



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.
2020; 34 (1): 55 - 62
http://www.fusabil.org

Dilek KARA ^{1, a}
Emel YILMAZ ^{2, b}

¹ Manisa Celal Bayar
Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa, TÜRKİYE

² Manisa Celal Bayar
Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0003-2412-0771

^b ORCID: 0000-0002-5127-6651

Açık Kalp Cerrahisi Yapılan Hastalarda Öz Yeterliliğin İlaç Uyumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Araştırma açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda öz yeterliliğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmaya daha önce açık kalp cerrahisi geçiren 132 hasta dahil edildi. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği Kardiyak Cerrahi Versiyonu (BEBÖ), Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketi (MMAS-8) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları BEBÖ:43.50±5.90, MMAS-8: 5.32±1.90, SF-36 fiziksel özet skor: 36.40±9.54 ve SF-36 mental özet skor: 37.74±9.20'dir. Araştırma grubunun BEBÖ alt boyutlarından en yüksek öz bakım, (13.00± 2.16) en düşük ise fiziksel (8.00±1.41) alt boyutundan puan aldığı görüldü. Hastaların SF-36 alt boyutlarından en düşük fiziksel rol güçlüğü 21.78±31.25, en yüksek ise ağrı 65.09±25.46 alt boyutundan puan aldığı saptandı. Öz etkililik düzeyi ile ilaç uyumu arasında ilişki bulunmazken, yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği puanları artarken SF-36 fiziksel ve mental özet skorları da arttı.

Sonuç: Araştırma sonucunda hastaların öz etkililik düzeylerinin orta, ilaç uyumlarının düşük ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu belirlendi. Hastaların öz etkililik düzeylerini, ilaç uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik sürekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık kalp cerrahisi, öz yeterlilik, ilaç uyumu

Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection in Children Underwent Endoscopy

Objective: The study was performed to determine the effect of self-efficacy on drug compliance and quality of life (QoL) in patients undergoing open heart surgery.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 132 patients who had previously undergone open cardiac surgery. The data were collected using the personal information form, Barnason Efficacy Expectation Scale (BEES) Cardiac Surgery Version, Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire (MMAS-8) and SF-36. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman's correlation analyse were used to analyze the data.

Results: The mean scores of the scales were BEES:43.50±5.90, MMAS-8: 5.32±1.90, SF-36 physical summary score: 36.40±9.54 and SF-36 mental summary score: 37.74±9.20. It was determined that the patients received scores the highest self-care (13.00±2.16) and the lowest physical (8.00±1.41) from BEES sub-scales. The highest and lowest mean subscale scores obtained from the SF-36 was from the subscales of pain (65.09±25.46) and physical role limitations (21.78±31.25) respectively. There was no correlation between self efficacy level and drug compliance, but there was a significant correlation between QoL ($p<0.05$).The BEES scores increased while the SF-36 physical and mental summary scores increased.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that patients the level of self efficacy was moderate, the drug compliances were low and the QoL was poor. It is thought that it would be beneficial to give continuous education and counseling services to increase the self-efficacy levels, drug compliance, and QoL of patients.

Keywords: Open heart surgery, self sufficiency, drug compliance

Giriş

Kalp damar hastalıkları, ülkemizde ve dünyada tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere, yaşam süresinin artmasına rağmen yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasındadır (1). Son yıllarda kalp ve damar hastalıklarının tedavisinde açık kalp cerrahisi tercih edilen yöntemler arasındadır (2). Günümüzde yeni cerrahi teknik ve uygulamalar ile hastalar daha hızlı taburcu olmakta ve günlük yaşam aktivitelerine daha kısa süre içinde dönebilmektedir (3, 4). Ameliyat sonrasında hastaların sağlıkları ile ilgili yeni duruma uyum sağlamak için bazı aktivitelerde sınırlama ya da yaşam tarzlarında değişiklikler yapmaları ve düzenli ilaç kullanmaları gerekmektedir (5).

Geliş Tarihi : 25.12.2018
Kabul Tarihi : 20.02.2020

Yazışma Adresi Correspondence

Emel YILMAZ
Manisa Celal Bayar
Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa - TÜRKİYE

emelyilmazcbu@gmail.com

Bireylerin davranışları üzerinde etkili bilişsel algılama faktörlerden biri de öz etkililik/ yeterliliğdir. Öz-yeterlilik belirli bir sonuca ulaşmak için o davranışı yapabilme algısıdır. Aynı zamanda bireylerin bir eylemi yapabilmeye kendi yeteneklerinin farkında olma ve buna inanma olarak da bilinmektedir (6-8). Sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve devam ettirilmesinde öz yeterlilik düzeyi önemlidir. Özellikle kronik hastalıklarda tedaviye uyumda ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yeri büyüktür (9).

Koroner kalp hastalığı sonrasında yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişiklikler, hastalığı algılama durumu ve hastalık sonrası psikolojik zorluklar öz-yeterlilik düzeyini azaltabilmektedir. Son yıllarda öz yeterlilik düzeyinin kronik hastalıkların yönetiminde yaşam tarzı değişikliğini etkilediği belirtilmiştir (10). Öz etkililiği yüksek düzeyde olan bireylerin fiziksel fonksiyonlarının daha iyi olduğu, daha az miktarda analjezik ilaç kullandıkları ve taburcululuk sonrasında işlerine daha erken dönebildikleri görülmüştür (11). Kronik hastalıkların yönetiminde tedaviye uyum sağlayamama en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bu durum sağlık harcamalarında artış, hastaneye yatış oranlarının yükselmesi, morbidite oranlarında artış ve erken ölümlere neden olmaktadır. Literatürde farklı kronik hastalıklar ve tedavilerde uyumsuzluk oranlarının %50'lere kadar ulaşabildiğini gösterilmiştir (12).

Bireylerin his, düşünce ve davranışları öz yetkililik düzeylerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bireyin öz yeterlilik düzeyleri motivasyonlarını arttırabilmekte ya da azaltabilmektedir. Hasta ve ailesinin eğitimi ve bilgilendirilmesi ilaç tedavisine uyumu arttırmada çok önemlidir. Tedavi stratejilerine ilişkin kararlara hastanın da katılması uyumu arttırmanın diğer bir yöntemidir (8, 13).

Hemşirelerin bireyi bütün yönleri ile değerlendirip kaliteli bir bakım vermeleri gereklidir (14). Hastalara kapsamlı bakım verilebilmesi için hemşirelerin hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları, hastayı tüm boyutları ile ele almaları ve hastaya özgün bakım planı uygulamaları gerekmektedir. Hemşirelerin bakım vermeden önce hastanın hastalığına yönelik öz yeterlilik algısını bilmesi daha etkili bakım vermesine yardımcı olacaktır (7).

Yapılan çalışmalarda Koroner arter bypass greft (KABG) sonrası yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (15, 16). Hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında yaşam alışkanlıkları, tedaviye uyumları özellikle de ilaç kullanımları önemlidir. Açık kalp ameliyatı sonrası hastaların hastalıkların yönetiminde ve uyumunda öz-yeterliliğin etkisi büyük olmasına karşın, ülkemizde açık kalp ameliyatı sonrası hastaların öz-yeterlilik düzeylerini belirlemeye yönelik yeterince çalışma bulunmamaktadır. Açık kalp ameliyatı sonrası hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verdikleri grubun öz-yeterlilik algılarına ilişkin bilgilerinin olması bu gruba yönelik uygulanacak hemşirelik bakım ve girişimlerinin planlaması açısından önemlidir. Hastaların öz-yeterlilik algılarının bilinmesi ve artırılması ile hastaların ilaç uyumu ve yaşam kaliteleri artırılabilir. Bu nedenle çalışmanın açık kalp cerrahisi

yapılan hastalarda öz yeterliliğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemede yardımcı olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma; açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda öz yeterliliğin ilaç uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini daha önce açık kalp ameliyatı yapılan ve 15.07.2016–15.02.2017 tarihleri arasında Türkiye'nin Batı bölgesindeki bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahisi polikliniğine başvuran hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnek büyüklüğü ise Shafiei ve ark. (17)'nin çalışması dikkate alınarak hesaplandı. Shafiei ve arkadaşlarının çalışmasında yaşam kalitesi puanı 6.06 ± 16.1 olarak bulunmuştur. Öz yeterliliği düşük olanların yüksek olanlara göre yaşam kalitesi puanlarını $\frac{1}{4}$ oranında azalacağı varsayımından yola çıkılarak hesaplanan en küçük örnek büyüklüğü %80 güç ve $\alpha=0.001$ düzeyinde 58 hasta olarak hesaplandı. Bu çalışmada 132 hasta örnekleme alındı.

Araştırmaya;

- 18 yaşın üzerinde olan
- En az 6 ay önce KABG ameliyatı olan
- İletişim ve işbirliğine açık olan
- İştih, görme gibi duyuusal kayıpları bulunmayan
- Bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan
- Hastanın karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (demans, psikolojik bozukluk vb.)
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ) Kardiyak Cerrahi Versiyonu, Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketi (MMAS-8) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, medeni durum, ilaç kullanma durumudur.

Araştırma verileri kişisel bilgi formu, BEBÖ Kardiyak Cerrahi Versiyonu, MMAS-8 ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Hastanın sosyo-demografik özellikleri, hastanede yatma sürecine ve hastalığına yönelik bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Bunlar; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu ve ilaç kullanım durumlarına ilişkin sorulardır.

• **Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği Kardiyak Cerrahi Versiyonu (BEBÖ):** Koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası risk faktörleri ve yaşam şekline uyumda öz-etkililiğinin saptanması amacı ile geliştirilmiştir (18). Ölçek toplam 15 maddeyi içermektedir. Likert olarak 1-4 arasında puan

almaktadır (1: kesinlikle katılmıyorum, 4: kesinlikle katılıyorum). Ölçekte 15 en düşük, 60 en yüksek puandır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ameliyat sonrası iyileşme ve rehabilitasyon sürecindeki davranışlarda etkililik beklentisinin yüksek olduğunu belirtmektedir (19). Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının en düşük ve en yüksek puanları hesaplanırken madde (item) ortalaması kullanıldı.

• **Morisky 8-Maddeli İlaça Uyum Anketi (MMAS-8):** Anket hastanın kendi bildirimine dayalı olarak ilaç kullanım davranışlarını değerlendirmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Oğuzöğlen ve arkadaşları yapmıştır. Sekiz soru içermektedir. İlaç tedavisinde uyumsuzluğa sebep olan engellerin daha iyi değerlendirilmesini sağlar. Puanın yüksek olması uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (8: yüksek uyum, 7 veya 6 orta uyum) (20).

• **SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Genel amaçlı (Jenerik) yaşam kalitesi anketidir. Ware ve Sherbourne (21) tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Koçyiğit ve ark. (22) tarafından ise Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin 36 maddesi ve sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyut puanları toplanarak fiziksel ve mental özet skor puanları elde edilmektedir. Alt boyut puanları 0 (en kötü) ile 100 (en iyi) arasında değişmektedir.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği 15.07.2016-15.02.2017 tarihleri arasında toplandı. Soruları cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dakikadır.

Araştırma öncesinde Tıp Fakültesi Yerel Kurulu'ndan etik kurul onayı (No: 17.08.2016-20.478.486-310) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alındı. Tüm izinler alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi. Araştırma kapsamına alınan tüm hastalara çalışmanın amacı anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar araştırmaya alınmadı.

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama±standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık (ÇAA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95'lik güven aralığında ve anlamlılık P<0.05 olarak değerlendirildi.

Bulgular

Açık kalp cerrahisi yapılan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının: 60.31±9.10 yıl ve %57.6'sının 60 yaş ve altında olduğu, grubun %59.1'ini erkeklerin oluşturduğu, beden kitle indeksi ortalamasının 28.97±2.58 ve %63.6'sının hafif şişman, %75'sinin ilköğretim mezunu, %82.6'sının evli, %53'ünün emekli, %50'sinin gelir düzeyinin ortalama ve üstü olduğu ve %66.7'sinin ise ilde ikamet ettiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
Ort±SS: 60.31±9.10 (Min: 43.00, Maks: 83.00)		
60 ve altı	76	57.6
61 ve üstü	56	42.4
Cinsiyet		
Kadın	54	40.9
Erkek	78	59.1
Beden Kitle İndeksi		
Ort ±SS: 28.97± 2.58 kg/m ² (Min:23.26, Maks:36.00)		
Normal	12	9.1
Hafif Şişman	84	63.6
Şişman	36	27.3
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	99	75.0
Lise ve Üzeri	33	25.0
Medeni Durum		
Evli	109	82.6
Bekar/Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	23	17.4
Meslek		
Emekli	70	53.0
Ev Hanımı	36	27.3
Memur/İşçi	26	19.7
Gelir Durumu		
Ortalamanın Üstü	66	50.0
Ortalama Düzeyde	66	50.0
Yaşanılan Yer		
İl	88	66.7
İlçe	22	16.7
Köy/kasaba	22	16.7

Ort: Aritmetik ortalama, **SS:** Standart sapma, **Min:** En küçük değer, **Maks:** En büyük değer

Araştırma kapsamına alınan hastaların ilaç kullanımına ilişkin bulguları incelendiğinde; %33.3'ü ilacın adını bildiğini, %50'si ilacı kutusundan tanıdığını ve %83.3'ü ilacın dozunu bildiğini ifade etti. Hastaların %66.7'sinin ilacı doktora güvendiği için düzenli kullandığı, %83.3'ünün unuttuğu için ilacı düzenli kullanmadığı, %66.7'sinin ilaç saatini hatırladığı, %33.3'ünün ilaç saatini hatırlamak için alarm kurduğu ve %83.3'ünün ilaç kullanımı ile ilgili güçlük yaşadığı saptandı (Tablo 2).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları Tablo 3'de gösterildi. Buna göre hastaların BEBÖ toplam puanı 43.50±5.90 olarak saptandı. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 60 olması göz önüne alındığında hastaların öz etkililiklerinin orta düzey ve yeterli olmadığı saptandı. Hastaların ölçek alt boyutlarından en yüksek öz bakım yönetimi (13.00±2.16), en düşük ise fiziksel fonksiyon (8.00±1.41) alt boyutundan aldığı belirlendi. Morisky 8-Maddeli İlaça Uyum Anketi puan ortalaması 5.32±1.90 olarak saptandı. Hastaların ilaç uyumları düşüktür. SF-36 puanları düşük bulundu. Puanların en düşük rol güçlüğü (fiziksel) 21.78±31.25, en yüksek ise ağrı 65.09±25.46 alt boyutu olduğu belirlendi (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan hastaların kullandığı ilacın adını bilme durumu ile fiziksel özet skor ve mental özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (P<0.000). Kullandığı ilacın adını bilen hastaların yaşam kaliteleri daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 2. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulguları

İlaç Kullanımı	n	%
İlaç Adı Bilme		
Evet	44	33.3
Kismen	88	66.7
İlacı Tanıma		
İsim	44	33.3
Kutu	66	50.0
şekil	22	16.7
İlaç Dozunu Bilme		
Evet	110	83.3
Kismen	22	16.7
İlacı Düzenli Kullanma Nedeni		
Doktora güvenme	88	66.7
Hastalığa bağlı oluşabilecek zarardan korkma	22	16.7
şikayetlerin tekrar ortaya çıkması	22	16.7
İlacı Düzensiz Kullanma Nedeni		
Unutma	110	83.3
Diğer	22	16.7
İlaç Saatini Hatırlama		
Evet	88	66.7
Hayır	44	33.3
İlaç Almayı Hatırlatıcı Uygulamalar		
Yok	44	33.3
Alarm Kurma	44	33.3
Bir Başkası Hatırlatıyor	44	33.3
İlaç İle İlgili Sorun Olduğunda		
Doktora Giderim	110	83.3
İlacı Kullanmayı Bırakırım	22	16.7
İlaç Kullanımıyla İlgili Güçlükler		
Evet	110	83.3
Hayır	22	16.7

Tablo 3. Araştırma kapsamına alınan hastaların ölçeklerden aldıkları puan dağılımları

Ölçekler	Ort±SS	(Min Maks)	Ortanca (AA)
BEBÖ Alt Boyutlar			
Fiziksel Fonksiyon	8.00±1.41(İÖ: 2.66)	(6.00-9.00)	9.00 (6.00-9.00)
Öz Bakım Yönetimi	13.00± 2.16(İÖ:3.25)	(11.00-16.00)	12.00(11.00-16.00)
Diyet Modifikasyonu	5.50± 1.12(İÖ:2.75)	(4.00-7.00)	6.00(0.00-6.00)
Psikososyal Fonksiyon	8.66± 0.47(İÖ:2.88)	(8.00-9.00)	9.00(9.00-9.00)
Egzersiz-Aktivite Modifikasyonu	8.33±1.97(İÖ:2.77)	(5.00-11.00)	8.50(7.00-10.00)
Toplam	43.50±5.90	(36.00-52.00)	42.50(38.00-52.00)
MMAS-8			
	5.32± 1.90	(0.00-8.00)	5.00(4.00-7.00)
SF-36 Alt Boyutlar			
Fiziksel fonksiyon	38.90±36.41	(00.00-100.00)	20.00(15.00-75.00)
Rol güçlüğü (fiziksel)	21.78±31.25	(00.00-100.00)	0.00(0.00-50.00)
Ağrı	65.09±25.46	(31.00-100.00)	62.50(41.00-84.00)
Genel Sağlık	40.16±16.42	(25.00-72.00)	42.00(25.00-45.00)
Vitalite (enerji)	46.55±23.50	(15.00-90.00)	40.00(30.00-55.00)
Sosyal fonksiyon	54.07±28.66	12.50- 87.50	50.00(25.00-87.00)
Rol Güçlüğü (emosyonel)	26.01±35.98	(0.00-100.00)	0.00(0.00-66.66)
Mental Sağlık	50.06±24.07	(24.00-96.00)	40.00(32.00-64.00)
Fiziksel Özet Skor	36.40±9.54	(23.86-52.65)	32.45(28.64-47.61)
Mental Özet Skor	37.74±9.20	(00.00-100.00)	34.18(29.37-44.06)

Ort: Aritmetik ortalama, **SS:** Standart sapma, **AA:** Çeyrekler arası aralık, **Min:** En küçük değer, **Maks:** En büyük değer, **İÖ:** İtem ortalaması, **BEBÖ:** Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği Kardiyak Cerrahi Versiyonu, **MMAS-8:** Morisky 8-Maddeli ilaca uyum anketi

Tablo 4. Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının ilaç kullanımına ilişkin bulgular ile karşılaştırılması

Değişkenler	N	BEBÖ Toplam		MMAS-8		Fiziksel Özet Skor		Mental Özet Skor	
		Sıra ort	Ortanca (ÇAA)	Sıra ort	Ortanca (ÇAA)	Sıra ort	Ortanca (ÇAA)	Sıra ort	Ortanca (ÇAA)
İlaç Adı Bilme									
Evet	88	66.50	42.50(41.00-44.00)	65.90	5.00(4.00-7.00)	88.00	47.52(35.63-47.61)	88.50	44.06(41.04-44.06)
Kısmen	44	66.50	44.00(36.50-51.50)	66.80	6.00(4.00-7.00)	55.75	30.54(25.05-44.16)	55.50	30.54(28.00-45.28)
P			P>1.000*		P>0.897*		P<0.001*		P<0.001*
İlaç Tanıma									
İsim	44	66.50	42.50(41.00-44.00)	65.90	5.00(4.00-7.00)	88.00	47.52(35.63-47.61)	88.50	44.06(41.04-44.06)
Kutu	66	55.50	38.00(36.00-52.00)	66.85	6.00(4.00-7.00)	70.50	32.45(28.64-48.07)	62.83	31.70(27.54-49.81)
Şekil	22	99.50	50.00(50.00-50.00)	66.66	5.50(3.75-7.00)	11.50	23.85(23.85-23.85)	33.50	29.37(29.37-29.37)
P			P<0.001**		P>0.991**		P<0.001**		P<0.001**
İlaç Dozunu Bilme									
Evet	110	73.10	44.00(41.00-50.00)	66.24	5.00(4.00-7.00)	73.10	35.63(32.45-47.61)	68.70	41.17(29.37-44.59)
Kısmen	22	33.50	38.00(38.00-38.00)	67.80	6.00(4.00-7.00)	33.50	28.64(28.64-28.64)	55.50	31.70(31.70-31.70)
P			P<0.0010*		P>0.860*		P<0.001*		P>0.136*
Düzenli İlaç Kullanma Nedeni									
Doktora güvenme	88	66.50	44.00(36.50-51.50)	66.80	6.00(4.00-7.00)	55.75	30.54(25.05-44.16)	55.50	30.54(28.00-45.28)
Hastalığın zararlarından korkma	22	77.50	44.00(44.00-44.00)	70.25	5.50(4.00-7.00)	99.50	47.61(47.61-47.61)	94.50	44.06(44.06-44.06)
Şikâyetlerin tekrarlaması	22	55.50	41.00(41.00-41.00)	61.55	5.00(3.75-7.00)	76.50	35.63(34.48-37.91)	82.50	41.17(39.05-44.39)
P			P>0.154**		P>0.739**		P<0.001**		P<0.001**
İlaç Düzenli Kullanmama Nedeni									
Unutkanlık	110	73.10	44.00(41.00-50.00)	66.24	5.00(4.00-7.00)	73.10	35.63(32.45-47.61)	68.70	41.17(29.37-44.59)
Zararlı Olacağını Düşünme	22	33.50	38.00(38.00-38.00)	67.80	6.00(4.00-7.00)	33.50	28.64(28.64-28.64)	55.50	31.70(31.70-31.70)
P			P<0.001*		P>0.860*		P<0.001*		P>0.136*
İlaç Saatini Hatırlamada Yardımcı Uygulamalar									
Evet	88	66.50	44.00(36.50-51.50)	66.80	6.00(4.00-7.00)	55.75	30.54(25.05-44.16)	55.50	30.54(28.00-45.28)
Hayır	44	66.50	42.50(41.00-44.00)	65.90	5.00(4.00-7.00)	88.00	47.52(35.63-47.61)	88.50	44.06(41.04-44.06)
P			P>1.000*		P>0.897*		P<0.001*		P<0.001*
İlaç Hatırlatıcı Uygulamalar									
Alarm Kurma	44	66.50	51.00(50.00-52.00)	45.18	6.00(4.00-7.00)	44.50	35.96(23.85-48.07)	55.50	39.59(29.37-49.81)
Başkasının Hatırlatması	44	22.50	37.00(36.00-38.00)	43.82	5.50(4.00-7.00)	44.50	30.54(28.64-32.45)	33.50	29.62(27.54-31.70)
P			P<0.001*		P>0.799*		P>1.000*		P<0.001*
İlaç Kullanmada Güçlük Yaşama Durumu									
Evet	110	77.50	44.00(41.00-50.00)	67.02	5.50(4.00-7.00)	68.50	35.63(28.64-47.61)	77.50	41.17(31.70-44.59)
Hayır	22	11.50	36.00(36.00-36.00)	63.89	5.00(4.00-7.00)	56.50	32.45(32.45-32.45)	11.50	27.54(27.54-27.54)
P			P<0.001*		P>0.721*		P>0.175*		P<0.001*

*: Mann Whitney U testi değeri, **: Kruskal Wallis testi değeri, ÇAA: Çeyrekler arası aralık

BEBÖ: Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği Kardiyak Cerrahi Versiyonu , **MMAS-8:** Morisky 8-Maddeli ilaca uyum anketi

Kullandığı ilacı tanıma ile BEBÖ toplam puanı, fiziksel özet skor ve mental özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). Kullandığı ilacı şeklinden tanıyanların öz etkililik düzeyleri yüksek, yaşam kaliteleri daha düşüktür. İlaç dozunu bilme durumu ile BEBÖ toplam puanı ve fiziksel özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). İlaç dozunu bilen hastaların öz etkililik düzeyleri yüksek ve yaşam kaliteleri daha iyidir.

İlacı düzenli kullanma nedeni ile fiziksel özet skor ve mental özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). Hastalığa bağlı oluşabilecek zarardan korkan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksektir. İlacı düzensiz kullanma nedeni ile BEBÖ toplam puanı ve fiziksel özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). İlacı unutkanlık nedeni ile düzenli kullanamayan hastaların öz etkililik düzeyleri yüksek ve yaşam kaliteleri daha iyidir (Tablo 4). İlaç saatini hatırlamada yardımcı uygulama kullanma durumu ile fiziksel özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). İlaç saatini hatırlamada yardımcı uygulama kullanmayan hastaların yaşam kaliteleri daha iyidir. İlacı hatırlatıcı uygulamalar kullanma ile BEBÖ toplam puanı ve mental özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). İlaç saatini hatırlamada alarm kullanan hastaların yaşam kaliteleri daha iyidir. İlaç kullanımında güçlük yaşama durumu ile BEBÖ toplam puanı ve mental özet skor arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P<0.001$). İlaç kullanmada güçlük yaşanan hastaların yaşam kaliteleri daha iyidir (Tablo 4).

Tabloda belirtilmemekle beraber BEEÖ toplam puanı ile fiziksel özet skor ($r_s=0.365$, $P=0.001$) arasında pozitif yönde düşük, mental özet skor ($r_s=0.641$, $P=0.001$) arasında pozitif yönde orta düzey ilişki saptandı. Hastaların öz etkililik puanları artarken yaşam kalitesi puanları da artmaktadır. Fiziksel ve mental özet skor arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulundu ($r_s=0.813$, $P=0.001$). Hastaların fiziksel iyilik puanları artarken mental iyilik puanları da artmaktadır.

Tartışma

Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte 70 yaş ve üzeri bireyler kalp hastalıkları nedeni ile ameliyat edilmektedir (23, 24). Bu nedenle yapılan araştırmalar daha çok ileri yaş gruplarına yoğunlaşmıştır. Çalışmada hastaların yaş ortalaması 60.31±9.10 yıl ve çoğu (%59.1) erkektir. Yapılan diğer çalışmalarda da yaş ortalamasının 60 yaş üzerinde olduğu ve örneklemin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu belirtilmiştir (25, 26). Araştırma sonuçları literatürdeki çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunun (%75) ilkökul mezunu, daha azının (%25) ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptandı. Sidar ve ark. (28)'nin çalışmasında hastaların %97.6'sının okuryazar ve ilkökul mezunu olduğu, Yıldırım ve Atalay (27)'in çalışmasında da %56.8'inin ortaokul mezunu olduğu

belirlenmiştir. Bu çalışmada ve diğer çalışmalardan elde edilen bulgular Türkiye'deki eğitim düzeyini yansıtmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların büyük bir kısmı evlidir. Parry ve ark. (26)'nın çalışmasında hastaların %80'inin, Sidar ve ark. (28)'nin çalışmasında ise %75.3'ünün evli olduğu görülmektedir. Hastaların çoğunun evli olması Türk toplumunun demografik özelliklerine uygun olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların %53'ünün emekli ve %27.3'ünün ev hanımı olduğu saptandı. Yıldırım ve Atalay (27)'in çalışmasında ise hastaların %70'inin çalışmadığı görülmektedir. Araştırmada emekli oranının yüksek olması örneklemin yaş ortalamasına bağlıdır. Araştırmaya katılan hastaların yarısının gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada (28) %40.7'sinin gelir düzeyinin orta olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur.

Hastaların BEBÖ toplam puanı 43.50±5.90 olarak saptandı. Ölçek alt boyutlarından en yüksek öz bakım yönetimi (13.00±2.16), en düşük ise fiziksel fonksiyon (8.00±1.41) alt boyutlarından alındığı belirlendi. Toplam puan ortalaması ölçeğin orijinalinde 44.6 bulunmuştur (18). Barnason ve ark. (29) iskemik kalp hastalığı tanı ve KABG ameliyatı yapılan hastaların (n=35) BEBÖ toplam puan ortalamasını 43.2 olarak belirtmişlerdir. Yapılan eğitimden altı hafta sonraki değerlendirmede ölçek puan ortalaması 50.3, üç ay sonra ise 50.8 olarak bulunmuştur. Avcı ve Karahan (19)'in çalışmasında ise BEBÖ toplam puanı 47.26±7.58 olarak bildirilmiştir. Hastaların en yüksek puanı diyet modifikasyonu 6.31±1.30, en yüksek puanı ise öz bakım yönetimi 12.92±2.58 alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada (30) KABG'den sonra ilk bir haftalık süreçte BEBÖ toplam puanı 51.94±6.15 olarak bildirilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada (31) BEBÖ toplam puan ortalaması bu çalışmaya yakın bulunmuştur. Hastaların BEBÖ en az 15 en çok 60 puan alması beklenmektedir. Bu göz önüne alındığında hastaların BEBÖ puanları orta düzeydedir. Öz yeterlilik düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin yapılması yararlı olabilir.

Çalışmada hastaların çoğunun kullandıkları ilacın adını ve dozunu bildikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada (32) kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin yarısından fazlasının (%77.5)'inin ilaçlarını düzenli kullandığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada (33) da yaşlı hastaların ilaç uyumlarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Bunlardan farklı olarak ilaç uyumunun yeterli olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (34, 35). Çalışmada hastaların günde üçten fazla ilaç kullandıkları ve MMAS-8 ölçeğinden düşük (5.32±1.90) puan aldıkları saptandı. Oğuzlügen ve ark. (20)'nin çalışmasında MMAS-8 puan ortalaması astım grubunda 4.1±2.0 kronik obstrüktif akciğer hastalığında 3.1±2.3 olarak belirlenmiştir. Araştırma bulguları literatüre yakındır. Hastaların ilaç uyumlarını arttırmaya yönelik hasta ve yakınlarına eğitim programları düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu, SF-36 fiziksel özet skor (36.40±9.54), mental özet skor (37.74±9.20) olarak saptandı. Doğu ve ark. (36)'nın çalışmasında SF-36 fiziksel özet skor puan ortalaması 41.70±6.14 ve mental özet skor puan ortalaması 38.77±5.85 olarak bulunmuş ve orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir. Literatürde (37) İngiltere, Amerika, Polonya ve İran'da yapılan çalışmalarda KABG'den bir yıl sonra SF-36 fiziksel ve mental özet skorları bu çalışmadan yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Korkmaz ve ark. (38)'nin çalışmasında da KABG sonrası hastaların yaşam kalitelerinin ameliyat öncesi döneme göre arttığı bildirilmiş ve SF-36 fiziksel ve mental özet skor puanları bu çalışmadan yüksek olarak saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada (39) da kalp cerrahisinden 10 yıl sonra hastaların yaşam kalitelerinin ameliyat öncesine göre arttığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları literatürden düşüktür. Örnekleme alınan hastaların yaşam kalitelerinin ameliyattan altı ay sonra değerlendirilmesine bağlı olarak yaşam kaliteleri düşük olabilir.

Araştırmada öz yeterlilik puanları artarken yaşam SF-36 fiziksel ve mental özet skor puanlarının da arttığı saptandı. Yapılan bir meta analizde kardiyovasküler hastalıklarda genel ve egzersiz öz yeterlilik düzeylerinin ameliyat ve rehabilitasyon sürecinde orta dereceli etkilediği belirlenmiştir (40). Başka bir çalışmada (17) da öz yeterlilik düzeyleri artarken

yaşam kalitesinin de arttığı bildirilmiştir. Hastalar ameliyat sonrası süreçte yeni yaşam biçimine özellikle, egzersiz, ilaç kullanımı, diyet ve günlük yaşam aktivitelerine uyumunda öz yeterlilik düzeyleri önemlidir. Bu durumlar ile daha etkili başa çıkabilen hastaların rehabilitasyon süreçlerinin, işe geri dönüşlerinin daha hızlı ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (41). Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmaya çalışmanın yapıldığı hastanede ameliyat olan hastalar dahil edildi. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar benzer özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir. Ayrıca hastaların ameliyat sonrası farklı sürelerde yaşam kalitesi ve ilaç uyumunun değerlendirilememesi de sınırlılık olarak düşünülebilir. Aynı zamanda araştırma veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandığından verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

Araştırma sonucunda hastaların öz etkinlik düzeylerinin orta, ilaç uyumlarının düşük ve yaşam kalitelerinin kötü olduğu belirlendi. Hastaların öz etkinlik düzeyi ile ilaç uyumu arasında ilişki saptanmazken, yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulundu. Barnason Etkinlik Beklenti Ölçeği puanları artarken SF-36 fiziksel ve mental özet skorları da arttı. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin hastaların öz etkinlik/yeterlilik düzeylerinin, ilaç uyumlarının ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Abacı A. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2011; 39 Suppl 4: 1-5.
2. Weisse AB. Cardiac surgery a century of progress. *Tex Heart Inst J* 2011; 38: 486-490.
3. Fredericks S, DaSilva M. An examination of the postdischarge recovery experience of patients who have had heart surgery. *J Nurs Healthc Chronic Illn* 2010; 2: 281-291.
4. Saçar M, Önem G, Adalı F, ve ark. Koroner Arter baypas cerrahisi ve hastanede kalış süresi: Belirleyici faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2008;1: 91-97.
5. Badır A, Korkmaz FD. Koroner arter hastalıkları. In: Karadakovan A, Eti Aslan F. (Editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2017: 433-473.
6. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84: 191-215.
7. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkinlik algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 35-42.
8. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkinlik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2: 21-34.
9. Kara M, Mirici A. KOAH Öz-Etkinlik Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2002; 34: 61-66.
10. Kavradım ST, Özer Z. Koroner kalp hastalıklarının yönetiminde uyum ve öz yeterlik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018; 10: 324-335.
11. Theobald K, Worrau CL, McMurray A. Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery. *Aust Crit Care* 2005; 18: 76-85.
12. Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda uyum süreci. In: Durna Z. (Editör). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 51-64.
13. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8: 167-172.
14. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP* 2018; 5: 253-258.
15. Yıldırım N, Atalay M. Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4: 52-64.
16. Dirimeşe E, Korkmaz FD, Alcan AO. Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2016; 5: 56-61.
17. Shafiei Z, Babae S, Nazari A. Relationship between self efficacy and quality of life in coronary artery bypass graft surgery In Isfahan Chamran Hospital, 2010-2011. *Iranian Journal of Surgery* 2014; 22: 64-72.
18. Barnason S, Zimmerman L, Atwood J, Nieveen J, Schmaderer M. Development of a self-efficacy instrument for coronary artery bypass graft patients. *J Nurs Meas* 2002; 10: 123-133.

19. Avcı S, Karahan A. Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013; 21: 691-698.
20. Oğuzülgen İK, Köktürk N, Işıkdöğün Z. Astım ve Kronik obstrüktif akciğer hastalarında Morsiky 8-Maddeli uyum anketinin (MMAS-8) Türkçe geçerliliğinin kanıtlanması çalışması. *Tuberk Toraks* 2014; 62: 101-107.
21. Ware JE, Sherbourne DC. The MOS 36 item short form health survey (SF 36). *Medical Care* 1992; 30: 473-483.
22. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi* 1999; 12: 102-106.
23. Okutan H, Kutsal A. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat sonrası yoğun bakım. *Geriatri* 2000; 4: 120-126.
24. Kutsal A. Yaşlıda kalp cerrahisi. *Türk Geriatri Dergisi* 2010; 2: 115-123.
25. Milgrom LB, Brooks JA, Qi R, et al. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *Am J Crit Care* 2004; 13: 116-125.
26. Parry M, Watson JW, Hodnett E, et al. Pain experiences of men and women after coronary after bypass graft surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2010; 25: 9-15.
27. Yıldırım N, Atalay M. Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4: 52-64.
28. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013; 4: 1-8.
29. Barnason S, Zimmerman L, Nieveen J, et al. Impact of a home communication intervention for coronary artery bypass graft patients with ischemic heart failure on self-efficacy, coronary disease risk factor modification, and functioning. *Heart Lung* 2003; 32: 147-158.
30. Eşlik M, Çetinkaya A. Self-efficacy perceptions in coping of the patients' post-coronary artery bypass graft surgery. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019; 10: 41-49.
31. Abbott AA, Barnason S, Zimmerman L. Symptom burden clusters and their impact on psychosocial functioning following coronary artery bypass surgery. *J Cardiovasc Nurs* 2010; 25: 301-310.
32. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8: 141- 147.
33. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: Perspective of the cohort study of medication adherence among older adults (CoSMO). *Med Clin North Am* 2009; 93: 753-769.
34. Solmaz T, Akın B. Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. *Türk Geriatri Dergisi* 2009; 12: 72-81.
35. Demirbağ CB, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012; 11: 1-7.
36. Doğu Ö, Çolak Güngörsün H, Erkorkmaz Ü. Koroner bypass ameliyatı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. *J Hum Rhythm* 2015;1: 155-161.
37. Taghipour HR, Naseri MH, Safiarian R, et al. Quality of life one year after coronary artery bypass graft surgery. *Iran Red Crescent Med J* 2011; 13: 171-177.
38. Korkmaz FD, Alcan AO, Aslan FE, Çakmakçı H. Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Dama* 2015; 23: 285-294.
39. Perrotti A, Ecarnot F, Monaco F, et al. Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: A long-term follow-up study. *Health Qual Life Outcomes* 2019; 22: 17: 88.
40. Banik A, Schwarzer R, Knoll N, Czekierda K, Luszczynska A. Self-efficacy and quality of life among people with cardiovascular diseases: A meta-analysis. *Rehabil Psychol* 2018; 63: 295-312.
41. Theobald K, Worrau CL, McMurray A. Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery. *Aust Crit Care* 2005; 18: 76-85.