98	5,71±0,88	8,22±1,28	7,56±1,38	40,85±5,49
t(Z)/p		-2,52/0,013	-1,24/0,218	-1,28/0,202	-2,79/0,006	-1,99/0,048	-2,47/0,014
Refakatçisi olma durumu							
Evet	187	7,45±1,60	11,34±1,95	5,60±0,97	7,88±1,43	7,30±1,40	39,57±5,87
Hayır	7	8,14±1,21	12,00±1,41	5,57±0,98	8,29±1,38	8,00±1,15	42,00±4,69
t(Z)/p		-1,14/0,257	-0,89/0,374	0,09/0,930	-0,75/0,457	-1,30/0,196	-1,08/0,281
Ameliyat öncesi bilgilendirilme							
Evet	177	7,53±1,57	11,48±1,86	5,65±0,94	7,93±1,39	7,36±1,41	39,95±5,63
Hayır	17	6,88±1,69	10,12±2,26	5,12±1,17	7,47±1,74	7,00±1,22	36,59±7,18
t(Z)/p		1,62/0,108	2,83/0,005	2,18/0,031	1,28/0,202	1,02/0,308	2,30/0,023
Ameliyat öncesi iştah durumu							
Yeterli	128	7,83±1,51	11,52±1,87	5,69±0,99	8,20±1,39	7,47±1,39	40,70±5,60
Yetersiz	66	6,79±1,52	11,06±2,03	5,44±0,91	7,29±1,29	7,06±1,38	37,64±5,80
t(Z)/p		4,54/0,001	1,56/0,121	1,69/0,092	4,45/0,001	1,95/0,053	3,57/0,001

FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu

Tablo 13'te hastaların ameliyata ilişkin özelliklerine göre ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), daha önce ameliyat olmayan hastaların fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-

aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının daha önce ameliyat olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme durumları ile öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyat öncesi iştah durumu ile fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ameliyat öncesi iştah durumu yeterli olan hastaların fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ameliyat öncesi iştah durumu yetersiz olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların kronik hastalık durumu, daha önce hastane deneyimi, refakatçisinin olma durumu ile ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 14. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Ameliyat Öncesi BEBÖ Puanları Arasındaki İlişki

	n	FF r	ÖBY R	DM r	PF R	EAM r	Toplam R
Sistolik kan basıncı	194	0,12	0,14	0,08	0,13	0,00	0,12
Diastolik kan basıncı	194	0,04	0,14	0,08	0,11	0,06	0,11
Nabız	194	0,00	-0,03	-0,05	-0,06	-0,06	-0,05
Solunum	194	0,04	0,22**	-0,02	0,09	0,21**	0,15*
Ateş	194	0,06	0,06	-0,01	0,12	0,08	0,08
Oksijen saturasyonu)	194	0,04	0,09	0,07	0,09	0,06	0,09

FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 14'tehastaların yaşam bulguları ile ameliyat öncesi Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Hastaların solunum sayısı ile öz-bakım yönetimi, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

6.2.4 Ameliyat Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği (BEBÖ)
Puanlarının Hastaların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Ameliyata İlişkin
Özellikleri ve Yaşam Bulgularına Göre Karşılaştırılması

Tablo 15. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	N	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Yaş grupları							
50 yaş ve altı	68	8,19±1,05	13,00±1,08	6,19±0,76	8,37±0,88	8,91±0,94	44,66±3,63
51-60 yaş	67	7,97±1,25	12,81±1,08	6,09±0,42	8,48±0,94	8,91±0,85	44,25±3,35
61 yaş ve üstü	59	7,68±1,37	12,81±1,46	6,31±0,90	8,19±1,17	8,68±0,95	43,66±4,77
F(X²)/p		2,77/0,065	0,55/0,577	1,44/0,239	1,36/0,260	1,33/0,266	1,03/0,359
Cinsiyet							
Kadın	63	7,87±1,10	12,73±1,00	6,06±0,50	8,30±0,96	8,84±0,95	43,81±3,57
Erkek	131	8,00±1,30	12,95±1,28	6,25±0,79	8,37±1,02	8,84±0,90	44,41±4,09
t(Z)/p		-0,67/0,505	-1,18/0,241	-1,73/0,085	-0,47/0,637	0,01/0,991	-1,00/0,318
Doğum yeri							
Şehir merkezi	43	8,37±1,11	13,12±0,98	6,28±0,70	8,58±0,79	8,86±0,86	45,21±3,11
Çevre belediye ve kasabalar	81	7,84±1,24	12,91±1,21	6,16±0,66	8,31±1,09	8,80±0,89	44,02±3,95
Köy	70	7,84±1,27	12,69±1,30	6,17±0,78	8,26±0,99	8,87±0,99	43,83±4,28
F(X²)/p		3,15/0,045	1,79/0,170	0,43/0,653	1,54/0,218	0,12/0,888	1,83/0,164
		a>b,c					
En uzun süre yaşanan yer							
Şehir merkezi	108	8,14±1,13	13,03±1,03	6,22±0,67	8,52±0,91	8,86±0,81	44,77±3,34
Köy/kasaba	86	7,73±1,33	12,69±1,37	6,15±0,76	8,14±1,06	8,81±1,03	43,52±4,48
t(Z)/p		2,30/0,023	1,98/0,049	0,69/0,491	2,67/0,008	0,36/0,723	2,22/0,028
Medeni durum							
Evli	157	8,01±1,23	12,86±1,18	6,16±0,64	8,36±0,99	8,85±0,91	44,23±3,84
Bekar	37	7,76±1,28	12,95±1,29	6,32±0,97	8,32±1,03	8,81±0,94	44,16±4,34
t(Z)/p		1,10/0,271	-0,39/0,696	-1,27/0,206	0,18/0,860	0,22/0,829	0,09/0,926
Çocuk sayısı							
Yok	8	8,25±1,04	13,13±1,73	6,38±1,30	8,50±0,93	9,00±1,41	45,25±5,44
1 çocuk	45	8,09±1,10	12,93±0,89	6,07±0,33	8,53±0,81	8,87±0,55	44,49±2,79
2 çocuk	63	8,13±1,29	12,97±1,02	6,21±0,74	8,48±0,93	8,95±0,92	44,73±3,62
3 çocuk	60	7,80±1,29	12,67±1,41	6,20±0,78	8,18±1,16	8,77±1,08	43,62±4,60
4 ve üstü	18	7,44±1,20	13,00±1,50	6,33±0,77	7,94±1,00	8,56±0,78	43,28±4,21
F(X²)/p		1,57/0,184	0,70/0,591	0,66/0,620	1,87/0,117	0,83/0,505	1,07/0,372
Eğitim durumu							
İlköğretim	137	7,80±1,30	12,74±1,26	6,15±0,72	8,22±1,01	8,74±0,98	43,65±4,15
Lise	48	8,40±0,98	13,29±1,03	6,33±0,75	8,63±0,89	9,10±0,72	45,75±3,08
Üniversite	9	8,00±1,00	12,78±0,44	6,00±0,00	8,89±0,93	9,00±0,50	44,67±2,06
F(X²)/p		4,22/0,016	3,93/0,021	1,48/0,230	4,47/0,013	3,06/0,049	5,38/0,005
		b>a	b>a		b>a	b>a	b>a
Meslek							
İşçi	61	7,92±1,13	12,92±1,23	6,18±0,76	8,31±0,87	8,87±0,90	44,20±3,77
Memur	9	7,78±1,20	12,67±0,87	6,00±0,00	8,33±1,22	8,78±0,83	43,56±3,36
Emekli	53	7,98±1,55	12,96±1,48	6,30±0,91	8,34±1,19	8,85±1,01	44,43±4,97
Diğer	71	8,00±1,08	12,80±0,98	6,14±0,52	8,39±0,93	8,82±0,88	44,15±3,26
F(X²)/p		0,12/0,950	0,29/0,832	0,76/0,516	0,08/0,971	0,05/0,985	0,14/0,934
Sağlık güvencesi							
Var	186	7,94±1,26	12,86±1,20	6,19±0,71	8,33±1,01	8,84±0,93	44,16±3,97
Yok	8	8,38±0,52	13,25±1,16	6,25±0,71	8,88±0,35	8,88±0,35	45,63±2,33
t(Z)/p		-0,97/0,333	-0,90/0,371	-0,24/0,811	-1,52/0,129	-0,11/0,913	-1,04/0,301

Tablo 15. (Devamı) Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	N	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Aylık gelirin sağlık giderlerini karşılama durumu							
Evet	141	7,92±1,26	12,82±1,20	6,18±0,75	8,31±1,04	8,79±0,98	44,01±4,11
Hayır	53	8,06±1,18	13,04±1,21	6,23±0,61	8,45±0,87	8,98±0,72	44,75±3,38
t(Z)/p		-0,67/0,501	-1,15/0,253	-0,43/0,670	-0,88/0,383	-1,32/0,190	-1,17/0,243
Sigara içme durumu							
Evet	93	8,01±1,26	13,05±1,32	6,28±0,83	8,37±1,05	8,91±0,99	44,62±4,36
Bırakmış	88	7,91±1,24	12,75±1,10	6,13±0,62	8,32±0,95	8,80±0,85	43,90±3,54
Hayır	13	7,92±1,19	12,46±0,78	6,00±0,00	8,46±0,97	8,62±0,87	43,46±2,99
F(X²)/p		0,16/0,855	2,30/0,103	1,57/0,210	0,14/0,873	0,80/0,453	1,03/0,359
FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu							

Tablo 15’te hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Doğum yeri ile fiziksel fonksiyon alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), şehir merkezinde doğan hastaların fiziksel fonksiyon alt boyut puanlarının köy ve kasabada doğan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların en uzun süre yaşadığı yer ile fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), en uzun süre şehir merkezinde yaşayan hastaların fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının, en uzun süre köy/kasabada yaşayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların eğitim durumu ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), lise mezunu hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ilköğretim mezunu hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların yaş grubu, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, sağlık güvencesi, aylık gelirinin sağlık giderlerini karşılama durumu, sigara içme durumu ile ameliyat sonrası Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 16. Hastaların Ameliyata İlişkin Özelliklerine Göre Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	N	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Kronik hastalık							
Evet	179	7,93±1,24	12,89±1,24	6,19±0,72	8,35±0,98	8,83±0,94	44,19±4,03
Hayır	15	8,27±1,16	12,67±0,49	6,20±0,56	8,40±1,18	9,00±0,65	44,53±2,39
t(Z)/p		-1,00/0,317	0,70/0,484	-0,05/0,958	-0,20/0,842	-0,70/0,483	-0,32/0,746
Daha önce hastane deneyimi							
Evet	148	7,88±1,21	12,83±1,18	6,10±0,65	8,30±0,96	8,76±0,91	43,87±3,87
Hayır	46	8,22±1,30	13,02±1,27	6,48±0,84	8,50±1,11	9,11±0,90	45,33±3,94
t(Z)/p		-1,63/0,105	-0,94/0,349	-3,21/0,002	-1,16/0,246	-2,30/0,022	-2,22/0,028
Daha önce ameliyat olma durumu							
Evet	112	7,84±1,23	12,86±1,16	6,13±0,62	8,25±0,97	8,78±0,82	43,86±3,76
Hayır	82	8,12±1,24	12,90±1,26	6,27±0,82	8,49±1,02	8,93±1,03	44,71±4,12
t(Z)/p		-1,58/0,116	-0,26/0,796	-1,30/0,195	-1,65/0,101	-1,13/0,261	-1,49/0,137
Refakatçisi olma durumu							
Evet	187	7,96±1,22	12,87±1,20	6,18±0,70	8,36±1,01	8,81±0,88	44,17±3,88
Hayır	7	8,00±1,73	13,14±1,46	6,57±0,98	8,14±0,69	9,71±1,38	45,57±5,16
t(Z)/p		-0,09/0,929	-0,60/0,552	-1,44/0,150	0,56/0,576	-2,61/0,010	-0,93/0,354
Ameliyat öncesi bilgilendirilme							
Evet	177	8,01±1,19	12,87±1,15	6,19±0,66	8,39±0,98	8,85±0,83	44,31±3,68
Hayır	17	7,47±1,62	12,94±1,68	6,18±1,13	7,94±1,14	8,71±1,57	43,24±5,98
t(Z)/p		1,71/0,089	-0,23/0,816	0,09/0,931	1,78/0,077	0,63/0,528	1,08/0,282
Ameliyatın kaçınıcı günü							
1-2. gün	101	8,12±1,13	13,02±1,01	6,25±0,64	8,50±0,77	8,97±0,79	44,86±3,02
3-4. gün	32	8,19±1,09	13,03±1,23	6,16±0,81	8,28±1,08	9,03±1,09	44,69±4,21
5-7. gün	61	7,57±1,40	12,56±1,42	6,11±0,78	8,13±1,23	8,52±0,94	42,90±4,76
F(X²)/p		4,50/0,012	3,20/0,043	0,70/0,496	2,81/0,063	5,59/0,004	5,23/0,006
		a,b>c	a,b>c			a,b>c	a,b>c
Ağrı düzeyi							
Ağrı yok	86	8,05±1,33	12,79±1,23	6,23±0,71	8,37±0,96	8,76±0,85	44,20±3,95
Hafif	74	7,99±1,22	12,97±1,17	6,20±0,68	8,36±1,04	8,96±0,97	44,49±3,89
Rahatsız edici	34	7,68±1,01	12,88±1,23	6,06±0,78	8,26±1,02	8,79±0,95	43,68±4,02
F(X²)/p		1,12/0,328	0,45/0,635	0,74/0,479	0,15/0,859	1,03/0,357	0,49/0,611
Ağrı süresi							
Ara ara	42	8,38±0,96	13,14±1,12	6,31±0,72	8,60±0,83	9,24±0,79	45,67±3,10
Hareketle	26	7,96±1,25	13,19±1,23	6,15±0,78	8,65±0,75	9,04±1,00	45,00±3,91
Egzersiz sırasında	40	7,33±1,07	12,58±1,15	6,00±0,64	7,85±1,21	8,48±0,96	42,23±3,96
F(X²)/p		9,94/0,000	3,24/0,043	1,97/0,145	7,89/0,001	7,59/0,001	9,94/0,000
		a,b>c	a,b>c		a,b>c	a,b>c	a,b>c
Bulantı durumu							
Evet	11	8,18±0,98	13,82±1,17	6,73±1,01	8,91±0,54	9,45±1,04	47,09±3,08
Hayır	183	7,95±1,25	12,82±1,18	6,16±0,68	8,32±1,01	8,80±0,90	44,04±3,91
t(Z)/p		0,61/0,540	2,72/0,007	2,61/0,010	1,92/0,056	2,32/0,022	2,53/0,012
Kanama durumu							
Evet	22	8,14±0,94	13,77±1,38	6,68±0,95	8,36±0,85	9,36±0,90	46,32±3,05
Hayır	172	7,94±1,27	12,76±1,13	6,13±0,65	8,35±1,02	8,77±0,90	43,95±3,95
t(Z)/p		0,71/0,476	3,84/0,000	3,53/0,001	0,07/0,948	2,90/0,004	2,71/0,007
Dren var							
Evet	98	7,85±1,31	12,82±1,34	6,17±0,76	8,23±1,16	8,77±0,98	43,84±4,45
Hayır	96	8,07±1,15	12,94±1,04	6,21±0,66	8,47±0,79	8,92±0,84	44,60±3,28
t(Z)/p		-1,27/0,204	-0,70/0,484	-0,34/0,734	-1,64/0,103	-1,15/0,251	-1,36/0,174
FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-							
sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu							

Tablo 16’da hastaların ameliyata ilişkin özelliklerine göre ameliyat sonrası Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların daha önce hastane deneyimi ile diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam

puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), daha önce hastane deneyimi olmayan hastaların diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının daha önce hastane deneyimi olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların refakatçisinin olma durumu ile egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), refakatçisi olmayan hastaların egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puanlarının refakatçisi olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Ameliyattan geçen süre ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ameliyatın 1-4. günlerinde olan hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ameliyatın 5-7. günlerinde olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların ağrı süresi ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ağrıyı ara ara ve hareketle yaşayan hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ağrıyı egzersiz sırasında yaşayan hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların bulantı durumu ile öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bulantısı olan hastaların diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının bulantısı olmayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların kanama durumu ile öz-bakım yönetimi, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), kanaması olan hastaların diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve

Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının kanaması olmayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların kronik hastalık durumu, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu, ağrı düzeyi ve dren takılma durumu ile ameliyat sonrası Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam ve alt boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) belirlendi.

Tablo 17. Hastaların Yaşamsal Bulguları ile Ameliyat Sonrası BEBÖ Puanları Arasındaki İlişki

	n	FF (r / p)	ÖBY (r / p)	DM (r / p)	PF (r / p)	EAM (r / p)	Toplam (r / p)
Sistolik kan basıncı	194	0,11	0,14	0,13	0,06	0,05	0,13
Diastolik kan basıncı	194	0,04	0,11	0,03	0,07	0,00	0,07
Nabız	194	-0,10	0,02	0,09	-0,02	-0,02	-0,02
Solunum	194	0,12	0,13	0,23**	0,10	0,07	0,16*
Ateş	194	-0,22**	-0,12	-0,10	-0,14	-0,15*	-0,19**
Oksijen saturasyonu)	194	0,05	0,04	0,04	0,03	0,07	0,06

FF: Fiziksel fonksiyon ÖBY: Öz-bakım yönetimi DM: Diyet modifikasyonu PF: Psiko-sosyal fonksiyon EAM: Egzersiz-aktivite modifikasyonu * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 17’de hastaların yaşam bulguları ile ameliyat sonrası BEBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Hastaların solunum sayısı ile diyet modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

Hastaların ateşi ile fiziksel fonksiyon, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason etkililik beklenti ölçeği toplam puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

6.2.5 Ameliyat Öncesi ve Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 18. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Barnason Etkililik Beklentisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	N	FF (ort±SS)	ÖBY (ort±SS)	DM (ort±SS)	PF (ort±SS)	EAM (ort±SS)	Toplam (ort±SS)
Ameliyat Öncesi	194	7,47±1,59	11,36±1,93	5,60±0,97	7,89±1,42	7,33±1,39	39,66±5,84
Ameliyat Sonrası	194	7,96±1,24	12,88±1,20	6,19±0,71	8,35±1,00	8,84±0,92	44,22±3,93
T		-4,22	-10,99	-7,12	-4,45	-15,61	-11,61
P		0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Barnason etkililik beklentisi puanları arasındaki farklılık incelendiğinde ameliyat öncesi ve sonrası puanlar arasında anlamlı

farklılık olduğu, ameliyat sonrası etkililik puanlarının ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (Tablo 18).

Tablo 19. Ölçekler Arası İlişkilerin Karşılaştırılması

Değişkenler	SYBD	SAÖ	AÖBEB	ASBEB
SYBD	1			
SAÖ	-.468**	1		
AÖBEB	.346**	-.353**	1	
ASBEB	.519**	-.358**	.451**	1

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; **SAÖ:** Sağlık Algısı Ölçeği; **AÖBEB:** Ameliyat Öncesi Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği; **ASBEB:** Ameliyat Sonrası Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği

**p<.01

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz-etkililikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenirken ($r = 0,346$ ve $r = 0,519$), sağlık algısı ile negatif yönde ($r = -0,468$) anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p < .01$). Sağlık algısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz-etkililik puanları arasında ise negatif yönde ($r = -0,353$ ve $r = -0,358$) anlamlı ilişkiler tespit edildi ($p < .01$). Son olarak ameliyat öncesi ve sonrası öz-yeterlilik puanları pozitif yönde ($r = 0,451$) anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu saptandı ($p < .01$) (Tablo 19).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada kalp damar cerrahisi geçiren hastaların öz etkililiklerinin sağlıklı yaşam davranışı ve sağlık algılarından etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Buna göre araştırmada hastaların %67,5 i erkek, %80,9'u evli, %35,1'i 50 yaş ve altı, %70,6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Küçükberber (2011) ise benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımında %58,2si erkek, %83,1 i evli, %34,5 i 49-60 yaş arası, %48,6 sının ilköğretim mezunu olduğu belirtildi. Sadece Manisa ilinde yapılmış olan bu çalışma ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi açısından benzer amaçlı yapılmış olan bu iki çalışmadaki hasta popülasyonu benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kalp hastalarının %67,5'inin erkek olduğu saptanmıştır. Kalp yetersizliği olan bireylere yönelik Üstündağ ve Zengin'in yapmış olduğu çalışma da bizim bulgularımızı desteklemektedir (Üstündağ ve Zengin; 2008).

Yapılan çalışmalarda kalp yetersizliğinin erkeklerde daha fazla görülmesi; erkeklerde daha fazla sigara ve alkol kullanıcılığının olmasına bağlanmaktadır. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörlerinin (TEKHARF) son üç yılın sigara ve alkol tüketiciliğini incelediği çalışmada erkeklerde kardiyovasküler hastalıkların oluşma riskinin sigara ve alkol tüketimine bağlı olarak artmış olduğu belirlenmiştir. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) ve American Heart Association (AHA) tarafından sigara ve alkol kullanımı ve kardiyovasküler etkilerinin belirlendiği çalışmalar ve Dünya Kalp Federasyonu" nun Kardiyovasküler Hastalıklar Raporu da bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve erkeklerde kalp yetersizliğinin daha fazla görülme nedenlerini açıklamaktadır (Onat vd., 2017)

Bu araştırma bulgularımız incelendiğinde hastaların %80,9'unun evli olduğu görülmüştür. Benzer olarak Direk ve Çelik'in yapmış olduğu çalışmada da kalp yetersizliği olan hastaların çoğunun evli olduğu saptanmıştır (Direk ve Çelik, 2012). Bunun nedeni kalp yetersizliğinin daha ileri yaşlarda görülmesi, evlilikler de eş kaybı

olmadığı durumlarda ileri yaşla ilişkili bir durum olarak algılanırsa çoğu hastanın evli olması beklenen bir sonuç olarak açıklanabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı değerlendirildiğinde eğitim durumu ile ilişkili olduğu ve eğitim durumu yüksek olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olduğu ve araştırmanın ikinci hipotezinin doğrulandığı bulguları elde edildi. Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artış gösterdiği görülmüştür. Eğitim bireylere bütünsel bir bakış açısı ve farkındalık kazandırdığından eğitim seviyesi yüksek olan hastaların, kalp hastalıklarından korunma yollarından olan dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam konularında daha bilinçli oldukları söylenebilir. Aynı zamanda eğitim seviyesi arttıkça insanların ekonomik özgürlüklerinin ve sosyal yaşantılarının iyileşeceği ön görüldüğünde bu bireylerin sağlıklı yaşam konusundaki aktivitelerinin ve bilinç düzeylerinin de yükseleceği düşünülebilir. Gür ve Sunal (2019) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanarak yapmış oldukları çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kalp hastalarının öğrenim durumu ile ilişkili olduğu bulgularını elde ettikleri tespit edildi. Koroner arter baypas cerrahisi uygulanmış hastalar ile yapılan başka bir çalışmada lisans ve lisansüstü seviyesinde eğitim alan hastaların yaşam biçimi tutumlarına daha fazla hassasiyet gösterdiği, eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin algılama ve bilişsel fonksiyonlarının da yükseldiği görülmüştür.

Eğitim seviyesine bağlı olarak bireylerin sağlıklı yaşam biçiminin önemini daha iyi anladıkları ve bu yönde davranış geliştirdikleri tespit edilmiştir (Okgün ve Korkmaz 2017). Konu ile ilgili olarak yapılan bir başka çalışma ise Westin ve arkadaşlarının iskemik kalp rahatsızlığı olan hastalar ile yaptığı çalışmadır. Bu çalışma sonucuna göre eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde aldıkları puanlar değerlendirildiğinde %21,3 ü üniversite mezunudur. Bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda hastaların çoğunun ilköğretim mezunu olduğu, eğitim düzeyi arttıkça olumlu sağlık davranışlarının da yükseldiği, artan eğitim düzeyi ile hastaneye yeniden yatış aralığının uzadığı ve yatış sayısının ise azaldığı saptanmıştır (Paç vd., 2013).

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBDÖ) puanlarının karşılaştırdı. Yapılan

değerlendirme sonucunda 60 yaş ve altı hastaların fiziksel aktivite puanlarının 61 yaş ve üstü hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, 61 yaş ve üstü hastaların kişiler arası ilişkiler puanlarının 60 yaş ve altı hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kadın hastaların beslenme puanlarının erkek hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, Hastaların medeni durumu ile fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, bekar hastaların fiziksel aktivite puanlarının evli hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Yılmaz ve Çağlayan tarafından 2016 yılında yapılmış benzer bir çalışmada da yaşlıların sağlıklı yaşam biçiminin yaşam kalitelerine etkisi üzerine olan etkilerini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri yüksek bulunmuştur. Kulakçı ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı araştırmada ise yaşlı bireylerin fiziksel aktivite puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. 2010 yılında Kang ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise koroner arter hastalarının daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Araştırmada hastaların çocuk sayısı ile fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, çocuk sahibi olmayan hastaların fiziksel aktivite puanlarının 1, 2 ve 3 çocuk sahibi hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, 3 ve üstü çocuk sahibi hastaların kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların eğitim durumu ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Hastaların eğitim durumunun artmasıyla birlikte, benlik bilinci, farkındalık, sosyal statü yükseleceğinden stres yönetimi ve fiziksel aktivitenin önemi, manevi gelişim gibi konularda farkındalıkları artacaktır. Hastaların sigara içme durumu ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve sigara içmeyen hastaların kişilerarası ilişkiler puanlarının sigara içen ve bırakmış olan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Konu ile ilgili olarak yapılan benzer çalışmalarda Keegan ve arkadaşları (2012) tarafından spinal kord yaralanması geçiren hastalarla yapılan çalışmada, Pender'in Sağlığı Geliştirme modeli'nin egzersiz davranışını %41, Mohsenipoua ve arkadaşları

(2016) tarafından bypass greft geçiren hastalarla yapılan çalışmada ise egzersiz davranışını %48 oranında etkilediği vurgulanmaktadır.

Çalışma sonucumuzla benzer olarak 2015 yılında Şahin ve Biçerin, 2016 yılında Kılınç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarda eğitim seviyesi değişkeninin kalp yetersizliği ve hipertansiyon rahatsızlığı olan hastalarda sağlıklı yaşam tutumlarına uyum sağlamayı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBDÖ) II puanlarında yükseldiği görülmüştür.

Araştırma kapsamında hastaların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık algısı puanları karşılaştırılmıştır. Araştırma neticesinde cinsiyet değişkeni açısından kesinlik ve sağlığın önemi alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında erkek hastaların kesinlik puanlarının kadın hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kadın hastaların sağlığın önemi puanlarının erkek hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Başka bir ifade ile kadın hastalar sağlığı daha fazla önemsiyor.

Literatürde hastaların sağlık algısını değerlendiren Bambs ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ilk defa miyokard infarktüsü geçiren ve sağlık algısı olumlu olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir (Bambs vd., 2015).

Shin ve arkadaşları (2013) tarafından akut koroner sendrom geçiren hastalarla yapılan çalışmada, algılanan sağlık durumu akut koroner sendromdan 4 hafta sonra başlangıç durumuna göre anlamlı şekilde arttığı belirtilmektedir. Kahkonen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada ise koroner arter hastalarının %70'inde özellikle de perkütan koroner girişim sonrası sağlık algısının zamanla azaldığı; Lee ve arkadaşları (2019) tarafından kardiyovasküler hastalık açısından risk grubunda yer alan bireylerin yarısından fazlasının algısının karamsar olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, sağlık algısının olumlu yönde artmasının KAH tanılı hastaların kendi hastalık tablosu üzerinde kontrolünü sağladıklarını, öz farkındalıklarının arttığını, sorumluluk almaya istekli olduklarını düşündürmüştür. Herhangi bir perkütan girişim geçirecek olma düşüncesi, perkütan girişim sonrası dönemdeki belirsizliğe bağlı anksiyete hastaların sağlık algısını olumsuz etkilerken bu çalışmaya en az 1 yıl KAH tanılı hastaların dahil edilmiş olması çalışma sonuçları açısından avantaj oluşturmuştur. Hastaların sağlık algısı arttıkça, kendilerine olan inançları ve egzersiz davranışına ilişkin öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

Araştırma kapsamında hastaların sosyodemografik özelliklerine göre öz etkililiği incelendiğinde hastaların yaşı ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu, 50 yaş ve altı hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi alt boyut puan ortalamaları ve Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği toplam puanlarının 61 yaş ve üstü hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Samancıoğlu ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmış olan çalışmada öz etkililiğin cinsiyet, yaş, sosyo ekonomik durum, gelişimsel ve aile gibi kavramların etkisinde kaldığı saptanmıştır. 2000 yılında Yetkin tarafından yapılmış olan araştırmada cinsiyet değişkeninin sağlık üzerinde önemli derecede etkisi olduğu ifade edilmektedir.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerde genel olarak kadın hastaların, erkek hastalara nazaran öz etkinliliğin ve bakım gücünün daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Üstündağ ve Zengin, 2008; Mollaoğlu, 2005).

Idyan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasına göre KAH'a yönelik sağlığı geliştirici davranışlar açısından kişilerin öz etkililiği ve davranışlara yönelik algıladığı yararların sağlığı geliştirici davranış varyansının %80'ini açıkladığı saptanmıştır. Buna göre, bireyler bir sağlık davranışının kendileri için yararlı olduğunu düşündüğünde ve sağlık davranışını yerine getirecek yeterliğe sahip olduğuna inandıklarında sağlık davranışını kabullenmeleri kolaylaşmaktadır.

Rogerson ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmaya göre koroner arter hastalarının kardiyak olay sonrası uyum sağlamaları gereken sağlık ve yaşam değişikliklerine yönelik çeşitli engeller nedeniyle öz yeterliklerinin az olduğu, egzersiz yapmaktan çekindikleri belirtilmiştir. Bir başka çalışmada da benzer şekilde konjenital kalp hastalığı olan yetişkinlerin egzersiz öz yeterlik düzeylerinin algılanan engeller nedeniyle oldukça düşük olduğu görülmüştür (Bay vd., 2018). Sevinç ve Argon (2018) tarafından miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda Pender'in Sağlığı geliştirme modelinin beslenme ve egzersiz durumuna etkinliğinin incelendiği çalışmada müdahale grubunun öz yeterlik puanının çalışma süresince kontrol grubuna kıyasla arttığı görülmüştür. Ancak, Sevinç ve Argon (2018)'un çalışmasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca cerrahi planlanan kardiyak hastalarının etkililik beklentisinin ameliyat sonrası orta düzeyde olduğu ve araştırmanın sonuçlarında bizim çalışmamızla paralel olarak Cebeci ve Çelik (2008), Avcı (2011), Nart (2013), Yavuz (2019), Olgun (2019), Yılmaz ve Çifçi (2010),

Yaman Aktaş ve Bulut (2010), Poortaghi ve arkadaşları (2013) kalp cerrahisi olan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında etkililik algısının orta düzeyde olduğu bulgularını tespit etmişlerdir.

Cerrahi yapılan kardiyak hastalarının öz-etkililik algısının eğitim durumu ile ilişkili olduğu, üniversite mezunu hastaların öz-etkililik algısının, lise ve ilköğretim düzeyinde öğrenim gören hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Avcı (2011) çalışmasında ameliyat sonrası etkililik beklentisinin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bulgularını elde ettikleri tespit edildi.

Cerrahi yapılan kardiyak hastalarının öz-etkililik algısının ameliyat öncesi eğitim ile ilişkili olduğu, ameliyat öncesi eğitim verilen/bilgilendirilen hastaların öz-etkililik algısının, ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Cebeci ve Çelik (2008), Sağlam (2016), Avcı Işık (2017), Olgun (2019), Yılmaz ve Çifçi (2010), Yaman Aktaş ve Bulut (2010), Poortaghi ve arkadaşları (2013) çalışmalarında hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası etkililik üzerinde pozitif yönde etki yaptığı, öz bakımında daha az sorun yaşadıkları bulgularını elde ettikleri tespit edildi.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ameliyat sonrası BEBÖ puanlarının karşılaştırılması sonucunda şehir merkezinde yaşayan hastaların fiziksel fonksiyon, psiko-sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamaları ve BEBÖ toplam puanlarının, en uzun süre köy/kasabada yaşayan hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, lise mezunu hastaların fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason öz etkililik beklenti ölçeği toplam puanlarının ilköğretim mezunu hastaların puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların ameliyata ilişkin özelliklerine göre ameliyat sonrası BEBÖ puanlarının karşılaştırılması sonucunda hastaların daha önce hastane deneyimi ile diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu, refakatçisi olma durumu, Hastaların ağrı süresi ile fiziksel fonksiyon, öz-bakım yönetimi, psiko-sosyal fonksiyon, egzersiz-aktivite modifikasyonu, bulantı ve kanama puan ortalamaları ile Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Culligan ve arkadaşları tarafından 1990 yılında yapılan benzer araştırmada KABG operasyonu geçirmiş hastalar üzerinde yapılmıştır. %24 oranında hastada bacakta gerginlik, uyuşukluk, şişlik gibi semptomların görüldüğü ve rahatsızlık hissinin geliştiği saptanmıştır. Bir başka araştırmada ise %18 oranında hastada söz konusu

operasyon sonrası sternum hem de safen insizyon bölgesi ağrısını birlikte yaşadıkları ve öz etkinliği olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Yine başka bir çalışmada KABG ameliyatı ya da kalp krizi yaşandıktan sonra hasta da stresle baş edememe, mutsuzluk görüldüğü psikososyal uyumu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Erşan ve diğ., 2013; Çetinkaya, 2019).

Bununla beraber hastaların yaşam bulguları ile ameliyat sonrası Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi. Hastaların solunum sayısı ile diyet modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason Öz Etkililik Beklenti Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ve hastaların ateşi ile fiziksel fonksiyon, diyet modifikasyonu, egzersiz-aktivite modifikasyonu alt boyut puan ortalamaları ve Barnason Öz Etkililik Beklenti Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Barnason Öz Etkililik Beklentisi puanları arasındaki farklılık incelendiğinde ameliyat öncesi ve sonrası puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, ameliyat sonrası etkililik puanlarının ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada, araştırmanın ana değişkenleri arasında bulunun ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz-etkililikleri arasında pozitif, sağlık algısı ile ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca sağlık algısı puanları ile ameliyat öncesi ve sonrası öz-etkililik puanları arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Son olarak ameliyat öncesi ve sonrası öz-yeterlilik puanlarının pozitif yönde anlamlı bir şekilde bulunduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan korelasyon analizi doğrultusunda kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algıları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kardiyak cerrahi planlanan hastaların öz etkililikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algılarının incelendiği bu çalışmada;

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu,

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının eğitim durumu ile ilişkili olduğu ve eğitim durumu yüksek olanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olduğu,

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının sağlık algısının düşük düzeyde olduğu,

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının sağlık algısının meslek ile ilişkili olduğu, memur olan hastaların sağlık algısının, işçi ve emekli hastaların sağlık algısına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının sağlık algısının sigara içme durumu ile ilişkili olduğu, sigarayı bırakmış olan hastaların sağlık algısının, sigara içmeye devam eden hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının sağlık algısının daha önce hastane deneyimi olması durumu ile ilişkili olduğu, daha önce hastane deneyimi olmayan hastaların sağlık algısının, daha önce hastane deneyimi olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,

- Cerrahi planlanan kardiyak hastaların öz etkililik beklentisinin ameliyat öncesi düşük-orta düzeyde olduğu,

- Cerrahi planlanan kardiyak hastalarının etkililik beklentisinin ameliyat sonrası orta düzeyde olduğu,

- Cerrahi yapılan kardiyak hastalarının öz-etkililik algısının eğitim durumu ile ilişkili olduğu, üniversite mezunu hastaların öz-etkililik algısının, lise ve ilköğretim düzeyinde öğrenim gören hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu

- Cerrahi yapılan kardiyak hastalarının öz-etkililik algısının ameliyat öncesi bilgilendirme ile ilişkili olduğu, ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların öz-etkililik algısının, ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,

Araştırmadan elde edilen bulguların genel olarak literatürdeki bulgular ile paralellik gösterdiği ve cerrahi planlanan ve yapılan kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çok düşük olmamakla birlikte yüksek de olmadığı, kronik ve

cerrahi gerektiren kalp hastalıklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu söylenebilir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeyen bireylerin mesleki ve genetik faktörler dışında kronik kalp hastalıklarını daha fazla yaşayacakları söylenebilir.

Nitekim sağlık algısına ilişkin bulgular incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşıldığı ve sağlık algısının düşük düzeyde olduğu, hastaneye gidecek belirtiler görülmeden bireylerin kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz-farkındalık konusunda duyarlı davranmadıkları tespit edildi. Düşük sağlık algısı ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat etmemeleri bir araya geldiğinde cerrahi gerektirecek düzeyde kalp hastalıklarıyla karşılaşmaları beklenen bir durumdur. Diğer yandan bu çalışma ve literatür bilgileri birlikte değerlendirildiğinde hastaların eğitim düzeyi ve ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısında iyileşmeler olduğu görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen diğer bir bulgu da cerrahi planlanan kalp hastalarının öz-etkililik algısının düşük düzeyde olduğu, ameliyat sonrasında öz-etkililik algısının yükseldiği ve yapılan cerrahi ile hastaların kalp sorunları nedeniyle daha önce yaşadıkları kısıtlamaları yaşamadıkları görülmektedir. Literatür bulguları incelendiğinde hastalara taburcu olduktan sonra verilecek eğitimlerle öz-etkililiklerinin yükseltilebileceği, öz-bakım becerilerinin yükseldiği görülmektedir.

Sonuç olarak cerrahi planlama aşamasına gelmiş kalp hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısındaki yetersizlikler ve öz-etkililiklerindeki düşüklük cerrahi sonrası değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

9. KAYNAKLAR

Aaçdiken Alkan S, zdelikara A, Mumcu Boa N. Hemşirelik ğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2017; 6(2):11-21.

Akay B veOğuz S. Self-Efficacy and Shock Anxiety State of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator. Clinical and Experimental Health Scineces, 2018;8: 146-149.

Akyol A, Bilgi P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara; 2008.

Alcan AO, Korkmaz FD, akmakı H. Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi,2017; 25(1):45-51.

Avcı Işık S. Koroner Arter By-Pass Greft Ameliyatı Geçiren Bireylere Verilen Taburculuk Eğitiminin ve Danışmanlık Hizmetinin z-Etkililik, Bakım Davranışları ve Yaşanan Sorunlar zerine Etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. S Karagöz). Kocaeli, 2017.

Avcı S ve Karahan A. Barnason Etkililik Beklenti leği Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2013;21(3):691-698.

Avcı S, Karahan, A. Barnason Etkililik Beklenti leği Kardiyak Cerrahi Versiyonunun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2013; 21(3):691-698.

Avcı S. Barnason Etkililik Beklenti leği (Beb): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye İçin Geçerlik ve Güvenirlik alışması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Karahan). Ankara, 2011.

Bağıvan G, Tanrıver E, Kılıç B. Kronik Kalp Damar Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 21(2):89-96.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(1):1-13.

Bambs, C., Sgombich, M., Leiva, L., Baraona, F., Margozzini, P., Pizarro, C., and Rojas, A. (2015). Facilitators and barriers to the adoption of healthy lifestyles after first myocardial infarction in Chile: A qualitative study. *Revista Chilena de Cardiologia*, 34, 163-174

Bay, A., Sandberg, C., Thilén, U., Wadell, K., and Johansson, B. (2018). Exercise self-efficacy in adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology Heart & Vasculature*, 18, 7-11.

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, Nieveen J, Schmaderer M. Development of a self-efficacy instrument for coronary artery bypass graft patients. *Journal of Nursing Measurement*, 2002; 10:123-33.

Berkhuysen M A, Nieuwland W, Buunk B P, Sanderma R, Rispens P. Change in Self-Efficacy During Cardiac Rehabilitation and the Role of Perceived Overprotectiveness. *National Library of Medicine*.1999; 38(1): 21-32.

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi. Ameliyat Hastalarına Açıklamalar. <http://kalpdamarcerrahisi.bezmialemhastanesi.com/tr/Sayfalar/hasta-bilgilendirme/hasta-bilgilendirme.aspx>, 2020.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *TJFMPC*, 2012; 6(1):13-21.

Cebeci F ve Celik SS. Discharge Training and Counselling Increase Self-Care Ability and Reduce Postdischarge Problems in CABG Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2008; 17(3):412-420.

Çevik Ü. Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(1):55-62.

Ceyhan Y Ş ve Ünsal A. Farklı Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz-Etkililik Düzeylerinin Karşılaştırılması. *DEUHFED*, 2018; 11(4):263-273.

Ceyhan Y Ş ve Ünsal A. The Validity and Reliability Study of Self-Efficacy Scale on the People with Chronic Dieases.Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G. 2017; 19(2): 1-13.

Cihangiroğlu Z ve Deveci SE. Healthy Life StyleBehaviours and Related Influencing Factors of the Students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University. Fırat Medical of Journal, 2011;16(2):78-83.

Culligan, M., Todd, B., Liehr, P. (1990). Preventing Graft Leg Comlications in CABG Patients. Nursing, 6: 59.

Çetinkaya, S. (2019). Kalp Hastalıklarında Hastalığa Psikososyal Uyum ve Sosyal Destek Algısı, Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Dal Ü, Bulut H, Demir S G. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi, 2012, 8(1); 34-40.

Değerli H ve Yiğit A. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. Vizyoner Dergisi,2020; 11(27):573-586.

Deleş B ve Kaytez N. Çocuk Gelişimi Lisans Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2020; 9(4):365-373.

Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a Scale to Measure Adults' Perceptions of Health: Priliminary Findings. Journal of Community Psychology, 2007;35(5):557-561.

Direk, F., Çelik, SŞ. (2012). Postoperative Problems Experienced by Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Their Self-Care Ability After Discharge. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 20(3):530-535.

Doğu Kökçü Ö ve Tiryaki Ö. Kalp Yetmezliği Hastalarının Öz Bakım Davranışları ve Bakım Gereksinimlerini Karşılamada Bağımsızlık Durumlarının İncelenmesi. OTSB. 2020; 5(2):364-374.

Dülger H ve Seven A. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. EJONS, 2020; 4(14):254-265.

Durmaz S, Sürücü E, Özvurmaz S. Mermer Fabrikası İşçilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. NWSA MedicalSciences,2020; 15(3):81-91.

Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, Beyhan A, Kadioğlu H. Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi,2019; 1(1):1-10.

Efteli E ve Khorshid L. İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,2016; 32(2):1-10.

Ergün A, Aslan F E, Vatan F, Olgun N, Kuşuoğlu S. Sağlık hastalık ve hemşirelik. İçinde: Karadokovan A, Eti Aslan F, (eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 4. basım. Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.: Ankara; 2017, s: 3-22.

Erkuş B ve Menteş D. Kalp Cerrahisi Sonrası Taburculuk Eğitimi. Acıbadem Hemşirelik, http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/uyg_gel_son.pdf.

Erşan, EE., Kelleci, M., Baysal, B. (2013). Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. Klinik Psikiyatri, 16:214- 224.

Güçlü N. Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2001;21(1):91-109.

Gülseven B ve Oğuz S. Kronik durumlar. İçinde: Karadokovan A, Eti Aslan F, (eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 4. basım. Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.: Ankara; 2017, s: 89-102.

Güneş K ve Şahin G. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,2019; 6(4):297-303.

Gür G ve Sunal N. Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. HSP, 2019; 6(2):210-219.

Güven C ve Ege E. Diyabetik Koroner Arter Hastalarında Bypass Operasyonu ve Stent Uygulamalarında yaş Faktörünün Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 24(2):921-932.

Idyan, Z., and Thato, R. (2017). Determinants of preventive behaviors for coronary artery disease among adults in Aceh province, Indonesia. Journal of Health Research, 31(2), 109-117.

Kadıoğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J MedSci, 2012; 32(1):47-53.

Kahkonen, O., Saaranen, T., Lamidi, M. L., Miettinen, H., and Kankkunen, P. (2017). Perceived health among patients with coronary heart disease four months after a percutaneous coronary intervention. International Journal of Caring Sciences, 10(1), 54-66

Kaleli S, Kılıç N, Erdoğan M, Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 2(2):12-18.

Kang Yve Yang IS. Cardiac Self-Efficacy and its Predictors in Patients with Coronary Artery Diseases. J Clin Nurs. 2013; 22(17-18): 2465-2473.

Karacaoğlu G. Koroner Arter Hastalarında Sürekli ve Aralıklı Aerobik Eğitimin Etkisinin Karşılaştırılması. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. F Mutluay). İstanbul, 2019.

Karahan A. Kalp damar cerrahisi ve hemşirelik bakımı. İçinde: Özhan Elbaş N, (eds.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara; 2016, s: 41-80.

Karaoğlu N, Karaoğlu K B, Yardımcı H. Sosyoloji ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlık Kaygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ankara Medical Journal, 2020; (3):615-628.

Karataş T. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Eğitim Programının Koroner Arter Hastalarının Egzersiz Davranışına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr.Ü Polat). Ankara, 2019.

Kaya A. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. 10. basım. PEGEM Akademi Yayıncılık: Ankara; 2017.

Keegan, J. P., Chan, F., Ditchman, N., and Chiu, C. Y. (2012). Predictive ability of pender's health promotion model for physical activity and exercise in people with spinal cord injuries: A hierarchical regression analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56(1), 34-47.

Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. Kalp Yetersizliği Hastalarında Sağlıklı yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2016; 7(13):114-126.

Kökcü Ö D ve Kutlu Ö. Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarında Spiritüel Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2020; 36(1):53-59.

Küçükberber N, Özdiilli K, Yorulmaz H. Kalp Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 2011; 11:619-626.

Lee JA, Park JH, Kim M. Social and Physical Environments and Self-Rated Health in Urban and Rural Communities in Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 2015; 12(11): 14329-14341.

Lee, K. S., Feltner, F. J., Bailey, A. L., Lennie, T. A., Chung, M. L., Smalls, B. L., Schuman, D. L., Moser, D. K. (2019). The relationship between psychological states and health perception in individuals at risk for cardiovascular disease. *Psychology Research and Behaviour Management*, 12, 317-324.

Mert K, Kadioğlu H, Aksayan S. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği - Çocuk Formu'nun Geçerlik ve Güvenirliği. *Kocaeli Med J*. 2018; 7(3): 135-139.

Mohsenipoua, H., Majlessi, F., Shojaeizadeh, D., Rahimiforooshani, A., Ghafari, R., and Habibi, V. (2016). Predictors of health-promoting behaviors in coronary artery bypass surgery patients: an application of Pender's health promotion model. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(9), e38871.

Mollaoğlu, M. (2005). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü ve Depresyon. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 55-61.

Murray J, Craigs CL, Hill KM, Honey S, House A. A Systematic Review of Patient Reported Factors Associated with Uptake and Completion of Cardiovascular Lifestyle Behaviour Change. BMC Cardiovascular Disorders 2012; 12(8):120-32.

Nart A. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Mobilize Olan Hastalarda Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. N Kanan). İstanbul, 2013.

Olgun Ş. Koroner Arter Baypas Graft Cerrahisi Hastalarında Eğitimin Etkililik Beklentisi, Ağrı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Dr.Öğr. Üyesi E Özşaker). İzmir, 2019.

Oliver M. Reaching Positive Outcomes by Assessing and Teaching Patients Self-Efficacy. Home Health Nurse. 2005; 23 (9): 559-562.

Onat, A., Can, G., Yüksel, H. ve diğ. (2017). TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. İstanbul: Logos Yayıncılık. 20-29.

Örs S H ve Tümer A. Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2020; 2(2):81-89.

Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Mumcu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2018; 14(3):275-282.

Paç, M., Akçevin, A., Aka, SA., Büket, S., Sarioğlu, T. (2013). Kalp ve Damar Cerrahisi, 1. Cilt. Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitap Evi.

Pajares F. Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy. 2002; Erişim: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.

Poortaghi S, Baghernia A, Golzari SE, Safayian A, Atri SB. The Effect of Homebased Cardiac Rehabilitation Program on Self Efficacy of Patients Referred to Cardiac Rehabilitation Center. BMC Research Notes, 2013;6(287):1-4.

Rogerson, M. C., Murphy, B. M., Bird, S., and Morris, T. (2012). "I don't have the heart": a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9(1), 140.

Sağlam Aksüt R. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalara Öz Bakım Modeli Kullanılarak Evde Verilen Bakımın Öz Etkililik ve Semptom Yönetimine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. D Kılıç). İzmir, 2019.

Sağlam, RA. (2016). Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalara Öz Bakım Modeli Kullanılarak Evde Verilen Bakımın Öz Etkililik ve Semptom Yönetimine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Salari S, Pilevarzadeh M, Daneshi F, Ahmadidarrehshima S. Examining the Health-Promoting Lifestyle and its Related Factors Among the Nursing Students of Jiroft University of Medical Sciences. Indian Journal of Public Health Research and Development, 2017; 8(1), 342-346.

Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013; 4(1):1-6.

Shin, E. S., Hwang, S. Y., Jeong, M. H., and Lee, E. S. (2013). Relationships of factors affecting self-care compliance in acute coronary syndrome patients following percutaneous coronary intervention. Asian Nursing Research, 7(4), 205-211.

Sevinç S ve Argon G. Kalp Hastalarında Beslenme Alışkanlıklarının Düzenlenmesinde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014; 30(2):19-33.

Sungur C, Kar A, Kıran Ş, Macit M. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 2019; 8(15):43-52.

Toklu H. Kalp Yetersizliği ve Beslenme ile İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 29:66-70.

Tuğut N ve Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(3):17-26.

TÜİK. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>, 2020; Sayı. 33710.

Ünsal A ve Kaşıkçı M. Artritli Bireylerde Öz-Etkililik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(1): 40-50.

Üstündağ, H., Zengin, N. (2008). Baş Boyun Kanseri Nedeni İle Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1):63-68.

Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z, Abdool S. Integrating Socio-Economic Determinants of Canadian Women's Health. BMC Women's Health, 2004; 4(4):34.

Yağlı NV, Sağlam M, İnce Dİ, Çalık E, Arıkan H, Savcı S, Kaya EB, Tokgözoğlu L. Akut Koroner Sendromlu Olgularda Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Psikososyal Fonksiyon Arasındaki İlişki. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 2013; 24(2):151-155.

Yakut E. A Social Cognitive Theory Perspective on Marketing Studies: A Literature Review. Journal of Yasar University, 2019;14(Special Issue): 18-33.

Yalçinkaya M, Özer F, Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(6):409-420.

Yalnızoğlu Çaka S, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki. J Hum Rythm, 2017; 3(4):199-203.

Yaman Aktaş Y ve Bulut H. Evaluation of Discharge Training Given to Patients who Have Undergone Heart Valve Replacement. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2010; 18(4):227-283.

Yavuz D. Koroner Arter Bypass Graft ve Kalp Kapak Ameliyatı Olan Hastaların Evde Yaşadıkları Semptomlar ve Öz Etkililiklerinin Karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi R Sağlam). İstanbul, 2019.

Yılmaz M ve Çifçi E S. Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 2010; 18(3):183-189.

Zaybak A ve Fadıloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 20(1):71-95.

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



10. EKLER

Ek-1 HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

1.Yaş:.....

2.Cinsiyet: Kadın Erkek

3.Doğum yeri: Şehir merkezi Çevre Belediye ve Kasabalar
Köy

4.En uzun süre yaşanılan yer: Şehir merkezi Çevre Belediye ve Kasabalar
Köy

5.Medeni Durumu: Evli Bekar

6.Çocuk Sayısı:.....

7.Eğitim Durumu: İlköğretim Orta Öğretim Yüksek Öğretim

8.Meslek: İşçi Memur Emekli
Diğer

10.Sağlık Güvencesi: Evet (var ise hangisi)..... Hayır

11.Aylık gelir durumu sağlık giderlerinizi karşılamaya yetiyor mu? Evet Hayır

12.Sigara Kullanım Durumu: Evet Süre: Adet/Gün: Bıraktım Hayır

13.Kronik Hastalık Var mı? Evet (var ise)..... Hayır

14.Daha önce hastane deneyimi var mı? Evet Hayır

15.Daha önce ameliyat oldu mu? Evet Hayır

16.Hastanede yattığınız süre içinde yanınızda biri kalacak mı? Evet Hayır

17.Ameliyattan önce bilgilendirme yapıldı mı? Evet Hayır

18.Ameliyat öncesi iştahı nasıl? Yeterli Yetersiz

19.Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları: Sistolik Kan Basıncı: DiastolikKanBasıncı:

Nabız: Solunum: Ateş: Oksijen

Saturasyonu:

AMELİYAT SONRASI DÖNEM

1.Ameliyatın kaçınıcı günü:

2.Mobilizasyon Durumu:	Mobilize olmuş	Mobilize olmamış		
3.Ağrı Düzeyi:	Ağrı yok Şiddetli	Hafif Çok Şiddetli	Rahatsız edici Dayanılmaz	
4.Ağrı Süresi: sırasında	Gün boyu Diğer	Ara ara	Hareketle	Egzersiz
5.Bulantısı Var mı?	Evet	Hayır		
6.Kanama Var mı?	Evet	Hayır		
7.Yaşam Bulguları:	TA: Oksijen Saturasyonu:	Nabız:	Solunum:	Ateş:
8.Bağırsak Motilitesi Var mı?	Evet	Hayır		
9.Dren var mı?	Evet (sayısı)	Hayır		
10.Ameliyat sonrası beslenme durumu:	Oral	Enteral	Parenteral	Oral stop

EK-2 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Bu anket yaşam biçiminiz ve kişisel alışkanlıklarınız ile ilgili ifadeler içermektedir. Lütfen hiçbir ifadeyi atlamayarak her ifadeyi okuyunuz, her davranış ve alışkanlığınızın ne kadar sıklıkla olduğunu; Hiçbir zaman , Bazen , Sık sık ve Düzenli olarak parentezlerinden birini işaretleyerek belirtiniz.				
	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
1. Sorun ve endişelerimi bana yakın kişilerle paylaşıyorum.				
2. Yağ, doymuş yağ ve kolesterolden düşük bir diyeti tercih ederim.				
3. Sağlığım ile ilgili fark ettiğim herhangi bir değişiklik ya da belirtiyi doktoruma veya diğer sağlık personeline bildiririm.				
4. Planlanmış bir egzersiz programı uygulayırım.				
5. Yeterince uyurum.				
6. Pozitif yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7. Başkalarının başarılarını kolaylıkla takdir ederim.				
8. Şeker ve şeker içeren gıdaları az kullanırım.				
9. Sağlığı geliştirici yayınları okurum, televizyon programlarını izlerim.				
10. Haftada en az 3 kez 20 dakika ya da daha fazla süre yoğun egzersiz yaparım (hızlı yürüme, bisiklete binme, aerobik dans vb).				
11. Her gün gevşemek ve rahatlamak için zaman ayırırım.				
12. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13. Bireylerle olan anlamlı ve kaliteli ilişkilerimi sürdürür/korurum.				
14. Her gün 6 ile 11 porsiyon arasında ekmek, kurubaklagil, pirinç ve makarna yerim (1 ince dilim ekmek=2 yemek kaşığı pilav/makarna=pişmiş kuru fasulye/nohut/barbunya)				
15. Sağlık personelinin önerilerini iyice anlayabilmek için sorular sorarım.				
16. Haftada en az 5 kez orta derecede fiziksel aktivite (örneğin;30-40 dakikalık kesintisiz yürüyüş) yaparım.				
17. Hayatımdaki değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18. Geleceğe umutla bakarım.				
19. Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.				
20. Günde 2-4 porsiyon meyve yerim (1 porsiyon meyve=1 orta boy elma/portakal/şeftali=3 adet kayısı=12 adet kiraz/vişne/çilek)				
21. Başvurduğum sağlık personelinin tavsiyeleri ile ilgili kafamda soru işaretleri oluşursa, ikinci bir kişinin görüşünü de alırım.				
22. Yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi keyif verici fiziksel aktivitelerde bulunurum.				
23. Uyumadan önce güzel, hoş düşüncelere yoğunlaşıyorum.				
24. Rahat ve huzurlu hissederim.				
25. Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm				
26. Günde 3-5 porsiyon sebze yerim (1 porsiyon sebze=6 yemek kaşığı pişmiş kabak/patlıcan/taze fasulye/ıspanak=4 yemek kaşığı bezelye/pırasa/bakla)				
27. Sağlığım ile ilgili kaygılarımı uzman kişilerle görüşür/tartışırım.				
28. Haftada en az 3 kez germe egzersizleri yaparım.				
29. Stresimi kontrol altına almak için bazı özel yöntemler kullanırım.				

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
30. Uzun süreli hedeflerime ulaşmak için çalışırım.				
31. Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.				
32. Günde 2-3 porsiyon süt içerim, yoğurt ya da peynir yerim (1 porsiyon=1 su bardağı süt/1 su bardağı yoğurt)				
33. Ayda en az bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri açısından vücudumu kontrol ederim.				
34. Günlük hayatımdaki faaliyetlerde egzersiz yapmaya çalışırım (örneğin; yemek saatlerinde yürürüm, asansör yerine merdivenleri kullanırım, arabamı uzağa park ederim, gideceğim yere yürürüm).				
35. İş ve eğlence zamanlarımı dengelerim.				
36. Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum.				
37. Samimi ilişkiler/yakınlıklar kurmaya çalışırım.				
38. Et, balık, kümes hayvanları ve yumurta, kurubaklagil ve kuru yemiş yiyecek gruplarından günde sadece 2-3 porsiyon yerim (1 porsiyon=köfte 1 adet=kuşbaşı et 3-4 küçük parça=balık/tavuk/kıyma/hindi 1 köfte kadar)				
39. Kendime nasıl iyi bakabilirim konusunda sağlık personellerinden bilgi alırım.				
40. Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.				
41. Günde 15-20 dakika gevşeme egzersizleri ya da meditasyon yaparım.				
42. Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu farkındayım/bilincindeyim.				
43. Demekler, aile ve arkadaş grupları vb toplumsal yardımlaşma ve dayanışma kaynaklarından destek alırım.				
44. Besin değerlerini, yağ ve sodyum oranlarını öğrenmek için paketlenmiş hazır gıdaların etiketlerini okurum.				
45. Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım.				
46. Egzersiz yaparken hedef kalp hızıma ulaşırım.				
47. Tüm günlük aktivitelerimi yorgunluk yaratmayacak şekilde adım adım ve yavaş yaparım.				
48. Manevi bir gücün varlığına inanırım.				
49. Başkalarıyla olan çatışmalarımı/uyuşmazlıklarımı konuşup tartışarak ve uzlaşarak çözerim.				
50. Sabahları kahvaltı yaparım.				
51. Gerektiğinde yardım ve danışmanlık alırım.				
52. Yeni deneyimler ve heyecanlar yaşamaya açığım.				

EK-3 SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlıklı olma hakkında söylenen ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeye katılma ve katılmama ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1=Kesinlikle Katılıyorum 2= Katılıyorum 3= Kararsızım 4= Katılmıyorum 5= Hiç Katılmıyorum

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm	1	2	3	4	5
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	1	2	3	4	5
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacağsam zaten olan olur.	1	2	3	4	5
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.	1	2	3	4	5
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	1	2	3	4	5
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	1	2	3	4	5
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	1	2	3	4	5
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	1	2	3	4	5
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	1	2	3	4	5
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.	1	2	3	4	5
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	1	2	3	4	5
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	1	2	3	4	5
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	1	2	3	4	5

EK-4 BARNASON ETKİLİLİK BEKLENTİ ÖLÇEĞİ (BEBÖ): KALP CERRAHİSİ VERSİYONU

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

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

5.1 T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	27/ 11 / 2019/ 20.478.488					
ARAŞTIRMANIN ADI	Kardiyak Cerrahi Planlanan Hastaların Öz Etkililikleri ile Sağlıkla Yaşam Bölümü Davranışları ve Sağlık Algılarının Belirlenmesi					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilak ÇEÇEN ÇAMLI- Sağlık Bilimleri Fakültesi					
ARAŞTIRMA EĞİBİ	Hemşire/ Şehnaz AKKUŞ					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS—DOKTORA-TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGİLER	20/11/2019 / Tarih ve 51666 Sayılı; araştırma dosyası					
KARAR BELGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Ünvan/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Oye	Tıbbi/etik Değerlendirme Oye	Ünvan/Adı/Soyadı		Tıbbi/etik Değerlendirme Oye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi		☐
Prof. Dr. Betül ERDOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Sefine ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐
Prof. Dr. Beyhan Deniz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☒	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Bölümü		☐
Prof. Dr. Pinar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Anestezi		☒
Prof. Dr. Ömer TETİK Kalp Damar Cerrahisi A.D.		☐	☐	Süleyman Hüseyin TUNÇAY		☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAYIROĞLU Farmakoloji AD		☐	☐			☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmacı Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lütfen Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Tasahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

5.2 T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yerel Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/10/2019-E.86935



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Şehnaz KARAYILAN Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 11.10.2019 tarih ve 32/13 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 141359005 numaralı öğrencisi Şehnaz KARAYILAN'ın tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Kardiyak Cerrahi Planlanan Hastaların Öz Etkâllilikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algılarının Belirlenmesi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Üncubukçay Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360985 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekretarik@cbu.edu.tr Elektronik Adres: saglik@cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Enik
Ünvanı: Bilgiye Erişim



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

5.3 T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği İzni

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği	
Sayı : 24162305-100- Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Teziniz hk.)		
Sayın Şehnaz AKKUŞ		
İlgi : 21/11/2019 tarihli ve 52468 sayılı yazı.		
İlgi yazı ile Yürütücülüğünü yaptığınız "Kardiyak Cerrahi Planlanan Hastaların Öz Etkililikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algılarının Belirlenmesi" konulu teziniz ile ilgili Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalının görüşü alınarak, etik kurul onayından sonra Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür. Gereğini rica ederim.		
e-imzalıdır Prof. Dr. Seyhun KÜRŞAT Başhekim		
Ek: Eğitim - Öğretim İşleri (Hem. Şehnaz Akkuş'un çalışması) (1 sayfa)		
Dağıtım: Gereği: Şehnaz AKKUŞ	Bilgi: Hastane Başmüdürlüğüne	
Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzunçabukçay Sağlık Kampüsü Telefon: (0 236) 4444228 Faks: (0 236) 2338040 E-Posta: bshkimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ad: http://bshkim.cbun.edu.tr		
Bilgi İçin: Nilay Ök Ünvanı: Yeni Göz Personeli		
Rn belae 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır		

5.4 T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Tez Çalışma İzni



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 89811154-100-
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Hem. Şehnaz
Akkuş'un çalışması)

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (HAİSA SULTAN HASTANESİ)
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 05/12/2019 tarihli ve 89811154-100-E.103396 sayılı yazı.

İlgi yazısına istinaden Hastanemizde görevli Hemşire Şehnaz Akkuş'un "Kardiyak Cerrahi Planlanan Hastaların Öz Etkililikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algılarının Belirlenmesi" isimli çalışmasını Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalımızda gerçekleştirmesi ile ilgili görüşümüz olumludur.Yapabilir.
Gereğinin yapılmasını arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mustafa CERRAHOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

10.9Ölçek İzinleri

Sevcan Avcı Işık

30 Eylül
Pzt 09:23

Alıcı: ben

Merhaba Şehnaz Hanım,

Geçerlik güvenirliğini yaptığımız "Barnason Etkililik ve Beklenti Ölçeği (BEBÖ: Kardiyak Cerrahi Versiyonu" nu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Saygı ve Sevgilerimle

ŞEHNAZ KARAYİLAN, [28 Eyl 2019 Cmt, 09:52](#) tarihinde şunu yazdı:

hasibekadioğlu

30 Ağu
2019 22:05

Alıcı: ben

Elbette kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Celal Bayar Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim.
Geçerlilik ve Güvenirliğini yaptığınız Sağlık Algısı Ölçeğini izniniz olursa tezimde kullanmak istemekteyim.

Ayşe Beşer

30 Ağustos Cum
14:15

Sevgili Şehnaz elbette kullanabilirsiniz sevgiler iPhone’umdan gönderildi ŞEHNAZ KARAYILAN

30 Ağustos
Cum 14:53

Alıcı: Ayşe

Sayın Ayşe Beşer çok teşekkür ederim. Saygı ve sevgilerimle

30 Ağu 2019 Cum 14:15 tarihinde Ayşe Beşer şunu yazdı:



10.10 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALISMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Kalp ameliyatı planlanan hastaların yaşamıyla ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için gerekli olan etkinlikleri başlatılabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inançları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algılarının belirlenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmaya istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleti içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamaya önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz ise çalışmanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakla özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmayızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuza bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödenilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI :

Kalp ameliyatı planlanan hastaların yaşamıyla ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için gerekli olan etkinlikleri başlatılabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inançları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algılarını belirlemek amacı ile yapılmaktadır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktarı 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir. Çalışma işlemlerinin hasta açısından olan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılan siz gönüllülere herhangi bir işlem yapılmamaktadır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmayız durumunda mevcut durumunuzla ilgili sorular sorulacak. siz ve sizin gibi hastaların sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz etkililik düzeyiniz belirlenecektir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmayız durumunda herhangi bir işlem uygulanmayacak olup herhangi bir olası zarar olmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz kesinlikle araştırmacı ile aranızda kalacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Sehnaz Akkuş
2. Dilek Çeçen Çamlı

Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Güncelleme Tarihi : 13.04.2017

Sayfa: 1 / 2



Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kamu ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışmaya sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vazinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine bizzatından sonra da katılıp eden kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya hakkında bilgilendiren kişi

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Şehnaz	Soyadı	AKKUŞ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.	Tel	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu -Hemşirelik	2009
Lise	Manisa Lisesi (Y.D.A)	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Hemşire	Universal Hospital Manisa	2009-2010
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi	2010- Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu		
MCBÜ Lisansüstü Yabancı Dil Muafiyet Sınav Notu		
42		

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	62,04	63,01	61,34

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office	İyi