

Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi

An evaluation of health-promotion lifestyle behaviors following coronary artery bypass graft surgery

Aliye Okgün Alcan,¹ Fatma Demir Korkmaz,¹ Hatice Çakmakçı²

Araştırma yapılan kurum:

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Yazar adresleri:

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada koroner arter baypas greft cerrahisi yapılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildi.

Çalışma planı: Çalışmaya Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde elektif koroner arter baypas greft cerrahisi yapılan ve iletişim sorunu olmayan toplam 208 hasta (170 erkek, 38 kadın; ort. yaş 57.1±8.5 yıl; dağılım 32-78 yıl) dahil edildi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ameliyattan önce ve altı hafta sonra Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ameliyattan altı hafta sonraki ortalama Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış skorları, ameliyat öncesi skora kıyasla, anlamlı derecede artmış idi. Ölçeğin alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ve kişiler arası destek skorlarında da anlamlı bir artış izlendi. Ameliyattan altı hafta sonra sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt boyut skorları, ameliyat öncesine kıyasla, anlamlı olarak azaldı.

Sonuç: Koroner arter baypas greft cerrahisi, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Ameliyattan altı hafta sonra hastaların kendini gerçekleştirme yetilerinde ve yakın çevresi ile olan iletişimde artış olduğu; kendi sağlık sorumluluğu, egzersiz düzeyi, öğünlerin düzenlenmesi ve stres ile baş etme durumunda azalma olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas greftleme; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; perioperatif dönem.

ABSTRACT

Background: This study aims to evaluate pre- and postoperative health-promoting lifestyle behaviors among patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.

Methods: A total of 208 patients (170 males; 38 females; mean age 57.1±8.5 years; range 32 to 78 years) without communication problems who underwent elective coronary artery bypass graft surgery in Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, were included. Health-promoting lifestyle behaviors were assessed preoperatively and at six weeks following surgery using the Health Promotion Lifestyle Behaviors Scale.

Results: The mean scores for Health-Promoting Lifestyle Behaviors of the patients at six weeks following surgery significantly increased than the preoperative scores. There was also a significant increase in the scores for the self-actualization and interpersonal support sub-dimensions of the scale. The scores for the health responsibility, exercise, and stress management sub-dimensions significantly decreased at six weeks following surgery.

Conclusion: Coronary artery bypass graft surgery affects health-promoting lifestyle behaviors of the patients. It can be concluded that self-actualization skills of the patients and communication with their immediate family increase, where as their responsibility toward their own health, exercise levels, meal arrangements, and stress management decrease at six weeks following surgery.

Keywords: Coronary artery bypass grafting; health promoting lifestyle behaviors; perioperative period.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2017.13336
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 13 Nisan 2016 Kabul tarihi: 01 Temmuz 2016

Yazışma adresi: Dr. Aliye Okgün Alcan, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir, Türkiye.

Tel: 0232 - 311 55 94 e-posta: aliyeokgun@gmail.com

©2017 Telif hakkı, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği'ne aittir.

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan koroner arter hastalığının etkili, güvenilir ve yaygın tedavi seçeneklerinden biri de koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatıdır.^[1-4] Bu ameliyat ile koroner arter hastalarının semptomlarını azaltmak, hastalığın komplikasyonlarından hastayı korumak amaçlanmaktadır.^[1,5] Koroner arter cerrahisinin başarısında hastaların yaşam şekli değişikliklerine uyumunun önemi büyüktür. Çünkü ameliyat sonrası süreçte hastalardan ilaç tedavisi, diyet, egzersiz, stres yönetimi, sigara içimi ve günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler yapmaları beklenebilmektedir. Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde bu yeni kısıtlamalara, sınırlılıklarla yaşama fikrine ve sorumluluğuna psikolojik olarak uyum sağlamaları gerekmektedir. Ancak yaşam biçiminde değişiklik yapmanın çok zor ve karmaşık bir süreç olduğu bilinmektedir.^[6] Bu nedenle bu çalışma, kliniğimize ameliyat olmak için yatırılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD)'nin belirlenmesi, ameliyatın erken dönemde SYBD'yi nasıl etkilediğinin farkına varılması ve bu bilgilerin bakım vereceğimiz hastaların bakımına yansıtılması amacıyla yapıldı. Bu amaçla KABG ameliyatı yapılan hastaların ameliyat öncesindeki ve ameliyattan altı hafta sonraki SYBD'si değerlendirildi.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Hasta özellikleri

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Nisan 2009 - Nisan 2010 tarihleri arasında İstanbul ilinde Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde KABG ameliyatı geçiren hastalar oluşturdu. Aynı kurumda bir önceki yılda yapılan KABG ameliyatı sayısı 1350'dir. Örneklem büyüklüğü "önceden belirlenen sabit bir örnekleme oranına göre" belirlendi. Araştırmaya, planlı KABG ameliyatı geçiren ve iletişim kurulabilen 18 yaş üstü 244 hasta dahil edildi. Bu hastalardan ikisinin ameliyatı iptal edildiği için verileri araştırma kapsamından çıkarıldı. Ayrıca ameliyattan altı hafta sonra bir hasta araştırmaya devam etmek istemediği, 18 hastaya ulaşılamadığı ve 15 hasta hayatını kaybettiği için araştırma kapsamından çıkarıldı. İletişim kurulamayan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, acil ya da ikinci kez KABG ameliyatı geçiren hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Bu durumda çalışma SYBD ölçeğini dolduran 208 hasta (170 erkek, 38 kadın; ort. yaş 57.1±8.5 yıl; dağılım 32-78 yıl) ile tamamlandı.

Araştırmada hastaların sosyo-demografik ve tıbbi durumlarına ilişkin verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" kullanıldı. Demografik verilere

hastanın kendisinden, tıbbi durumlarına ilişkin verilere ise hasta dosyasından ulaşıldı.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili verilerin elde edilmesinde SYBD ölçeği kullanıldı. Bu ölçek, 1987 yılında Walker ve ark.^[7] tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Esin^[4] tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Ölçek toplam 48 ifadeden oluşmakta ve altı alt başlığı bulunmaktadır. Bu alt başlıklar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir başlık birbirinden bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Dörtlü likert tipi olan bu ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Ölçekten en düşük 48, en yüksek 192 puan alınabilmektedir.^[4]

Araştırmanın verileri hastanın hastaneye yattığı dönemde, ameliyattan önceki uygun bir zamanda ve ameliyattan altı hafta sonra toplandı. Ameliyattan önceki ve altı hafta sonraki görüşmeler ilgili hastanenin Kalp Damar Cerrahisi Servisinde hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın gerçekleştirildiği hastanenin etik kurulundan ve hastane yönetiminden; SYBD ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazardan yazılı izin alındı. Ayrıca hastalara araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan yazılı izin alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirildi.

İstatistiksel yöntem

Elde edilen veriler SPSS 16.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik programında kodlandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları kullanıldı. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Parametrik olmayan veriler için Wilcoxon testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm sonuçlarda p<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek faktörlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların ameliyatlarında kullanılan greft sayısının ortalama 2.50±0.97 (min: 1 maks: 5) olduğu belirlendi.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	38	18.3
Erkek	170	81.7
Medeni durum		
Bekar	198	95.2
Evli	10	4.8
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	19	9.1
Okur yazar	26	12.5
İlköğretim mezunu	112	53.8
Ortaöğretim mezunu	40	19.2
Yüksek öğretim mezunu	11	5.3
Meslek		
Memur	9	4.3
İşçi	13	6.3
Ev hanımı	30	14.4
Emekli	60	28.8
Serbest meslek	96	46.2
Gelir durumu		
Gelir giderden az	104	50.0
Gelir gidere denk	91	43.8
Gelir giderden fazla	13	6.3
Yaşam şekli		
Akrabalarıyla yaşayan	10	4.8
Yalnız yaşayan	12	5.8
Ailesi/eşiyle yaşayan	186	89.4
Toplam	208	100

Hastaların ameliyat sonrası dönemde ortalama 2.21 ± 1.28 gün (min: 1 maks: 12) medyan 2 gün yoğun bakım ünitesinde kaldıkları belirlendi. Hastaların hastanede kalış süreleri ise ortalama 16.54 ± 11.21 gün (min: 5 maks: 132) medyan 14 gün olarak belirlendi.

Hastaların %6.7'sinde (n=14) ameliyat sonrası dönemde komplikasyon geliştiği saptandı. Ameliyat sonrası dönemde hastaların %3.8'inde (n=8) sternal yara enfeksiyonu, %2.4'ünde (n=5) solunum komplikasyonu, %3.8'inde (n=8) kardiyovasküler komplikasyon ve %0.5'inde (n=1) inme geliştiği belirlendi.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan altı hafta sonraki SYBD'si Tablo 3'de belirtildi. Hastaların ameliyattan altı hafta sonra SYBD'sinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlendi ($Z=-4.413$, $p=0.0001$, $p<0.05$). Ayrıca SYBD alt boyutlarından kendini gerçekleştirme ($Z=-2.962$, $p=0.003$, $p<0.05$) ve kişiler arası destek ($Z=-7.630$, $p=0.0001$, $p<0.05$) puanlarında da anlamlı artış olduğu belirlendi. Bunun

yanında ameliyattan altı hafta sonra sağlık sorumluluğu ($Z=-4.492$, $p=0.0001$, $p<0.05$), egzersiz ($Z=-5.543$, $p=0.0001$, $p<0.05$) ve stres yönetimi ($Z=-2.943$, $p=0.03$, $p<0.05$) alt boyut puanlarının ameliyat öncesine göre anlamlı olarak azaldığı görüldü. Hastaların beslenme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının ameliyat sonrasında arttığı ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($Z=-1.841$, $p=0.066$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Erkek hastaların ameliyattan altı hafta sonra egzersiz puan ortalamalarının kadınlarınkinden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Mann-Whitney $U=2316.5$, $p=0.006$, $p<0.05$).

Hastaların yaşları ile ameliyat sonrası kendini gerçekleştirme ($r=-0.163$, $p=0.019$, $p<0.05$) ve kişiler arası destek ($r=-0.192$, $p=0.005$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Yani hastaların yaşları arttıkça kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlendi.

Hastaların eğitim düzeyi ile ameliyat öncesi SYBD toplam puanı ($\chi^2=12.761$, $p=0.013$, $p<0.05$), kendini gerçekleştirme ($\chi^2=15.527$, $p=0.004$, $p<0.05$), egzersiz ($\chi^2=10.406$, $p=0.034$, $p<0.05$) ve kişiler arası destek ($\chi^2=12.383$, $p=0.015$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı.

Hastaların eğitim düzeyi ile ameliyattan altı hafta sonraki SYBD toplam puanı ($\chi^2=16.339$, $p=0.003$, $p<0.05$), kendini gerçekleştirme ($\chi^2=16.870$, $p=0.002$, $p<0.05$), sağlık sorumluluğu ($\chi^2=10.297$, $p=0.036$, $p<0.05$), egzersiz ($\chi^2=10.685$, $p=0.030$, $p<0.05$) ve kişiler arası destek ($\chi^2=14.640$, $p=0.006$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı.

Araştırma kapsamına alınan evli hastaların ameliyattan altı hafta sonraki kişiler arası destek (Mann-Whitney $U=617.0$, $p=0.044$, $p<0.05$) ve stres yönetimi (Mann-Whitney $U=603.0$, $p=0.037$, $p<0.05$) puan ortalamaları bekar olan hastalarinkine göre yüksek bulundu.

Gelir durumu giderinden fazla olan hastaların ameliyat öncesi SYBD ölçek puanı ($\chi^2=15.673$, $p=0.0001$), kendini gerçekleştirme ($\chi^2=9.975$, $p=0.007$), sağlık sorumluluğu ($\chi^2=17.003$, $p=0.0001$), egzersiz ($\chi^2=8.807$, $p=0.012$), beslenme ($\chi^2=11.550$, $p=0.003$) ve kişiler arası destek ($\chi^2=8.468$, $p=0.014$) puanlarının diğer hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.

Gelir durumu giderinden fazla olan hastaların ameliyattan altı hafta sonraki SYBD ölçek puanı ($\chi^2=7.587$, $p=0.023$), sağlık sorumluluğu ($\chi^2=10.216$, $p=0.006$),

Tablo 2. Hastaların yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörlere göre dağılımı

	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Min.-Maks.
Boy uzunluğu (cm)			167.2±8.9	143-193*
Vücut ağırlığı (kg)			78.6±11.6	54-110**
Beden kütle indeksi (kg/m ²)			28.2±3.8	20.5-42.4
Komorbid hastalık var mı?				
Evet	144	69.2		
Hayır	64	30.8		
Komorbid hastalıklar				
Hipertansiyon	86	41.3		
Diyabet	71	34.1		
Hiperlipidemi	21	10.1		
Ailede koroner arter hastalığı öyküsü				
Evet	126	60.6		
Hayır	82	39.4		
Alkol kullanma durumu				
Evet	25	12.0		
Hayır	183	88.0		
Sigara içme durumu				
Evet	42	20.2		
Hayır	79	38.0		
Bırakan	87	41.8		
Ejeksiyon fraksiyonu				
>%50	107	51.4		
<%50	101	48.6		
LDL (medyan) (111.45 mg/dL)				19-737
HDL (medyan) (30 mg/dL)				2-446
Trigliserid (medyan) (148.0 mg/dL)				22-528
Kreatinin (medyan) (1 mg/dL)				0.6-25.7
Sistolik kan basıncı (ortalama)				
Ameliyat öncesi (mmHg)			119.5±17.1	70-190
Ameliyat sonrası (mmHg)			125.5±18.7	87-170
Diastolik kan basıncı (ortalama)				
Ameliyat öncesi (mmHg)			70.1±9.5	40-100
Ameliyat sonrası (mmHg)			65.8±9.1	40-90
Nabız (ortalama)				
Ameliyat öncesi (dk)			80.7±9.8	54-114
Ameliyat sonrası (dk)			93.0±11.1	70-123

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum; * En kısa-en uzun; ** En hafif-en ağır; LDL: Düşük yoğunluklu lipoprotein; HDL: Yüksek yoğunluklu lipoprotein.

egzersiz ($\chi^2=6.486$, $p=0.039$) ve kişiler arası destek ($\chi^2=8.318$, $p=0.016$) puanlarının diğer hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların yoğun bakım ünitesinde ($r=-0.023$, $p=0.741$) ve hastanede ($r=0.022$, $p=0.751$) kalma sürelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği belirlendi.

Hastalarda ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği belirlendi (Mann-Whitney $U=1020.5$, $p=0.121$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada KABG ameliyatı geçiren hastaların erken dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ameliyat öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptandı (Tablo 3). Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde sağlığı geliştirici davranışlara sahip olma ve kazanma düzeylerinin arttığı söylenebilir. Literatürde, bireylerin zararlı yaşam biçimi davranışlarının sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini bildikleri buna rağmen zararlı alışkanlıklarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Bununla birlikte yaşamı tehdit eden bir hastalık olan akut miyokard

Tablo 3. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyattan altı hafta sonraki sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarına göre dağılımları

	Ameliyat öncesi dönem		Ameliyattan altı hafta sonra		Z	p	p
	Ort.±SS	En düşük- en yüksek	Ort.±SS	En düşük- en yüksek			
Kendini gerçekleştirme	33.0±7.8	18-52	34.0±5.8	19-47	-2.962	0.003	<0.05
Sağlık sorumluluğu	25.6±5.3	13-38	23.6±6.1	11-38	-4.492	0.0001	<0.05
Egzersiz	12.1±3.6	5-20	10.0±3.8	5-19	-5.543	0.0001	<0.05
Beslenme	15.9±3.0	9-24	16.5±3.6	8-24	-1.841	0.066	>0.05
Kişiler arası destek	17.8±4.3	9-28	20.6±3.7	13-28	-7.630	0.0001	<0.05
Stres yönetimi	18.1±3.8	9-28	17.4±4.0	10-28	-2.943	0.03	<0.05
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı	120.0±21.1	80-176	124.4±22.1	76-179	-4.413	0.0001	<0.05

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

enfarktüsü geçiren hastaların durumlarının ciddiyetini ancak tanı konduktan sonra kavrayabildiği ve yaşam biçimlerini düzeltmek için girişimde buldukları belirtilmiştir.^[8,9] Benzer şekilde bu çalışmada da hastaların ameliyat olmasının durumlarının ciddiyetini kavramalarına yardımcı olduğu ve yaşam biçimlerinde değişiklik yaptıkları belirlendi.

Literatürde akut miyokard enfarktüsü tanısı konulan hastaların yakınlarının aşırı koruyucu bir tutum izleyerek hastaların günlük yaşam aktivitelerinde onlara destek olmaya çalıştıkları belirtilmektedir. Böylece hastaların kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunun bir kısmını hasta yakınları üstlenmiş olmaktadır.^[8,9] Bu çalışmada hastaların sağlık sorumluluğu puan ortalamalarında ameliyat sonrası dönemde azalma olduğu belirlendi. Bu durumun ameliyat sonrası dönemde hastaların hasta yakınları tarafından günlük yaşam aktivitelerinde desteklenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Koroner arter baypas greft ameliyatından sonraki ilk altı hafta sternumun korunması için hastaların fiziksel aktiviteleri kısıtlanmaktadır. Bunun yanında sternotomi uygulanan hastaların ağrı ya da sternumun zarar görmesi korkusu gibi nedenlerle fiziksel kısıtlılık yaşadıkları bilinmektedir. Bu durum hastaların egzersiz yapmalarına engel olmaktadır.^[6,9-11] Benzer şekilde literatürde kalp cerrahisi sonrası aktivitenin yararı konusunda kuşku duyma, aktivitenin komplikasyona neden olabileceği korkusu, hastalık algısı ya da destek ve yardımın az olması gibi nedenlerle hastaların aktiviteye katılmadıkları belirlenmiştir.^[12,13] Bizim çalışmamızda da hastaların ameliyat sonrası süreçte egzersiz puan ortalamalarında azalma olması beklenen bir bulgudur. Bu doğrultuda hastaların egzersiz konusunda cesaretlendirilmesi ve desteklemesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kalp cerrahisi sonrasında hastalıktan kurtulma umudu, komplikasyon gelişimi, ölüm ve önceki yaşama dönememe korkusu gibi nedenlerle hastalarda hem fizyolojik hem de psikolojik sorunlar meydana gelebilmektedir. Literatürde akut miyokard enfarktüsü geçirdikten sonraki ilk yılın etkili stres yönetimi açısından zor bir dönem olduğu ve hastaların desteğe gereksinim duydukları belirtilmektedir.^[8,9,11] Bu çalışmada da hastaların stres yönetimi puan ortalamalarında azalma olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda ameliyattan altı hafta sonraki dönemde erkek hastaların egzersiz puan ortalamaları kadınlara kıyasla daha yüksek bulundu. Erkek hastaların KABG ameliyatı sonrası daha yüksek düzeyde egzersiz yaptıkları söylenebilir. Literatürde de KABG ameliyatı sonrası egzersiz programlarına kadın hastaların katılım oranlarının erkeklerinkinden az olduğu belirtilmektedir.^[10,14-16] Bulgularımız literatüre paralellik göstermektedir. Bu farkın toplumumuzda egzersiz alışkanlığının yetersizliği ve kadınların bu programlara ulaşmada yaşadığı güçlük nedeni ile oluştuğu ve kadınların SYBD'yi erkeklere kıyasla daha az gerçekleştirebildikleri söylenebilir.

Hastaların yaşları ile ameliyat sonrası kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Bu durumda hastaların yaşları arttıkça ameliyat sonrası kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının azaldığı söylenebilir. Kuru ve Piyal^[14] tarafından yapılan bir çalışmada da 20-49 yaş grubundaki koroner arter hastalarının kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının diğer yaş grubundaki hastalardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın yaş arttıkça kendini gerçekleştirme için gerekli olanaklara ulaşmada güçlük çekilmesi, başkalarına bağımlılık düzeyinin artması ve hastalıklarla

baş edebilme becerisindeki azalmadan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca genç hastaların kendilerine daha iyi baktığı ve sağlığı geliştirme programlarına ulaşmada yaşlılara göre daha bağımsız oldukları söylenebilir.

Literatürde eğitim düzeyi yüksek kişilerin bilişsel fonksiyon ve kavrama kapasitelerinin yüksek olması nedeniyle yaşam biçimi değişikliklerinin önemini daha iyi anlayıp sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uyguladıkları belirtilmektedir.^[14,15,17] Bizim çalışmamızda da yüksek öğretim mezunlarının hem ameliyat öncesi hem de ameliyattan altı hafta sonraki dönemde sağlıklı yaşam biçimine daha fazla önem verdiği belirlendi. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde hastaların eğitim düzeyi arttıkça kendini gerçekleştirme, egzersiz ve kişiler arası desteğin de arttığı belirlendi. Ameliyattan altı hafta sonra ise eğitim düzeyi arttıkça kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve kişiler arası desteklerinin de arttığı belirlendi. Bu doğrultuda eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesi/geliştirilmesini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Küçükberber ve ark.^[15] tarafından yapılan bir çalışmada evli hastaların duygusal, maddi ve manevi yönden daha çok destek görmeleri nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde değişebileceğini belirtmişlerdir. Benzer olarak bizim çalışmamızda da evli hastaların ameliyattan altı hafta sonraki kişiler arası destek ve stres yönetimi puan ortalamaları bekar olan hastalarinkine kıyasla yüksek bulundu. Bu farkın evli olmanın bireye kazandırdığı düzen, sorumluluk ve sosyal desteğin sağlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların sosyo-ekonomik durumu iyileştikçe hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası süreçte sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçөгünden, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve kişiler arası destek alt boyutlarından alınan puanın arttığı belirlendi. Ayrıca gelir durumu giderden fazla olan hastaların ameliyat öncesi kendini gerçekleştirme ve beslenme alt boyut puanlarının diğer hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Küçükberber ve ark.^[15] tarafından yapılan bir çalışmada gelir düzeyinin artması kişinin kendi sağlığını geliştirmesine, kendine özen göstermesine, fiziksel aktiviteleri düzenli olarak uygulamasına, gerektiğinde profesyonel bir yardıma başvurmasına olanak sağlayabileceği için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi benimsenmesini sağlayacağı belirtilmiştir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı sağlıklı bireyler ya da tıbbi izlemde olan hastalar ile karşılaştırma yapılmamış olmasıdır. Hastaların ameliyat sonrası erken

dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artış olduğu belirlenmiş ancak bu düzeyin sağlıklı bir bireyin seviyesine ulaşip ulaşmadığı kıyaslaması yapılamamıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması nedeniyle genelleme yapılamamasıdır.

Sonuç olarak, koroner arter baypas greft ameliyatı hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Ameliyattan sonra hastaların kendini gerçekleştirme yeteneğinin ve yakın çevresi ile olan iletişiminin arttığı; kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk, egzersiz düzeyinin, öğünlerini seçip düzenleme ve stres ile baş etme durumunun azaldığı söylenebilir. Bu doğrultuda; koroner arter baypas greft ameliyatı olan hastalara yönelik eğitim ve rehabilitasyon programlarının oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu programlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik eğitim verilmesi ve bu eğitimlerde sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres ile baş etme konularına yönelik vurgu yapılması önerilmektedir. Hasta yakınlarının da bu eğitimlere katılması sağlanabilir. Bunun yanında bu eğitimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kutay V, Ekim H, Kıralı K, Güler M, Yakut C. Profile and CABG results of coronary artery patients who live around Van and regional cities. *Türk Gogus Kalp Dama* 2003;11:1-4.
2. Onat A. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı, 2009. Available from: <http://tekharf.org/images/2009/bolum2.pdf> [Accessed: April 24, 2010].
3. World Health Organisation. Causes of death 2008 summary tables. Health statistics and informatics department May 2011. World Health Organization, Geneva, Switzerland. Available from: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=10012> [Accessed: September 2, 2013].
4. Esin N. Endüstriyel Alanda. Çalışan İşçilerin Sağlık davranışlarının. Saptanması ve Değiştirilmesi. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
5. Rantanen A, Tarkka MT, Kaunonen M, Tarkka M, Sintonen H, Koivisto AM, et al. Health-related quality of life after coronary artery bypass grafting. *J Adv Nurs* 2009;65:1926-36.
6. Treat-Jacobson DJ, Lindquist R. Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 2007;36:387-97.

7. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36:76-81.
8. Condon C, McCarthy G. Lifestyle changes following acute myocardial infarction: patients perspectives. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006;5:37-44.
9. Plach S, Wierenga ME, Heidrich SM. Effect of a postdischarge education class on coronary artery disease knowledge and self-reported health-promoting behaviors. *Heart Lung* 1996;25:367-72.
10. Treat-Jacobson D, Lindquist RA. Functional recovery and exercise behavior in men and women 5 to 6 years following coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *West J Nurs Res* 2004;26:479-98.
11. Wintz G, LaPier TK. Functional status in patients during the first two months following hospital discharge for coronary artery bypass surgery. *Cardiopulm Phys Ther J* 2007;18:13-20.
12. Evangelista LS, Dracup K, Doering L, Moser DK, Kobashigawa J. Physical activity patterns in heart transplant women. *J Cardiovasc Nurs* 2005;20:334-9.
13. Yates BC, Price-Fowlkes T, Agrawal S. Barriers and facilitators of self-reported physical activity in cardiac patients. *Res Nurs Health* 2003;26:459-69.
14. Kuru N, Piyal B. Gülhane askeri tıp akademisi eğitim hastanesine başvuran koroner arter hastalığı tanılı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11:287-98.
15. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011;11:619-26.
16. Thanavaro JL, Moore SM, Anthony M, Narsavage G, Delicath T. Predictors of health promotion behavior in women without prior history of coronary heart disease. *Appl Nurs Res* 2006;19:149-55.
17. Kang Y, Yang IS, Kim N. Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2010;4:45-55.