

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AÇIK KALP CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARIN HASTALIK
ALGILARININ AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

HAZAL ONBAŞIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA-2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AÇIK KALP CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARIN HASTALIK
ALGILARININ AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

HAZAL ONBAŞIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR.ÜYESİ SEVCAN AVCI IŞIK

ANKARA-2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hazal ONBAŞIOĞLU tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/01/2023

Tez Adı: Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)		İmza
Dr. Öğr.	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr.	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr.	Başkent Üniversitesi	
Dr. Öğr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Dr. Öğr.	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	

ONAY

.....
Enstitü Müdürü
Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 26/01/2023

Öğrencinin Adı, Soyadı: HAZAL ONBAŞIOĞLU

Öğrencinin Numarası: 21920044

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Programı: HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: DR. ÖĞR.ÜYESİ SEVCAN AVCI IŞIK

Tez Başlığı: Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 89 sayfalık kısmına ilişkin, 25/01/2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 18'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 26 /01 /2023

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Avcı Işık

.....

.....

*Çalışmamı, tez sürecinde hayatımıza katılarak hayatımıza renk katan
bir tanecik kızım **Duru'ma** ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, yardım ve katkılarıyla bana yön veren, tüm bu süreçte yanımda olan ve desteğini esirgemeyen, fikirleri, bilim insanı kişiliği ve insanlığıyla bana çok şey öğreten kıymetli hocam, **Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Avcı Işık' a**

Yüksek lisans eğitimi ve tez aşamasında öğrettikleri ile bizlere vizyon katan, **Hemşirelik Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,**

Yürüdüğüm yolda sevgi ve desteğini her daim hissettiren, sabırla ve özveriyle yanımda olan, sevgili eşim **Hızır Onbaşıoğlu'na**, kıymetli ailem **Suzan ve İbrahim Yıldırım'a**, kardeşim **Asya Yıldırım** ve arkadaşım **Gamze Yiğit'e** teşekkür ederim.

ÖZET

ONBAŞIOĞLU, Hazal. Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, 2023.

Kalp cerrahisi, kardiyovasküler bakım ve tedavide başarılı bir girişimsel teknik olmasına rağmen, birçok hastada kaygının eşlik ettiği stresli ve yaşamı tehdit eden bir deneyimdir. Hastalık algısı, ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygı düzeylerini belirleyen önemli etkenlerden biridir. Bu araştırma, açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi ve kalp-damar cerrahisi servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hastalık Algısı Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırma kriterlerine uyan 92 hastadan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde T testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon testi ve Regresyon testi kullanılmıştır. Hastalar, hastalık algısı ölçeğinin hastalık kimliği alt boyutunda çoğunlukla yorgunluk (%78,3) ve soluk almada güçlük (%66,3) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalık algısı ölçeğinin hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunda en yüksek duygusal temsiller maddesi ($19,66 \pm 4,49$), olası hastalık nedenleri alt boyutunda en yüksek kişisel atıflar maddesi ($21,87 \pm 5,64$) bulunmuştur. Hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği madde toplam puan ortalaması ($28,37 \pm 7,46$) olarak belirlenmiştir. Hastalar yaşadıkları kaygının nedeni olarak çoğunlukla ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünme ($3,65 \pm 1,15$) olarak belirtmişlerdir. Regresyon analizi sonucuna göre hastalık algısı ölçeğinin süre (akut/kronik), sonuçlar ve kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutları, ameliyata özgü kaygıyı pozitif yönde anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($\beta=0,429$; $\beta=0,178$; $\beta=0,246$; $p=.05$). Sonuç olarak hastaların hastalık algıları ile ameliyat özgü kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygılarının ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi, perioperatif hasta eğitimlerinin bu doğrultuda planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kalp cerrahisi, Hastalık Algısı, Ameliyata Özgü Kaygı, Hemşirelik.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay tarihi: 28.01.2022, Proje No: KA22/06).



ABSTRACT

ONBAŞIOĞLU, Hazal. The Effect of Perceptions of Illness on the Levels of Anxiety Specific to the Surgery of Patients Planned for Open Heart Surgery, Başkent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program, 2023.

Although cardiac surgery is a successful interventional technique in cardiovascular care and treatment, it is a stressful and life-threatening experience accompanied by anxiety in many patients. Illness perception is one of the important factors that determine the anxiety levels of patients in the preoperative period. This study was conducted in a descriptive type to investigate the effect of illness perceptions of patients who were planned for open heart surgery on their surgery-specific anxiety levels. The research was carried out in the cardiovascular surgery intensive care unit and cardiovascular surgery service of Ankara Gazi University Health Research and Application Center Gazi Hospital. The data of the study were collected through the Personal Information Form, the Illness Perception Scale, and the Surgery-Specific Anxiety Scale. The sample of the study consisted of 92 patients who met the research criteria. T test, ANOVA test, Pearson Correlation test and Regression test were used to evaluate the data. Patients stated that they mostly experienced fatigue (78.3%) and difficulty in breathing (66.3%) in the illness identity sub-dimension of the illness perception scale. The highest emotional representations item (19.66 ± 4.49) in the views about illness sub-dimension of the illness perception scale and the highest personal attributions item (21.87 ± 5.64) in the possible causes of illness sub-dimension were found. The surgery-specific anxiety scale item total score average of the patients was determined as (28.37 ± 7.46). The patients mostly stated that they would have a lot of pain after the surgery (3.65 ± 1.15) as the reason for their anxiety. According to the results of the regression analysis, the duration (acute/chronic), results and uncontrolled physical factors sub-dimensions of the illness perception scale positively affect the anxiety specific to the surgery in a significant way ($\beta=0,429$; $\beta=0,178$; $\beta=0,246$; $p=.05$). As a result, it was found that there was a positive and significant relationship between the patients' perceptions of illness and their surgery-specific anxiety levels. In line with these data, it is recommended to determine the patient's perceptions of the illness, surgery-specific anxieties and the relationship between them in the preoperative period, and to plan perioperative patient education accordingly.

Keywords: Heart Surgery, Perception of Illness, Surgery-Specific Anxiety, Nursing.

This study was approved by Başkent University Medical and Health Sciences Research Board and Ethics Committee (Approval date: 28.01.2022, Project no: KA22/06)



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları.....	5
2.1.1. Koroner arter hastalığı	5
2.1.2. Kalp kapak hastalıkları	6
2.2. Açık Kalp Cerrahisi.....	8
2.3. Hastalık Algısı	9
2.4. Ameliyata Özgü Kaygı	11
2.5. Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastalarda Hastalık Algısı, Ameliyata Özgü Kaygı ve Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	15
3.3.1. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.4.1. Veri toplama araçları	17
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.4.1.2. Hastalık Algısı Ölçeği.....	17
3.4.1.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği.....	20
3.4.2. Araştırmanın ön uygulaması	21
3.4.3. Araştırmanın uygulama süreci.....	21

3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR	23
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Hastalığa İlişkin Bulguları.....	23
4.2. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular	24
4.3. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular	27
4.4. Hastaların Hastalık Algısı, Ameliyata Özgü Kaygı Düzeyleri ile Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	27
4.5. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Yaş Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	33
4.6. Hastaların Hastalık Algısının Ameliyata Özgü Kaygıya Etkisine İlişkin Bulgular	34
5. TARTIŞMA	36
5.1. Hastaların hastalık algısı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması.....	36
5.2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
5.3. Hastaların hastalık algısı düzeyi, ameliyata özgü kaygı ve yaş arasındaki ilişkiye özgü bulguların tartışılması	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler.....	44
KAYNAKLAR.....	45
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	
EK 2: Hastalık Algısı Ölçeği Formu	
EK 3: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Formu	
EK 4: Araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Ve Etik Kurulu İzin Belgesi	
EK 5: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği Araştırma İzin Belgesi	
EK 6: Ayrıca Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik Güvenirliğini Yapan Yazarlardan Ölçeklerin Kullanımı İçin İzin Belgeleri	

EK 7: Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 8: Özgeçmiş



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa katsayısı değerleri	20
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ilişkin bulguları	23
Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği hastalık belirti-bulguları dağılımı	24
Tablo 4.3. Hastalık Algısı Ölçeğinin olası hastalık nedenlerinin yüzdelik dağılımı	25
Tablo 4.4. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	26
Tablo 4.5. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ifadelerinin ve puan ortalamalarının dağılımı..	27
Tablo 4.6. Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlarının tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklere göre incelenmesi	28
Tablo 4.7. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklere göre incelenmesi	32
Tablo 4.8. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, hastalık algısı ölçeği ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi	33
Tablo 4.9. Hastaların hastalık algısının ameliyata özgü kaygıya etkisinin incelenmesi.....	34

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AD	aort darlığı
AY	aort yetmezliği
CSS	common sense model
İKH	iskemik kalp hastalığı
KABG	koroner arter bypass greft
KAH	koroner arter hastalığı
KDH	kalp ve damar hastalıkları
MD	mitral darlık
MY	mitral yetmezlik
ÖDSM	öz düzenleme sağduyu modeli
TD	triküspit darlık

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kalp ve damar hastalıkları koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalığı ve diğer durumları içermektedir. Kalp ve damar hastalıkları, her yıl Dünya’da ortalama 17,9 milyon kişinin ölümüne sebep olup, küresel olarak önde gelen ölüm nedenlerinin başında gelmektedir (1). Türkiye’de de 2009 ve 2019 yılları arasında en yaygın ölüm nedenleri kardiyovasküler sistem hastalıkları olduğu bildirilmektedir (2).

Kalp ve damar hastalıklarının ilaç, perkütan koroner girişim ve cerrahi gibi farklı tedavi yöntemleri bulunmaktadır (3). Kalp ve damar hastalıklarının cerrahi tedavisinde koroner arter bypass grefti (KABG), kapak onarımı, kapak replasmanı, kalpteki tümörlerin çıkarılması ve kalp transplantasyonu gibi girişimler yapılmaktadır (3,4).

Kalp ve damar hastalıklarının cerrahi tedavisinde farklı teknikler kullanılmaktadır. Açık kalp cerrahisi en sık kullanılan tekniklerden birisidir. Açık kalp cerrahisi çalışan kalpte ya da kalp durdurularak yapılabilir. Kalp durdurularak yapılan girişimde ekstrakorporeal dolaşım kullanılarak kalbin ve akciğerlerin fonksiyonları durdurulmakta ve kalp içindeki kan boşaltılarak doğrudan kalbe girişim yapılmaktadır (4,5,6,7).

Açık kalp cerrahisi sonrası kardiyak komplikasyonlar, pulmoner komplikasyonlar, sıvı-elektrolit dengesizliği, böbrek fonksiyonlarında bozulma, ağrı, bilinç düzeyinde bozulma, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (8,9). Açık kalp cerrahisinin, göğüs bütünlüğünün bozulması, uzun bir iyileşme süreci gerektirmesi, ilaç kullanımının artması ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi dezavantajları bulunmaktadır (10,11). Tunç ve arkadaşlarının 2018’de açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakımda kalış süresini uzatan risk faktörlerinin incelediği bir çalışmada; intraaortik balon pompası ihtiyacı, inotropik ajan kullanımı, açık kalp cerrahisi sonrası miyokard infarktüsü geçirilmesi ve oluşan hemodiyaliz ihtiyacı yoğun bakımda kalış süresini uzatan risk faktörleri olarak belirtilmektedir (12).

Bireyin hastalık algısı, tedavi hakkındaki görüş ve algıları, baş etme davranışlarını, tedavinin gidişatını, komplikasyonların gelişme durumunu ve kontrolünü etkilemektedir. Birçok kişi yaşamında bir hastalık geçirmesine karşın, her yeni hastalık deneyimi veya cerrahi süreç farklı algılanmakta ve yaşanmaktadır. Hastaların algılarını kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri belirlemektedir. Hastalar içinde bulundukları hastalık durumunu algılamak için bilişsel algılar oluştururlar ve hastalık sürecini bu şekilde değerlendirirler. Bu açıdan hastalık algısının tedaviyi etkileyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (13,14,15, 16).

Hastaların hastalıklarına ilişkin algıları, yaşadıkları kaygı ve stres ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Hastalar hastalıklarını ne kadar kronik, zor, iyileşmesi güç, tedavi süreci zorlu ve bu süreci iyi yönetemeyeceklerini düşünürlerse o oranda kaygı yaşayabilmektedirler (4, 16). Thagizadeh ve arkadaşlarının 2022’de İran’da perkütan koroner girişim uygulanan miyokard enfarktüsli hastalarda hastalık algısı ve kardiyovasküler risk faktörlerini belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada; hastaların hastalık algısının olumsuz olmasının stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sonuçlara yol açabildiği görülmüştür (17).

Açık kalp cerrahisi, kardiyovasküler bakım ve tedavide başarılı bir girişimsel teknik olmasına rağmen, birçok hasta ve ailesi için korku ve kaygının eşlik ettiği stresli ve yaşamı tehdit eden bir deneyimdir Kaygı, genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle, sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmıştır. Kaygı, akut durumlardan veya tetikleyicilerden kaynaklanan bir tür duygusal bozukluk olarak ifade edilmektedir Otonom sinir sisteminin bileşenlerinde stres, kaygı, sinirlilik ve rahatsızlık şeklinde kendini göstermektedir (18, 19, 20).

Kalbin yaşamsal anlamı ve önemi nedeniyle bireyin kalbine dolayısıyla yaşamasına müdahale edilecek olması hastalarda ölüm korkusuna neden olurken kalp cerrahisi öncesi ve sonrası kaygı durumunu da arttırmaktadır. Kranich ve arkadaşlarının 2007’de yaptığı çalışmada koroner arter bypass greft cerrahisi geçirenlerin %34’ünde operasyondan önce, %24.7’sinde operasyondan sonra kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (21,22). Açık kalp cerrahisinde median sternotomi yapılması, kalbin durdurularak kalp-akciğer makinesine bağlanması, ventilatöre bağlanması ve ventilatörden ayrılma, intrakardiyak defibrilatörler, insizyon, sonda ve drenlerin varlığı hastaların kaygı durumunu artırabilmektedir (5).

Açık kalp cerrahisine ilişkin cerrahi öncesi hazırlıkların yapılabilmesi için hastaların birkaç gün öncesinden hastaneye yatışı yapılmaktadır. Bu süreç hastalar için, hazırlık aşamasının tamamlanmasından daha çok stresli bir bekleme süreci oluşturabilmektedir (23). Açıkkel'in 2019'da koroner arter bypass greft cerrahisi hastalarında depresyon ve kaygının değerlendirilmesi için yaptığı çalışmada, cerrahi öncesi dönemde depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu belirlenmiştir (24). Bulut'un 2017'de cerrahi kliniklerde cerrahi girişim planlanan hastaların cerrahi öncesi dönemde ameliyata özgü kaygılarını değerlendirmek ve hemşirelik girişimleriyle azaltılabilecek durumları belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; cinsiyet, eğitim durumu, meslek, bakmakla yükümlü olunan kişi varlığı, cerrahi türü ve cerrahiye alınış şeklinin ameliyata özgü kaygı düzeyini etkilediği saptanmıştır (25).

Sağlık ekibi içerisinde cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde en uzun süre hastaların yanında kalarak onların fiziksel, psikolojik, sosyal ihtiyaçlarını planlayan ve bu süreçle ilgili girişimlerini uygulayan kişiler hemşirelerdir. Hemşireler bakım verdiği hastaları cerrahi girişim nedeniyle yaşayacağı stres ile baş edebileceği en iyi duruma getirmeyi amaçlamaktadır. Hastaların hastalığı nasıl algıladıkları, yaşayacakları kaygı düzeyini etkileyeceği için hemşirelerin hastaların kaygılarının ne düzeyde olduğunu belirleyebilmesi için öncelikle hastalığın hasta için ne ifade ettiğini değerlendirmesi gerekmektedir. Hastaların cerrahi öncesi kaygı düzeylerinin belirlenmesi, yaşadıkları kaygıların azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması, cerrahi sonrası dönemde komplikasyon gelişmesini önlemede oldukça önemlidir. Hemşireler hastaları cerrahi öncesi dönemde bütüncül olarak değerlendirirken hem hastaların hastalıklarına ilişkin algılarını hem de kaygılarını değerlendirilmesi ve bu algılarına yönelik eğitim ve bilgilendirmelerinin planlanması gerekmektedir. Hemşirelerin hastanın cerrahi öncesi dönemde hastayı cerrahi sürece hem ruhsal hem de fizyolojik açıdan değerlendirerek bir bütün olarak hazırlaması, hastalara bireysel olarak planladığı cerrahiye ilişkin eğitimleri vermeleri oldukça önem taşımaktadır. Cerrahi girişim öncesi dönemde hemşirelerin verecekleri eğitimin de etkili olabilmesinde hastaların hastalık algıları önemli olabilmektedir. (26,27,28). Yapılan literatür taramasında hastaların cerrahi öncesi dönemde hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerinde ne derecede etkili olduğunu ve hemşirelerin bu konudaki algılarını değerlendiren benzer çalışmalar oldukça azdır (29,30,31). Bu doğrultuda bu çalışma ile açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının ameliyata özgü kaygı düzeylerine belirlenmesi önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- ✓ Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algı düzeyleri nedir?
- ✓ Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algı düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri ve ameliyata ilişkin özellikleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
- ✓ Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların ameliyata özgü kaygı düzeyleri nasıldır?
- ✓ Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların ameliyata özgü kaygı düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri ve ameliyata ilişkin özellikleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
- ✓ Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algıları ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları

Dünyada ve ülkemizde kalp ve damar hastalıkları (KDH); koruma ve önleme faaliyetlerine, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen yaşamı tehdit eden önemli hastalıklardandır (32,33). KDH'ler, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalığı, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatilerden oluşan, kalp ve kan damarlarının bir grup bozukluğudur. Dünya çapında 2020 yılında yaklaşık 19,1 milyon ölüm KDH nedeniyle olduğu bildirilmiştir (34). KDH'ı, her 4 ölümden 1'i ile 1975'ten bu yana Amerika Birleşik Devletleri'nde önde gelen 2 ölüm nedeninden birisi olarak belirtilmekte olup halen de önde gelen ölüm nedeni olarak sıralanmaktadır (35).

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre de 2019 yılında ölüm nedenleri arasında %36,8 ile kalp damar hastalıkları ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %18,4 ile tümörler, üçüncü sırada %12,9 ile solunum sistemi hastalıkları gelmektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı ölümlerin %39,1'ini iskemik kalp hastalığı, %22,2'sini serebrovasküler hastalıklar, %25,7'sini diğer kalp hastalıkları oluşturmaktadır (2).

2.1.1. Koroner arter hastalığı

Koroner arter hastalığı (KAH), organik darlık veya koroner arter tıkanıklığının neden olduğu miyokard iskemisi, hipoksi veya miyokard nekrozunun oluşturduğu kalp ve damar hastalığıdır. Miyokarda olan kan akımının azaldığı ve miyokard hücrelerinin ölümü ile sonuçlandığı durumlarda akut miyokard infarktüsü gelişebilmektedir. Bu durum iskemik kalp hastalığı (İKH) olarak da adlandırılmaktadır (36).

Küresel olarak, 2020 yılında 244,1 milyon kişinin İKH ile yaşadığı tahmin edilmekte ve erkeklerde kadınlardan daha yaygın olduğu görülmektedir (sırasıyla 141 milyon ve 103,1 milyon). Kuzey Afrika ve Orta Doğu, Orta ve Güney Asya ve Doğu Avrupa dünyadaki en yüksek İKH yaygınlık oranlarına sahip bölgeler olarak belirtilmektedir. İKH ölüm oranlarının 100.000'de 112,37 olduğu ve en yüksek ölüm oranları Kuzey Afrika ve Orta Doğu, Orta Asya ve Doğu Avrupa bölgelerinde olarak raporlanmıştır (36).

Onat ve arkadaşlarının 2017' de belirttiğine göre, koroner arter hastalığı, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. KAH insidansı yaş, cinsiyet, ekonomik durum, ateroskleroz, lipid bozuklukları, tromboz, inflamasyon, vasküler düz hücre aktivasyonu, trombosit aktivasyonu, endotel disfonksiyonu, oksidatif stres, değişmiş matriks metabolizması ve genetik faktörler ile ilişkilidir (37).

KAH bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını etkilemektedir. KAH olan bireyler yorgunluk, uykusuzluk, irritabilite, konsantrasyon sorunları, kontrol kaybı, bakım aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, yoğun anksiyete ve ölüm korkusu yaşayabilmektedirler (38).

2.1.2. Kalp kapak hastalıkları

Kalp ve damar hastalıkları içerisinde iskemik kalp hastalıkları ilk sırada olmasına rağmen, kalp kapak hastalıklarının görülme sıklığının da oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (39,40). Kalp kapak hastalıklarının epidemiyolojisi, yüksek gelirli ülkelerde fonksiyonel ve dejeneratif hastalıkların, düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde ise romatizmal kalp hastalığının baskın olmasıyla dünya çapında büyük farklılıklar göstermektedir. Bu dağılımı yansıtan romatizmal kalp hastalığı yaklaşık 41 milyon bireyi etkilemekte, kalsifik aort darlığı ve dejeneratif mitral kapak hastalığının ise 9 ve 24 milyon bireyi etkilediği raporlanmaktadır (41).

Kalp kapaklarında darlık (stenoz) ya da yetmezlik şeklinde iki çeşit bozukluk görülebilmektedir. Ateroskleroz, torasik aort anevrizması, hipertansiyon, A grubu β -hemolitik streptokoklar, kapak hareketlerine zarar verebilecek miyokard enfarktüsü, lupus gibi otoimmün hastalıklar, kapaklar üzerinde kalsiyum birikmesine neden olan yaşlanma, radyasyon maruziyeti gibi durumlar kalp kapak hastalıklarına neden olduğu belirtilmektedir (42,43,44). Kalp kapak hastalıklarının görülme sıklığı incelendiğinde; ilk sırada aort darlığı (%43), ikinci sırada mitral yetmezlik (%32) yer alırken, bunu aort yetmezliği (%13) ve mitral darlık (%12) takip etmektedir (45,46).

Aort kapak darlığı (AD), genellikle normal bir trikuspit kapağın veya doğuştan bikuspit kapağın kalsifikasyonundan kaynaklanmaktadır. Cerrahi AD serilerinde, bikuspid

aort kapaklar yaklaşık %50, triküspid kapaklar %30-40 ve nadir rastlanan unikuspid kapaklar %10'dan daha az oranda görülmektedir. Aort darlığı sol ventrikül çıkış yolunun ilerleyici obstrüksiyonu sebebiyle sol ventrikülde hipertrofiye, kalp yetmezliğine, senkop ve anjinaya neden olabilmektedir (45,47).

Mitral yetmezlik (MY), ventrikülün sistolü sırasında sol ventrikülden sol atriuma kanın geri kaçıışı nedeniyle, kalbin sol bölümünde volüm artışı ile karakterize bir durumdur. Mitral kapağın majör parçaları olan anülüs, kapakçıklar, kordalar, papiller kas ile sol ventrikül veya sol atriyumdaki bir defekt mitral yetmezliğine yol açabilmektedir. Mitral yetmezliğin en önemli sebebi dejeneratif kapak hastalıklarıdır. Ayrıca romatizmal ve iskemik kalp hastalıkları, endokardit, konjenital anomaliler etyolojide yer alan diğer faktörlerdir. Mitral yetmezlik genellikle uzun süre asemptomatik devam etmekte yetmezlik ilerledikçe efor dispnesi, ortopne, kolay yorulma, çarpıntı ve taşikardi gibi belirti ve bulgular ortaya çıkmaktadır (45,48).

Aort yetmezliği (AY), sistolde aortaya pompalanan kanın bir kısmının diyastolde aort kapağının işlevini gerçekleştirememesi sonucu sol ventriküle geri kaçmasıdır. Aort kapağındaki bir patoloji veya aort kökünde genişleme sonucunda gelişebilmektedir. Akut AY, en sık sebebi infektif endokardit olmakla birlikte, aort diseksiyonu, transaortik perkütan işlemler veya künt göğüs travması sonucu da oluşabilmektedir (49,50). Sol ventriküldeki akut sıvı yükü ile pulmoner konjesyon ve düşük kardiyak debiye sebep olmaktadır. Kronik AY ise, hastaların çoğunda yavaş progresse olan sol ventrikül volüm yükü ve buna sekonder dilatasyon ve hipertrofi ile seyretmektedir. Gelişmiş ülkelerde en sık sebepler konjenital (biküspid aort kapak) ve dejeneratif (kalsifik kapak hastalığı) olup, gelişmekte olan ülkelere ise romatizmal kapak hastalığı olarak belirtilmektedir (51). Kronik aort yetmezliği uzun süre asemptomatik seyretmekte olup, sol ventrikül disfonksiyonu ağırlaştıkça sırası ile efor dispnesi, ortopne, paroksizmal nokturnal dispne ve akciğer ödemi görülmektedir. Akut yetmezlik durumlarında ise hastada taşikardi, ortopne, periferik vazokonstriksiyon ve siyanoz ile seyreden hızlı kardiyak dekompanyon oluşmaktadır (45).

Mitral darlık (MD), mitral kapakçıkların ve kordaların ventrikül diyastolünde tam olarak açılmaması durumudur. MD, en sık görülen sebebi akut romatizmal ateşe bağlı romatizmal kapak hastalığı olarak belirtilmektedir. Ayrıca konjenital kapak bozuklukları; sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit, endokardit gibi kapak fibrozisine yol açan

hastalıklar mitral darlığın nedenleri arasında yer almaktadır. Mitral darlık uzun süre asemptomatik devam eder. Darlık ilerledikçe efor dispnesi, paroksizmal nokturnal dispne, ortopne, hemoptizi, ses kısıklığı ve yorgunluk ortaya çıkmaktadır (36, 42).

Triküspit darlık (TD), atriumun diyastolünde triküspid kapaktan sağ ventriküle kan akımının azalması ile sağ atriyum basıncında artışa neden olan ve genellikle mitral darlık ile seyreden durumdur. Sıklıkla triküspit yetersizliği ile birlikte ve en sık romatizmal kökenlidir. Bu nedenle genellikle sol taraflı kapak lezyonları, özellikle mitral stenoz ile ilişkilidir. Birincil triküspid yetersizliğinin (TY) nedenleri arasında, enfektif endokardit (özellikle intravenöz uyuşturucu bağımlılarında), romatizmal kalp hastalığı, karsinoid sendrom, miksomatoz hastalık, endomiyokardiyal fibroz, konjenital kapak displazisi (örn. Ebstein anomalisi), torasik travma ve iatrojenik kapak hasarı yer almaktadır. Triküspid darlıkta görülen en önemli belirtiler dispne ve yorgunluktur (45, 50).

2.2. Açık Kalp Cerrahisi

Kalp ve damar hastalıklarının ilaç, perkütan koroner girişim ve cerrahi gibi farklı tedavi yöntemleri bulunmaktadır (3). Kalp ve damar hastalıklarının cerrahi tedavisinde koroner arter bypass grefti (KABG), kapak onarımı, kapak replasmanı, kalpteki tümörlerin çıkarılması ve kalp transplantasyonu gibi girişimler yapılmaktadır (3,4).

Cerrahi stresin azaltılması, hastaların yatış sürelerinin kısaltılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gibi nedenlerden dolayı minimal invaziv girişimlerin oranı giderek artsa da günümüzde kalp ve damar hastalıklarının cerrahi tedavisinde hala yaygın ve etkin kullanılan yöntem açık kalp cerrahisi olarak belirtilmektedir (10,52,53,54).

Koroner arter hastalığının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri koroner arter bypass greftlemedir (KABG) (22,55). KABG, vücudun başka bir yerinden alınan damarın, koroner artere greft yapılarak tıkanıklığın ilerisine/distaline yerleştirilerek kan akımının sağlanmasıdır. KABG, KAH'da ilaç tedavisine cevap veremeyen, üç ya da daha fazla koroner arteri veya sol ana koroner dalında tıkanma olan hastalarda, perkütan yöntemlerle tıkanıklığın açılmadığı durumlarda tercih edilmektedir. KABG cerrahisinde amaç; anjinal ağrıyı azaltmak, fonksiyonel kapasiteyi artırmak, hastanın yaşam kalitesini iyileştirilmek ve yaşam süresini uzatmaktır. (56,57).

Kalp kapak hastalıklarında cerrahi tedavi hastalığın durumuna ve derecesine göre kapağın değiştirilmesiyle gerçekleştirilmektedir. Annüloplasti, kapak yetmezliklerinde genişlemiş anülüs ya da kapak halkasının dikiş ya da protez kullanılarak cerrahi olarak daraltılmasıdır. Valvüloplasti, yırtılan kapak yaprakçıklarının dikilerek tamir edilmesi, komissürotomi ise dar olan kapağın genişletilmesi işlemidir. Kapak replasmanı, tamiri mümkün olmayan kalp kapak hastalıklarında tedavi için tercih edilen cerrahi yöntemdir (45).

Yetişkinlerde açık kalp cerrahisinin en sık KABG ve kalp kapak ameliyatlarında kullanıldığı belirtilmektedir. Açık kalp cerrahisinin kalp çalışırken ya da kalp durdurulmuş bir şekilde yapılabilir. Kalp durdurulduğunda cerrahi girişim süresince kalp ve akciğer fonksiyonları kalp-akciğer makinesi tarafından gerçekleştirilmekte, hareketsiz ve kansız ortamda doğrudan kalbe girişimde bulunulabilmektedir (58).

Açık kalp cerrahisi, hastaların normal yaşamlarına dönmelerine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yardım eden pozitif bir etkiye sahip olsa da ameliyat sonrası fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Ameliyat sonrası tedavi/bakım ve izlemi yoğun bakım ünitesinde sürdürülen hastalarda, erken dönemde atrial fibrilasyon, pulmoner sorunlar, inotropik destek gerektiren ventrikül disfonksiyon, ağrı, kanama, inme, akut böbrek yetmezliği, enfeksiyon, gastrointestinal sorunlar, anksiyete, depresyon, deliryum ve uyku bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunları da görülebilmektedir (59,60,61). Kalp cerrahisi, korku, depresyon ve ağrı gibi fiziksel ve psikolojik bozukluklarla ilişkili stresli bir yaşam deneyimi olarak belirtilmektedir. Geleneksel yaklaşımlar öncelikle cerrahi ve anestezi teknikler, somatik komorbiditeler, diyet ve fiziksel aktiviteye odaklanırken, artan kanıtlar kalp cerrahisinde ameliyat sonrası sonuçları iyileştirmek için psikolojik hazırlığın önemini göstermektedir (62).

2.3. Hastalık Algısı

Çoğunlukla bireyler yaşamlarında aynı hastalığı geçirmelerine rağmen, hastalık deneyimleri kişilerde farklı yaşanmaktadır. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri öncülüğünde hastalıklarını nitelendirmektedir. Hastalık algısı, hastalık durumunun bilişsel görünümü olarak ifade edilmektedir. Bireyler dış dünyadaki olayları açıklamak ve öngörmek için bilişsel algılar oluştururlar. Hastalar da akut veya kronik hastalık belirtileriyle ilgili benzer algılar geliştirmektedirler (63,64,65).

Leventhal ve arkadaşları 1980’de hastanın hastalık tehditlerini nasıl algıladığını, bu algılar arasındaki ilişkileri, hastalık belirtilerinin nasıl belirtildiğini ve bu kişisel algıların hastalık tehditlerini ya desteklemeye ya da göz ardı etmeye yol açan öz bakım davranışı hakkındaki kararları nasıl etkilediğini anlamaya yönelik “Öz Düzenleme Sağduyu Modeli (Common-Sense Model)”ni geliştirmişlerdir. Bu modelle hastalıkla baş etme çabalarına verilen duygusal yanıtlar ve sağlıkla ilgili sonuçlar ortaya konmaktadır (66).

Öz Düzenleme Sağduyu Modeli (ÖDSM), bireylerin devam eden ve gelecekteki sağlık tehditlerinin öz yönetiminde yer alan algısal, davranışsal ve bilişsel süreçleri incelemek için kavramsal bir çerçeve sağlamaktadır. ÖDSM, bireylerin sağlığa yönelik tehditler hakkındaki algılarını, yönetim şekillerini, eylem planları oluşturma ve uygulama şeklinde bir süreci tanımlamaktadır. Süreç genellikle duyular, normal işlevden sapmalar (hastalık belirtileri) ve uzman görüşleri (tıbbi teşhisler) hastalığın bir başkasında gözlemlenmesi, kitle iletişim araçlarından ve diğer çevresel uyaranlarla başlatılabilmektedir. Hastalık öz düzenlemesi sağduyu modeli, bireylerin sağlık tehditlerini ve hastalıkla ilgili bilgileri algıladıkları, yorumladıkları ve bunlara yanıt verdikleri dinamik süreçleri ana hatlarıyla belirtir (68,69).

Bireyler, bilgi (sağlık uzmanlarından, aileden/arkadaşlardan ve medyadan) ve hastalıkla ilgili önceki deneyimlere dayanarak hastalık ve tedavisi hakkında kendi bilişsel algılarını geliştirerek içinde bulundukları sağlık tehdidinden anlam çıkarmaktadırlar. Hopman ve Rijken’ e göre (2014), bu bilişsel algılar ve hastalık algıları genellikle;

- ✓ Kimlik (hastalığın ‘etiketi’ ve onunla ilişkili semptomlar),
- ✓ Neden (nedensel algılar),
- ✓ Zaman çizelgesi (akut–kronik veya döngüsel),
- ✓ Kontrol (hastalığın kişisel olarak ne ölçüde düzeltilebilir olarak algılandığı veya tedavi kontrolü),
- ✓ Sonuçları (hastanın yaşamını ne ölçüde etkilediği),
- ✓ Tutarlılık (hastaların hastalığı anlaması)
- ✓ Duygusal algı (hastanın kaygı veya depresyon belirtileri yaşadığı ölçüde) şeklinde sınıflandırılmaktadır (70).

Sağduyu modeli, sağlık davranışının temel amacının sağlık tehditlerinin bilişsel ve duygusal yönleriyle uğraşmak olduğunu düşünmektedir. Bireyler, sağlık davranışları

hakkında kararlar aldıklarında aktif problem çözücülerdir; fiziksel semptomların anlamını belirlemek için bilgi ararlar ve etkinliklerini değerlendirdikten sonra çeşitli baş etme davranışlarını ve değiştirilmiş davranışları denerler (71).

Sosyo-kültürel çevreden özümşenen bilgi; doktor veya ebeveyn gibi yetkili bir kişiden alınan bilgiler ve hastalıkla ilgili deneyimlerden elde edilen bilgiler, başa çıkma önlemleriyle ilgili verileri içermektedir. Bu veriler, bireyi yardım arama, başa çıkma veya bir hastalık yönetimi rejimini benimseme konusunda etkilemektedir. Bireyin hastalık deneyimlerini tanımlamak, zaman içinde hastalık modelini tanımak ve altta yatan nedenleri, tedavinin sonuçlarını ve ilişkili sonuçları değerlendirmek için verileri analiz etmek oldukça önemlidir (72).

Hastalıkla karşı karşıya olan bireyler, hastalıklarını ve sonuçlarını kavramsallaştırmak ve anlamlandırmak için sağduyu yapıları geliştirmektedirler. Anlam arayışı, hastaların zaman içindeki hastalıkları hakkındaki algı ve fikirlerinde olası değişimlerin olduğu dinamik bir süreç olarak ifade edilmektedir (73,74). Spesifik sosyokültürel ve sosyoekonomik bağlamlar, hastaların yaşadıkları deneyimlerle ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olan hastalıklarını algılamalarını ve anlamalarını etkileyebilmektedir (75). Bireylerin hastalığı algılama biçimi, hastalığı önleme ve sağlık yönetimi davranışlarını benimseme şeklini anlamak için gerekli faktörlerden birisi olarak belirtilmektedir (76,77,78).

2.4. Ameliyata Özgü Kaygı

Türk Dil Kurumu'nda "kaygı" (isim, tıp) genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmıştır (79). DSM-5'te "kaygı" (Fransızca: anxiété; Almanca: Angst) gelecekteki tehdit beklentisi olarak tanımlanmakta; gerçek veya algılanan yakın tehdide duygusal tepki olan korkudan (peur; Furcht) ayırt edilmektedir. Kaygı genel anlamıyla, tehlikeye yönelik korkunun yansıması olarak bireyde ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanmaktadır. Literatürde anksiyete kavramıyla eş anlamlı da kullanılmaktadır (80,81).

Freud nesnel kaygıyı korku ile eş anlamda kullanmıştır. Nesnel kaygı, zarar beklenen birtakım dışsal tehlikelere karşı gösterilen karmaşık bir duygusal tepkidir. Freud; bilinçli tehlike algısının bu tehlikelerden kaçınma kaygısını doğurduğunu (Dış tehlike, Tehlike

Algısı, Nesnel Kaygı) vurgulamıştır (82). Cattell ve Scheier (1958), nesnel kaygıya, durumluk kaygı, nevrotik kaygıya sürekli kaygı adını vermiştir. Spielberger (1966) durumluk kaygıyı ayrıntılı olarak incelemiştir. Durumluk kaygı bireyin temel duygularından biri olarak kabul edilmektedir. Tehlikeli durumlarda herkes nesnel kaygı (korku) yaşayabilmektedir. Tehlike geçince organizmanın yeniden dengelenmesini sağlamak için parasempatik sistem devreye girmekte, homeostatik denge yeniden sağlanmaktadır (82,83).

Şahin'in 2019'da belirttiğine göre; Spielberger (1966) sürekli kaygıyı; bireylerin sürekli olarak tedirgin, mutsuz olduğu durumlar olarak adlandırmıştır. Dış tehlikelerle ilişkilendirilmeyen bu kaygı türünün içsel kaynaklı olduğu, birey sürekli olarak öz değerlerinin tehdit edildiğini sandığı belirtilmektedir. Bireyler içinde bulunduğu durumu stresli olarak tanımlamakta ve sürekli kaygı durmaktadır. Horney'e göre kaygı, durumla orantısız gizli ve öznel bir tehlike olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, bireyin küçük bir sıyrıktan dolayı öleceğini düşünerek kaygılanması, var olan durumla orantısızdır. Bireyi bu duyguyu oluşturan gerçek nedenlerin farkında değildir. Sürekli kaygının düzeyi bireyin tehlikeli koşullarda yaşayacağı durumluk kaygısının derecesini, şiddetini ve sıklığını belirlemektedir. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyin, stresli ortamlarda sürekli kaygısı düşük olanlardan daha sık durumluk kaygı tepkisi göstermesi beklenmektedir (83).

Kaygı tanımı, sempatik, parasempatik ve endokrin stimülasyonun bir sonucu olarak anormal hemodinami oluşturan, endişe ve sinirlilik duygularını barındıran, rahatsız edici bir duygusal durum şeklinde de yapılmaktadır. Ameliyat öncesi dönem bireylerin en savunmasız olduğu ve duygusal dengesizliklere eğilimli hale geldiği bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan bilinmezlikler nedeniyle bireylerin çoğu kaygı yaşayabilmektedirler (84).

2.5. Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastalarda Hastalık Algısı, Ameliyata Özgü Kaygı ve Hemşirenin Rolü

Cerrahi girişim; büyük ya da küçük, planlanmış ya da planlanmamış olsun hastayı hem fizyolojik olarak hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Cerrahi girişim planlanan hastalar için, ameliyat sürecinin sadece hastaneye yatışa değil, aynı zamanda ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında çevrede meydana gelen olaylara ve sonuçlara da bağlı olduğu göz önüne alındığında, bu tür olaylar birey için karmaşık nitelikte güçlü bir stres kaynağı haline gelmektedir (85). Tüm bu tepkiler, tedavinin yan etkilerine ve hastaların sosyal ve aile

ortamında olası izolasyonuna, fiziksel ve psikolojik etkilenmelere neden olabilmektedir. Cerrahi girişimin fizyolojik ve psikolojik etkileri yanı sıra bireyin hastalık algısı üzerine de etkisi bulunmaktadır (4,86).

Bireyin hastalık algısı, tedavi hakkındaki görüş ve algıları, baş etme davranışlarını olduğu kadar tedavinin gidişatını ve kontrolünü de etkilemektedir. Bu açıdan hastalık algısının tedaviyi etkileyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir (16). Hastaların hastalıklarına ilişkin algıları, yaşadıkları kaygı ve stres ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Hastalar hastalıklarını ne kadar kronik, zor, iyileşmesi güç, tedavi süreci zorlu ve bu süreci iyi yönetemeyeceklerini düşünürlerse o oranda kaygı yaşayabilmektedirler (4, 16).

Kalp ve damar hastalığı bulunan, açık kalp cerrahisi planlan bireylerin hastalık ve cerrahi süreç hakkındaki bilgileri de hastalık algılarını önemli oranda etkilemektedir. Kalp cerrahisi, bireylerde hastalığından kurtulma umut ve beklentisi yanında psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşamını destekleyemeyeceği endişesine, hastalık öncesi yaşamına dönemeyeceği ve ölüm korkusuna neden olan bir girişim olarak ifade edilmektedir (87). Yapılan bir çalışmada, kalp damar cerrahisi hastalarının durumluluk anksiyete puanı ve depresyon puanı, diğer kliniklerin hastalarına göre en yüksek düzeyde bulunmuştur (26). Bu doğrultuda kalbe ilişkin cerrahi bir girişim geçirecek olan bireylerin, kalbin görevlerinin öneminden dolayı hastalık algıları olumsuz etkilenmekte ve bu durum da yüksek kaygıya sebep olmaktadır (61).

Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların yaşadığı ameliyat kaygısı, kardiyak iskeminin ilerlemesine, aritmiye, anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir (88). Cerrahi hemşiresi, hastayı cerrahi girişim nedeniyle yaşayacağı stres ile baş edebileceği en iyi duruma getirmeyi amaçlamaktadır. Hemşireler, hastalar için kişiselleştirilmiş bakım planlayarak ve hastalarla iletişim kurarak hastaların psikolojik ihtiyaçlarını anlayabilmeli ve hissettikleri psikolojik baskıyı azaltabilmelidirler (16). Açık kalp cerrahisi öncesi hastaların yaşadıkları anksiyetenin azaltılmasında hastaların süreç hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır (27). Hemşireler açık kalp cerrahisi planlanan hastalara eğitim vermeden önce, hastaların hastalıklarına ilişkin algılarını belirlemeleri önemli olacaktır (89). Sonrasında bu bireylerin hastalık ve cerrahi süreç hakkında bilgilendirilmesinde hemşirelere büyük bir rol düşmektedir. Bireyin ameliyat sonrası sürecini de iyi bir şekilde yönetebilmesi, tedaviye

uyum sağlayabilmesi için, hemşireler tarafından hastalık algıları belirlenmeli ve elde edilen veriler ışığında bireye özgü eğitim ve danışmanlık stratejileri geliştirmelidir (85). Hemşirelerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında psikolojik hazırlık yapması, fizyolojik durumlarını yakından izlemesi, ilgili ekiple iletişim kurması ve hastaların rehabilitasyonunu desteklemesi hastaların uyum sürecine katkı sağlayacaktır.

Prado-Olivares ve Cover-Sierra'nın 2019'da kalp ameliyatı geçirecek hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı analiz etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, kalp cerrahisi planlanan hastaların büyük bir çoğunluğunun yüksek düzeyde kaygıya sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bu durum, hastaların eğitim düzeyi, daha önce ameliyat geçirmiş olmaları ve memnuniyetleri ile ilişkilendirilmiştir (90). Genellikle hastalar, geçirecekleri ameliyat hakkında yeterli bilgi alamamakta ve bu durum kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Kaygıyı değerlendirmek ve mümkün olduğunca azaltmak, ilgili bilgileri anlaşılır ve bireyselleştirilmiş bir şekilde sunmak, hastaların ameliyatın teşhisi, müdahalesi ve iyileşmesi ile ilgili düşüncelerini ifade etmelerine izin verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (84). Bu kapsamda hemşireler açık kalp cerrahisi geçirecek olan bireyleri ameliyat öncesi dönemde kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli, hastalık algılarını ve ameliyata özgü yaşadıkları kaygı düzeylerini belirleyerek bireye özgü kapsamlı hemşirelik girişimlerinde bulunmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde gerçekleştirilmiştir. Kalp Damar Cerrahisi Servisi toplamda 8 oda, 25 yatak sayısına sahiptir. Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi toplam 12 yatak ve 1 ameliyathanesi bulunan cerrahi bir yoğun bakım ünitesidir. Her iki kısımda toplam 5 profesör 3 doçent 2 uzman ve 15 asistan doktor görev yapmaktadır. Yoğun bakımda 18 hemşire ve serviste 10 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 8-16 ve 16-08 vardiyaları şeklinde çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi kalp-damar cerrahisi bölümünde 06.01.2021- 25.11.2021 tarihleri arasında (son bir yıl) toplamda 1190 ameliyat gerçekleştirmiştir. Bunlardan 190 tanesi açık kalp cerrahisi (KABG ve kalp kapak cerrahisi) ameliyatıdır. Açık kalp cerrahisi planlanan hastalar genellikle bir ya da iki gün öncesinde Kalp-Damar Cerrahi servisine yatırılmaktadır. Kalp-Damar Cerrahi servisinde yer olmadığı ya da hastaların ameliyat öncesi yakın takip edilmesinin gerektiği durumlarda hastaların Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'ne de yatışı yapılabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Servisinde yatan açık kalp cerrahisi planlanan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini 05.01.2022-30.11.2022 tarihleri Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Servisine ameliyat tarihinden en az 1 gün önce ve planlı yatışı yapılan hastalar arasından araştırmaya katılma kriterlerine uyan ve araştırma hakkında bilgilendirilmesi yapılan, evren içindeki hastalar oluşturmuştur.

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri;

- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ KABG ve kalp kapak cerrahisi planlanan,
- ✓ Türkçe okur-yazarlığı bulunan,
- ✓ Araştırmaya katılmasına engel olabilecek sağlık sorunu bulunmayan,
- ✓ İlk kez açık kalp ameliyatı yapılacak olan,
- ✓ Araştırmaya gönüllü katılım sağlayan hastalar dahil edilmiştir.

Araştırma örnekleminden dışlanma kriterleri;

- ✓ Kalp transplantasyonu, travma, tümör vb. nedenlerle açık kalp cerrahisi planlanan,
- ✓ Soru formlarını tamamlamayan hastalar dışlanmıştır.

3.3.1. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi sürecinde Başkent Üniversitesi İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi'ne başvurularak ve istatistik uzman görüşü alınarak aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Yapılan literatür çalışması sonucunda, çalışma için minimum örnek genişliğinin hesaplanmasında test gücü %80 ve güven düzeyi %95 olarak alındığında

- ✓ “Student t-testi” için etki genişliği $d=0.8^*$ olmak üzere toplam **52 kişi**
- ✓ “Tek yönlü varyans analizi” için, etki genişliği $f=0.40^*$ olmak üzere toplam **90 kişi**
- ✓ “Ki Kare” testi için, etki genişliği $w=0.5^*$ olmak üzere toplam **52 kişi**

- ✓ “Pearson korelasyon analizi” için etki genişliği $p=0.5^*$ olmak üzere toplam **29 kişi** gerekmektedir.

Tüm çalışmayı kapsayacak **minimum örnek genişliği toplam 90 hasta olarak belirlenmiştir**. 05.01.2022-30.11.2022 tarihleri arasında toplamda 185 açık kalp ameliyatı (KABG ve kalp kapak cerrahisi) gerçekleştirilmiştir. Bu ameliyatlardan 112 tanesi KABG, 73 tanesi Kalp Kapak Cerrahisidir. Ameliyat öncesi dönemde toplamda 105 hastaya ulaşılmış ancak 93 hasta araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Anketlerin geçerliliği değerlendirildiğinde 1 hastanın anketi tamamlamaması nedeniyle toplamda 92 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada, Kişisel Bilgi Formu (**Ek 1.**), Hastalık Algısı Ölçeği (**Ek 2.**) ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (**Ek 3.**) kullanılarak veriler elde edilmiştir. Form ve ölçekler kolay uygulanabilir, hastanın kendi kendine cevaplayabileceği anket formu olarak düzenlenmiştir.

3.4.1. Veri toplama araçları

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılacak hastaların sosyo-demografik özelliklerini hastalıkla ilgili özelliklerini belirleme doğrultusunda literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (23,25,26,63,88). Katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir düzeyleri gibi sosyo-demografik özellikleri ile sağlık alışkanlıkları ve hastalık süreçlerini belirleyen sorular içeren bir form oluşturulmuştur. Form toplamda 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Hastalık Algısı Ölçeği

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ-Illness Perception Questionnaire) 1996 yılında Weinmann ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (64). Moss-Morris ve arkadaşları hastalık algısı ölçeği boyutlarında yenileme gerektiren önemli alanları belirlemişler ve 2002

yılında yenilemişlerdir (91). Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Kocaman ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (63). Hastalık algısı ölçeği; hastalık tipi, hastalık hakkında görüşler ve hastalık nedenleri olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır.

Hastalık tipi boyutu; hastanın, hastalık belirtilerini hastalığıyla ilişkilendirmesi ile değerlendirilmektedir. 14 temel hastalık belirtisi (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrıları, mide yakınmaları, uyku güçlükleri, sersemlik hissi, güç kaybı) sorgulanmaktadır. Bu belirtilerin her biri için önce ‘hastalığın başından bu yana bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığı’, daha sonra ‘bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği’ sorulmaktadır. Evet / Hayır şeklinde yanıtlar istenmiştir. Evet cevaplarının toplamı hastalık tipi boyutunun sonucunu göstermektedir.

Hastalık hakkındaki görüşleri boyutu; beşli likert tipi ölçümle değerlendirilmektedir. İfadeler; Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum olmak üzere derecelendirilmiştir. Otuz sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu boyut yedi alt boyutu içermektedir. Bunlar süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Alt boyutların içeriğinde, kişinin hastalığının şiddetine ve fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını; kişisel kontrol, hastalık süre ve tedavisi üzerinde hastanın kendi içindeki kontrol algısını; tedavi kontrolü, hastanın tedaviye olan güvenini; hastalık tutarlılığı, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını; duygusal temsiller, hastalıktan duygusal etkilenişleri değerlendirmektedir. Hastalık algısı boyutunda; 1., 4., 8., 15., 17., 18., 19., 23.,24., 25., 26., 27. ve 36. ifadeler, puanlamada tersine döndürülmektedir.

Hastalık nedenleri boyutu; psikolojik atıflar, risk faktörleri, bağışıklık, kaza veya şans alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu boyut 18 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipi derecelendirilmektedir. İfadeler; kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum şeklindedir. Alt boyutlar incelendiğinde; kişisel atıflarda hastalık nedeni olarak, birey kendi davranışlarını, duygu durumunu, kişisel özelliklerini ve vücut direncinin etkisini düşünmekte; dış atıflar, hastalığın nedenini dışarıya atfetme, dış faktörlere bağlama; yaşam şekli atıfları, hastalık sebebi olarak kişinin yaşam stilini öngörmektedir. Kontrol edilemeyen bedensel atıflar, hastanın hastalık

nedenini kontrol edemediği değişkenlere bağlamasını; şans, hastalık nedeni olarak kötü talih veya şansı görmelerini ifade etmektedir. Ölçeğin en sonunda kalitatif değerlendirmeye imkân vermek üzere kişinin hastalığının en önemli nedeni olarak gördüğü üç faktörü yazması da istenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan alınmayıp, her alt boyut ortalama üzerinden değerlendirilmektedir.

Hastalık algısı ölçeği puanı arttıkça bireyin farklı parametrelere göre hastalıktan etkilenme düzeyi ve hastalığı endişe verici olarak algılama düzeyi de artmaktadır. Süre alt boyutu bireyin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan durumun kronik olarak algılandığını göstermektedir. Sonuçlar alt boyutu bireyin hastalığının şiddetine fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Sonuçlar alt boyutu yüksek puanı, hastanın hastalığın negatif sonuçlarına olan inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Kişisel kontrol alt ölçeği bireyin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü alt ölçeği bireyin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Hastalığı anlayabilme (hastalık tutarlılığı) alt ölçeği bireyin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Kişisel kontrol, tedavi kontrol ve tutarlık boyutundaki yüksek puanlar da hastalığın kontrol edilebilirliğini ve durumun kişisel anlayışı hakkındaki inançları temsil etmektedir. Duygusal temsiller alt ölçeği bireyin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırır. Kimlik, sonuçlar, süre ve döngüsel boyutlardaki yüksek puanlar, hastalığın durumun periyodik doğasına atfedilen semptomların sayısına, hastalığın olumsuz sonuçlarına ve kronik olmasına karşı güçlü şekilde tutunan inançları temsil etmektedir (63).

Hastalık algısı ölçeğinin tüm alt boyutların içsel güvenilirlikleri yüksek ve cronbach alfa değerleri 0,60 ile 0,85 arasında değişmektedir. Test tekrar test grubunda ise hastalık algısı ölçeğinin tüm alt boyutların içsel geçerliliği yüksek ve cronbach alpha değerleri 0.65-0.93 olarak bulunmuştur (63). Bu çalışmada ölçeğe ilişkin cronbach alfa değerleri tablodaki gibidir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa katsayısı değerleri

Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutları	Cronbach alfa
Hastalık Belirtileri	0,720
Kişisel Kontrol	,711
Süre (Akut/Kronik)	,866
Duygusal Temsiller	,684
Hastalık Tutarlılığı	,842
Sonuçlar	,678
Tedavi Kontrolü	,745
Süre Döngüsel	,638

3.4.1.3. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Karancı ve Dirik tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, bir acil cerrahi kliniğinde batın cerrahisi geçiren 146 acil cerrahi hastasına ameliyattan önce ve sonra uygulanmıştır (92). Ameliyata özgü kaygı ölçeği ameliyat olacak yetişkin hastalara, zaman sınırlaması olmadan uygulanan bir ölçektir. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Maddeler ağrı ve ameliyat esnasında ölmekten duyulan korkular ve ameliyat sonu oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan endişeyi ölçmeye yöneliktir. Uygulaması kolay bir ölçektir. Ancak hastanın eğitim durumu ve ameliyatın aciliyet durumuna göre uygulayıcı da soruları okuyarak cevapları işaretlemeye yardımcı olabilir. Her madde için ‘Tamamen katılıyorum’, ‘Katılıyorum’, ‘Kararsızım’, ‘Katılmıyorum’ ve ‘Hiç katılmıyorum’ şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenmektedir. Ameliyata Özgü Kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanması sonucunda elde edilmektedir. (1= Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum). Sadece 8. madde toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir. (5= Hiç katılmıyorum, 1= Tamamen katılıyorum). Ölçekten alınacak puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçek puanlamasında yüksek puanlar yüksek düzeyde ağrı duymaktan, ameliyat sırasında ölmekten ve ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan ötürü duyulan kaygıları yansıtmaktadır. Karancı ve Dirik (2003) ölçeğin cronbach alfa değerini 0,79 olarak bulmuşlardır (92). Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmanın bu aşamasında 05.01.2022-25.01.2022 tarihleri arasında 10 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Hastaların anketi tamamlamaları yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Ön uygulamada anlaşılmayan bir soru olmadığından ön uygulama yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4.3. Araştırmanın uygulama süreci

Araştırma 05.01.2022-30.11.2022 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi ve servisine açık kalp cerrahisi olmak için yatışı yapılan araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalarla yürütülmüştür. Araştırma kriterlerine uyan hastaların ameliyat tarihlerini içeren listeler sorumlu hemşirelerden her gün düzenli olarak temin edilmiştir. Araştırmaya katılacak hastalar kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi ve servisinde hasta odalarında araştırmacı tarafından planlanan ameliyat tarihinden bir gün önce ziyaret edilmiştir. Hastalar araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onam formları hastalar tarafından doldurulmuştur. Hazırlanan anket formları hastaların kendilerine verilmiş ve doldurulması sağlanmıştır. Anket formları, serviste yatan hastalar tarafından hasta odalarında, yoğun bakımda yatan hastalar tarafından ise arenada cevaplanmıştır. Anket formlarının hastalar tarafından cevaplanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

Araştırmaya seçilen hastalara araştırmanın amacı, konusu, araştırmanın nerede ne zaman ne kadar sürede ve nasıl uygulanacağı hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırma ile ilgili soru sormaları için fırsat verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalardan sonrasında sözlü/yazılı onamları alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastalık Algısı Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyidir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21.0 paket program ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir.

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için T testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T Testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon, etki ise Regresyon testi ile analiz edilmiştir (93,94,95,96).

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından (Tarih: 28.01.2022, KA22/06) (**Ek 4.**) onaylanmıştır. Araştırmanın uygulanacağı Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliğinden araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır (**Ek 5.**). Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik güvenirliğini yapan yazarlardan ölçeklerin kullanımı için izinler alınmıştır (**Ek 6.**). Çalışmaya alınması planlanan hastalara, konu hakkında ve isimlerinin gizli kalacağı ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verilerek, gönüllülük esasına göre yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (**Ek 7.**).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde yatan açık kalp cerrahisi planlanan hastalar ile sınırlı olmakla birlikte bulgular örneklem dışına genellenemez.

4. BULGULAR

Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde açıklanmıştır.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Hastalığa İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ilişkin bulguları (n=92)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş	55 yaş ve altı	31	33,7
	56-65 yaş	30	32,6
	65 yaş üstü	31	33,7
Yaş Ortalaması: 59,57±11,33 Min:28; Maks:83			
Cinsiyet	Kadın	31	33,7
	Erkek	61	66,3
Medeni durum	Evli	79	85,9
	Bekar	13	14,1
Eğitim durumu	Okur-yazar	15	16,3
	İlkokul	40	43,5
	Ortaöğretim	8	8,7
	Lise	21	22,8
	Lisans	8	8,7
Yaşanılan yer	İl	41	44,6
	İlçe	39	42,4
	Belde/Köy	12	13,0
Çalışma durumu	Çalışan	33	35,9
	Çalışmayan	59	64,1
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	44	47,8
	Gelir gidere eşit	38	41,3
	Gelir giderden fazla	10	10,9
Sigara içme durumu	İçen	47	51,1
	İçmeyen	45	48,9
Evet ise adet*	1 paketten az	20	50,0
	1 paket ve daha fazla	20	50,0
Alkol kullanma durumu	Kullanan	23	25,0
	Kullanmayan	69	75,0
Kronik hastalık durumu	Var	45	48,9
	Yok	47	51,1
Daha önce ameliyat olma durumu	Oldu	29	31,5
	Olmadı	63	68,5
Bu ameliyata neden olan hastalığın süresi	1 yıl ve daha az	29	31,6
	1 yıldan fazla	63	68,4
Ailede açık kalp ameliyatı geçiren yakını olma durumu	Var	34	37,0
	Yok	58	63,0

*7 hasta bu soruya yanıt vermemiştir.

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $59,57 \pm 11,33$ olup; %33,7'si 55 yaş altı ve 65 yaş üzerinde, %65,9'u erkek, %85,9'u evli, %43,5'i ilkokul mezunu, %43,3'ü il ya da ilçede yaşadığı, %35,9'unun çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların %47,8'si gelirinin giderinden az olduğunu, %51,1'i sigara kullandığını, %75'i alkol kullanmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.1). Hastaların %48,9'u kronik bir hastalığı olduğunu, %31,5'i daha önce ameliyat geçirdiğini, %68,4'ü bu ameliyata neden olan hastalığının 1 yıldan fazla süredir olduğunu, %37'si ailesinde açık kalp ameliyatı olan yakınlarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.1).

4.2. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği hastalık belirti-bulguları dağılımı (n=92)

Belirti- Bulgular	Hastalığın başlangıcından bu yana bu belirtiyi gösterme (%) Evet*	Bu belirti hastalığıyla ilgili olma (%) Evet*
Ağrı	63,0	57,6
Boğazda yanma	29,3	15,2
Bulantı	28,3	19,6
Soluk almada güçlük	66,3	50,0
Kilo kaybı	30,4	27,2
Yorgunluk	78,3	55,4
Eklem sertliği	22,8	10,9
Gözlerde yanma	18,5	6,5
Hırıltılı soluma	51,1	52,2
Baş ağrıları	53,3	38,0
Mide yakınmaları	40,2	10,9
Uyku güçlükleri	44,6	34,8
Sersemlik hissi	54,3	52,2
Güç kaybı	53,3	41,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hastaların hastalığın başlangıcından bu yana yaşadıkları belirtiler; sırasıyla %78,3 yorgunluk; %66,3 soluk almada güçlük; %63 ağrı; %54,3 sersemlik hissi; %53,3 baş ağrıları ve güç kaybı olarak belirlenmiştir. Hastaların %57,6'sı ağrı belirtisinin, %55,4'ü yorgunluk belirtisinin, %52,2'si sersemlik hissi ve hırıltılı soluma belirtisinin, %50'si soluk almada güçlük belirtisinin şu anki hastalığıyla ilgili olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Hastalık Algısı Ölçeğinin olası hastalık nedenlerinin yüzdelik dağılımı (n=92)

OLASI HASTALIK NEDENLERİ	Kesinlikle böyle düşünmüyorum	Böyle düşünmüyorum	Kararsızım	Böyle düşünüyorum	Kesinlikle böyle düşünüyorum
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
KİŞİSEL ATIFLAR	%	%	%	%	%
Stres ya da endişe	7,6	17,4	17,4	30,4	27,2
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem	21,7	16,3	30,4	21,7	9,8
Kişilik özelliklerim	22,8	16,3	20,7	26,1	14,1
Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem	19,6	16,3	37,0	19,6	7,6
Aile problemleri	16,3	14,1	26,1	26,1	17,4
Vücut direncimin azalması	8,7	8,7	16,3	38,0	28,3
Kendi davranışım	19,6	14,1	27,2	26,1	13,0
DIŞ ATIFLAR					
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım	38,0	19,6	16,3	16,3	9,8
Çevre kirliliği	28,3	15,2	20,7	23,9	12,0
Kaza ya da yaralanma	56,5	27,2	8,7	5,4	2,2
Aşırı çalışma	10,9	14,1	15,2	29,3	30,4
YAŞAM ŞEKLİ ATIFLARI					
Sigara içme	39,1	5,4	14,1	20,7	20,7
Alkol	56,5	4,3	14,1	8,7	16,3
Diyet -yemek alışkanlıkları	35,9	17,4	13,0	22,8	10,9
KONTROL EDİLEMİYEN BEDENSEL FAKTÖRLER					
Bir mikrop ya da virus	30,4	17,4	17,4	22,8	12,0
Kalıtsal (irisi)	23,9	17,4	17,4	21,7	19,6
Yaşlanma	12,0	8,7	13,0	41,3	25,0
ŞANS FAKTÖRÜ					
Şans ya da kötü talih	15,2	9,8	27,2	34,8	13,0

Hastalık algısı ölçeği olası hastalık nedenlerinin dağılımına bakıldığında; kesinlikle böyle düşünüyorum diyenlerde en fazla aşırı çalışma (%30,4), kesinlikle böyle düşünmüyorum diyenlerde ise en fazla kaza ya da yaralanma (%27,2-%56,5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=92)

HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ		
	Min-Max	Ort±Ss
Hastalık Kimliği (Belirtiler)	0-10	4,72±2,86
Hastalık Hakkındaki Görüşleri	Süre (Akut/ Kronik)	17,49±5,84
	Sonuçlar	19,37±4,53
	Kişisel Kontrol	16,17±4,23
	Tedavi Kontrolü	11,45±3,71
	Süre Döngüsel	10,08±2,39
	Duygusal Temsiller	19,66±4,49
	Hastalık Tutarlılığı (Hastalık Algısı)	7,85±3,05
Hastalık Nedenleri	Kişisel Atıflar	21,87±5,64
	Dış Atıflar	10,40±3,14
	Yaşam Şekli Atıfları	8,23±2,79
	Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler	9,23±2,32
	Şans Faktörü	3,21±1,25

Min= Minimum
Mak= Maksimum
Ort= Ortalama
Ss= Standart sapma

Hastaların hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Hastalık belirtileri alt boyutu puan ortalaması $4,72 \pm 2,86$ olarak bulunmuştur.

Hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunda; süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalaması $17,49 \pm 5,84$; sonuçlar alt boyutu puan ortalaması $19,38 \pm 4,53$; kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması $16,17 \pm 4,23$; tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalaması $11,45 \pm 3,71$; süre döngüsel alt boyutu puan ortalaması $10,08 \pm 2,39$; duygusal temsiller alt boyutu puan ortalaması $19,66 \pm 4,49$; hastalık algısı tutarlılığı alt boyutu puan ortalaması $7,85 \pm 3,05$ olarak bulunmuştur.

Hastalık nedenleri alt boyutunda; kişisel atıflar alt boyutu puan ortalaması $21,87 \pm 5,64$; dış atıflar alt boyutu puan ortalaması $10,40 \pm 3,14$; yaşam şekli atıfları alt boyutu puan ortalaması $8,23 \pm 2,79$; kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutu puan ortalaması $9,23 \pm 2,32$; şans faktörü alt boyutu puan ortalaması $3,21 \pm 1,25$ olarak bulunmuştur.

4.3. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ifadelerinin ve puan ortalamalarının dağılımı (n=92)

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği İfadeleri	Min Mak	Ort±ss
1. Ölüm düşüncesi sık sık akla gelmesi	1-5	3,21±1,32
2. Olumsuz bir durumda aile ve çocukların ortada kalacağını düşünme	1-5	2,57±1,43
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkma	1-5	3,11±1,24
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğini düşünme	1-5	2,82±1,29
5. Ameliyat sonrası yara yerinin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceği düşüncesi	1-5	2,61±1,12
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarını kendi karşılayamamaktan korkma	1-5	2,8±1,23
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünme	1-5	3,65±1,15
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağını düşünme	1-5	3,52±1,08
9. Sakat kalmaktan korkma	1-5	2,47±1,23
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğini düşünme	1-5	2,66±1,22
Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	13-49	23,37±7,46

Min= Minimum

Mak= Maksimum

Ort= Ortalama

Ss= Standart sapma

Tablo 4.5 incelendiğinde hastaların en çok sırasıyla; ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünme (3,65 ± 1,15), ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağını düşünme (3,52 ± 1,08), ölüm düşüncesi sık sık akla gelmesi (3,21 ± 1,32) ifadelerini belirttikleri saptanmıştır. Hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalaması 28,37 ± 7,46 olarak bulunmuştur.

4.4. Hastaların Hastalık Algısı, Ameliyata Özgü Kaygı Düzeyleri ile Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4.6’da hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri ile hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.6. Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlarının tanıttıcı ve hastalığa ilişkin özelliklere göre incelenmesi (n=92)

Sosyo- Demografik Özellikler		Hastalık Belirtileri (Ort±Ss)	Kişisel Kontrol (Ort±Ss)	Süre Akut Kronik (Ort±Ss)	Duygusal Temsiller (Ort±Ss)	Hastalık Tutarlılığı (Ort±Ss)	Sonuçlar (Ort±Ss)	Tedavi Kontrolü (Ort±Ss)	Süre Döngüsel (Ort±Ss)	Kişisel Atıflar (Ort±Ss)	Dış Atıflar (Ort±Ss)	Yaşam Şekli Atıfları (Ort±Ss)	Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler (Ort±Ss)	Şans Faktörü (Ort±Ss)
Cinsiyet	Kadın	4,55±3,05	16,35±4,63	17,9±5,82	20,97±4,92	8,29±2,77	19,52±4,59	12,77±3,85	9,48±2,55	23±5,76	9,81±3,94	6,74±2,02	10±2,54	3,26±1,06
	Erkek	4,75±2,77	16,02±4,04	17,22±5,91	18,95±4,16	7,63±3,2	19,33±4,57	10,78±3,5	10,38±2,29	21,28±5,58	10,72±2,65	8,98±2,87	8,87±2,12	3,2±1,34
	p	(t=0,318) 0,752	(t=0,72) 0,36	(t=0,528) 0,599	(t=2,058) ,042*	(t=0,969) 0,335	(t=0,181) 0,857	(t=2,483) ,015*	(t=-1,709) 0,091	(t=1,376) 0,172	(t=-1,309) 0,194	(t=-3,88) ,000*	(t=2,256) ,026*	(t=0,225) 0,822
Medeni durum	Evli	4,87±2,75	15,96±4,14	17,44±5,6	19,66±4,37	7,91±3,2	19,38±4,52	11,53±3,72	10,18±2,39	22,11±5,45	10,68±3,18	8,11±2,85	9,19±2,38	3,18±1,24
	Bekar	3,77±3,42	17,46±4,68	17,77±7,4	19,69±5,39	7,46±1,98	19,31±4,82	10,92±3,73	9,46±2,4	20,38±6,73	8,69±2,25	8,92±2,43	9,46±1,98	3,38±1,33
	p	(t=1,107) 0,286	(t=-1,188) 0,238	(t=-0,186) 0,853	(t=-0,025) 0,98	(t=0,684) 0,5	(t=0,053) 0,958	(t=0,546) 0,586	(t=1) 0,32	(t=1,025) 0,308	(t=2,162) ,033*	(t=-0,967) 0,336	(t=-0,389) 0,698	(t=-0,554) 0,581
Eğitim durumu	Okur-yazar	4,2±2,86	17,73±4,83	19,13±5,9	21,73±3,67	8,13±2,45	21,4±4,55	12,67±4,17	9,4±2,67	22,67±5,81	9,87±4,31	7,2±1,86	10,87±2,03	3,2±1,32
	İlkokul	4,95±2,91	15,85±3,37	17,18±5,56	19,6±4,1	7,65±2,97	19,15±3,69	11,05±3,13	10,35±1,99	22,5±5,08	11,43±2,95	8,7±3,2	9,13±2,31	3,18±1,2
	Ortaöğretim	3,5±3,51	16,25±3,65	21,5±5,61	19,25±2,55	8,88±2,36	17,38±5,73	13,5±3,3	10,13±1,46	21,88±4,49	8,5±2,2	7,5±2	8,25±2,66	3,75±0,71
	Lise	5,33±2,35	16,24±4,83	16,48±5,62	19,57±5,05	7,81±3,68	19,05±5,21	11,52±4,13	10,76±2,32	21,9±6,16	9,81±2,36	8±3	9,14±2,1	3,43±1,25
	Lisans	4,13±3,27	14,63±5,8	14,63±6,55	16,75±6,58	7,38±3,66	19,5±5,07	8,88±3,68	8,13±3,64	17,13±6,62	9,75±3,06	9,13±1,64	7,88±1,81	2,25±1,49
	p	(F=0,875) 0,482	(F=0,834) 0,507	(F=1,992) 0,103	(F=1,71) 0,155	(F=0,341) 0,85	(F=1,201) 0,316	(F=2,206) 0,075	(F=2,322) 0,063	(F=1,664) 0,166	(F=2,305) 0,065	(F=1,179) 0,326	(F=3,216) ,016*	(F=1,796) 0,137
Yerleşim Yeri	İl	4,34±2,79	15,73±4,46	17,63±6,47	18,92±4,52	7,65±3,33	19,78±4,43	10,90±3,94	9,65±2,53	20,34±5,03	9,92±2,89	8,51±2,76	8,82±2,26	2,95±1,35
	İlçe	5,20±2,99	16,61±3,99	17,00±5,09	20,64±4,59	7,94±2,85	18,66±4,48	11,74±3,66	10,82±1,99	23,82±5,99	11,02±3,37	7,66±2,75	9,53±2,40	3,31±1,12
	Belde/Köy	4,41±2,60	16,25±4,35	18,58±6,11	19,00±3,66	8,16±2,82	20,25±5,08	12,33±2,93	9,08±2,53	20,75±4,78	10,00±3,04	9,08±2,87	9,58±2,19	3,75±1,05
	p	(F=0,987) 0,377	(F=0,434) 0,649	(F=0,355) 0,702	(F=1,628) 0,202	(F=0,163) 0,850	(F=0,860) 0,427	(F=0,907) 0,408	(F=3,764) ,027*	(F=4,381) ,015*	(F=1,349) 0,265	(F=1,582) 0,211	(F=1,097) 0,338	(F=2,190) 0,118
Çalışma Durumu	Çalışan	4,48±3,06	15,55±4,66	15,73±6,02	18,58±5,34	7,33±3,41	19,15±4,73	10,36±3,95	9,88±2,64	19,82±6,03	10±2,92	9,15±2,61	8,82±2,42	3,36±1,19
	Çalışmayan	4,85±2,76	16,53±3,96	18,47±5,54	20,27±3,85	8,14±2,82	19,49±4,46	12,05±3,46	10,19±2,26	23,02±5,11	10,63±3,26	7,71±2,78	9,46±2,25	3,12±1,27
	p	(t=-0,581) 0,563	(t=-1,068) 0,289	(t=-2,21) ,030*	(t=-1,604) 0,115	(t=-1,214) 0,228	(t=-0,343) 0,732	(t=-2,132) ,036*	(t=-0,59) 0,557	(t=-2,699) ,008*	(t=-0,919) 0,361	(t=2,434) ,017*	(t=-1,272) 0,207	(t=0,904) 0,368
Sigara kullanımı	İçen	4,53±3,06	16,45±4,22	17,15±6,28	19,04±4,76	7,6±3,16	19,55±4,52	10,89±3,98	10,02±2,57	20,96±6,06	10,32±3,16	9,4±2,69	8,81±2,1	3,17±1,42
	İçmeyen	5,02±2,58	16,02±4,22	17,93±5,41	20,41±4,14	8,16±2,96	19,3±4,58	12,14±3,3	10,23±2,16	22,86±5,1	10,41±3,14	6,95±2,36	9,64±2,5	3,25±1,06
	p	(t=-0,825) 0,412	(t=0,479) 0,633	(t=-0,635) 0,527	(t=-1,456) 0,149	(t=-0,877) 0,383	(t=0,27) 0,788	(t=-1,615) 0,11	(t=-0,413) 0,68	(t=-1,617) 0,109	(t=-0,136) 0,892	(t=4,602) ,000*	(t=-1,715) 0,09	(t=-0,305) 0,761
Alkol Kullanımı	Kullanan	4,35±2,98	15,43±4,98	16,52±6,56	18,78±4,91	6,52±3,4	19,04±5,24	9,74±3,76	9,3±2,79	21,22±5,74	10,74±3,22	10,35±2,33	8,91±2,56	3,09±1,62
	Kullanmayan	4,87±2,78	16,57±3,91	17,97±5,59	19,94±4,34	8,34±2,84	19,43±4,19	12,15±3,5	10,37±2,17	22±5,65	10,22±3,14	7,48±2,61	9,33±2,27	3,24±1,12
	p	(t=-0,756) 0,452	(t=-1,115) 0,268	(t=-1,024) 0,308	(t=-1,068) 0,289	(t=-2,524) ,013*	(t=-0,36) 0,72	(t=-2,794) ,006*	(t=-1,893) 0,062	(t=-0,571) 0,569	(t=0,675) 0,501	(t=4,675) ,000*	(t=-0,734) 0,465	(t=-0,417) 0,68
Kronik Hastalık	Var	4,2±2,83	16,44±4,15	18,82±5,81	21,09±3,53	8,11±3,04	19,2±5	11,78±3,56	10,24±2,21	22,31±5,46	10,33±3,36	7,64±2,66	9,31±2,48	3,07±1,32
	Yok	5,33±2,76	16,04±4,28	16,26±5,69	18,35±4,95	7,63±3,09	19,65±4,05	11,22±3,85	10±2,53	21,46±5,89	10,39±2,92	8,78±2,86	9,11±2,18	3,35±1,18
	p	(t=-1,924) 0,058	(t=0,453) 0,651	(t=2,125) ,036*	(t=3,045) ,003*	(t=0,747) 0,457	(t=-0,475) 0,636	(t=0,72) 0,473	(t=0,491) 0,625	(t=0,717) 0,475	(t=-0,088) 0,93	(t=-1,964) 0,053	(t=0,413) 0,681	(t=-1,072) 0,287

Tablo 4.6. (devam) Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlarının tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklere göre incelenmesi (n=92)

Sosyo- Demografik Özellikler		Hastalık Belirtileri (Ort±Ss)	Kişisel Kontrol (Ort±Ss)	Süre Akut Kronik (Ort±Ss)	Duygusal Temsiller (Ort±Ss)	Hastalık Tutarlılığı (Ort±Ss)	Sonuçlar (Ort±Ss)	Tedavi Kontrolü (Ort±Ss)	Süre Döngüsel (Ort±Ss)	Kişisel Atıflar (Ort±Ss)	Dış Atıflar (Ort±Ss)	Yaşam Şekli Atıfları (Ort±Ss)	Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler (Ort±Ss)	Şans Faktörü (Ort±Ss)
Daha Önce Ameliyat Geçirme	Oldu	4,1±2,69	16,97±4,2	18,9±5,83	20,76±3,72	7,24±3,04	19,48±5	11,34±3,75	10,59±1,7	21,97±5,43	10,62±3,63	8,69±2,84	9,48±2,53	3,21±1,45
	Olmadı	5,08±2,86	15,9±4,19	16,89±5,81	19,21±4,77	8,16±3,05	19,4±4,32	11,56±3,7	9,9±2,6	21,84±5,82	10,24±2,9	8±2,79	9,08±2,23	3,21±1,16
	p	(t=-1,545) 0,126	(t=1,126) 0,263	(t=1,536) 0,128	(t=1,541) 0,127	(t=-1,342) 0,183	(t=0,078) 0,938	(t=-0,262) 0,794	(t=1,288) 0,201	(t=0,099) 0,921	(t=0,535) 0,594	(t=1,093) 0,277	(t=0,767) 0,445	(t=-0,01) 0,992
Hastalık Süresi	1 yıl ve daha az	4,39±2,97	16,39±5,11	15,22±5,16	18,5±5,9	7,44±3,07	18±3,36	9,44±3,5	9,22±2,76	19,22±4,49	10,28±1,99	9,06±1,92	8,17±2,09	2,94±1,39
	1 yıldan fazla	4,18±3,05	15,87±4,38	18,64±6,53	20,38±4,21	8,21±3,47	19,13±5,33	11,49±3,78	10,74±2,05	22,95±6,05	10,54±3,85	7,82±2,75	9,62±2,65	3,26±1,35
	p	(t=0,243) 0,809	(t=0,393) 0,696	(t=-1,955) 0,056	(t=-1,219) 0,234	(t=-0,796) 0,43	(t=-0,969) 0,337	(t=-1,941) 0,057	(t=-2,331) ,023*	(t=-2,328) ,024*	(t=-0,336) 0,738	(t=1,716) 0,092	(t=-2,04) ,046*	(t=-0,802) 0,426
Ailede açık kalp ameliyatı geçiren bireylerin varlığı	Var	4,18±2,92	17,44±4,71	16,94±6,08	20,15±5,37	7,21±3,13	19,29±4,94	10,32±3,79	9,82±2,53	21,41±6,79	10,03±2,85	8,79±2,56	9,41±2,43	3,12±1,45
	Yok	5,05±2,77	15,64±3,74	18,02±5,75	19,58±3,77	8,07±2,83	19,6±4,35	12,15±3,44	10,27±2,23	22,33±4,77	10,6±3,34	7,95±2,94	9,09±2,29	3,24±1,12
	p	(t=-1,423) 0,158	(t=1,895) 0,063	(t=-0,839) 0,404	(t=0,583) 0,562	(t=-1,347) 0,182	(t=-0,306) 0,76	(t=-2,334) ,022*	(t=-0,877) 0,383	(t=-0,746) 0,457	(t=-0,827) 0,41	(t=1,389) 0,168	(t=0,628) 0,531	(t=-0,408) 0,685

*p<0,05

Ort= Ortalama

Ss= Standart sapma

Hastalık algısı ölçeği duygusal temsiller, tedavi kontrolü, kontrol edilmeyen bedensel faktörler ve yaşam şekli atıfları alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde duygusal temsiller, tedavi kontrolü, kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutunda kadınların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Yaşam şekli atıfları alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeği dış atıflar alt boyutunda, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evli olanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeği kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutunda, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Okuryazar olanların puan ortalaması lisans mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin süre döngüsel ve kişisel atıflar alt boyutu, yaşanılan yere göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlçede yaşayanların puan ortalaması il ve belde/köy de yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin süre (akut/kronik), tedavi kontrolü, kişisel atıflar, yaşam şekli atıfları alt boyutları, çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışmayanların süre (akut/kronik), tedavi kontrolü, kişisel atıflar alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Yaşam şekli atıfları alt boyutunda, çalışanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin yaşam şekli atıfları, sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sigara kullananların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı hastalık tutarlılığı, tedavi kontrolü, yaşam şekli atıfları alt boyutlarında alkol kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hastalık tutarlılığı, tedavi kontrolü alt boyutlarında alkol kullanmayanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Yaşam şekli atıfları alt boyutunda alkol kullananların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin süre (akut/kronik), duygusal temsiller alt boyutlarında kronik bir hastalığı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kronik bir hastalığı olanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin süre döngüsel, kişisel atıflar, kontrol edilemeyen bedensel faktörler alt boyutlarında hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hastalık süresi 1 yıldan fazla olanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.

Hastalık algısı ölçeğinin tedavi kontrolü alt boyutunda, ailesinde açık kalp ameliyatı geçiren bireyler olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ailesinde açık kalp ameliyatı geçiren yakını olmayanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklere göre incelenmesi (n=92)

Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özellikler		Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (Ort±Ss)
Cinsiyet	Kadın	29,23±7,65
	Erkek	27,95±7,45
	P	(t=0,768) 0,445
Medeni durum	Evli	28,49±7,4
	Bekar	27,62±8,08
	P	(t=0,392) 0,696
Eğitim durumu	Okur-yazar	32,27±6,5
	İlkokul	28,18±7,11
	Ortaöğretim	28,63±8,12
	Lise	27,43±7,26
	Lisans	24,25±9,24
	P	(F=1,787) 0,139
Yerleşim Yeri	İl	27,63±7,33
	İlçe	29,15±7,62
	Belde/Köy	28,33±7,71
	P	(F=0,410) 0,665
Çalışma Durumu	Çalışıyor	26,61±7,98
	Çalışmıyor	29,36±7,03
	P	(t=-1,714) 0,09
Sigara kullanımı	İçen	27,77±7,64
	İçmeyen	28,8±7,25
	P	(t=-0,658) 0,512
Alkol Kullanımı	Kullanan	26,17±6,7
	Kullanmayan	28,96±7,63
	P	(t=-1,553) 0,124
Kronik Hastalık	Var	29,56±6,87
	Yok	27±7,81
	P	(t=1,656) 0,101
Daha Önce Ameliyat Geçirme	Oldu	29,97±6,23
	Olmadı	27,47±7,85
	P	(t=1,505) 0,136
Hastalık Süresi	1 yıl ve daha az	25,67±6,52
	1 yıldan fazla	29,41±8,78
	P	(t=-1,612) 0,113
Ailede açık kalp ameliyatı geçiren bireylerin varlığı	Var	27,44±7,55
	Yok	29,04±7,23
	P	(t=-0,994) 0,323

*p<0,05

Ort= Ortalama

Ss= Standart sapma

Tablo 4.7’ de hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalaması dağılımları verilmiştir. Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.5. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Yaş Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, hastalık algısı ölçeği ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=92)

		Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	Yaş
Hastalık Belirtileri	r	,230*	,098
	p	,027	,353
Kişisel Kontrol	r	,193	-,031
	p	,066	,769
Süre Akut Kronik	r	,673**	,197
	p	,000	,060
Duygusal Temsiller	r	,539**	,194
	p	,000	,064
Hastalık Tutarlılığı	r	,023	,032
	p	,826	,761
Sonuçlar	r	,496**	,115
	p	,000	,276
Tedavi Kontrolü	r	,341**	,085
	p	,001	,421
Süre Döngüsel	r	,018	,084
	p	,868	,424
Kişisel Atıflar	r	,483**	,219*
	p	,000	,036
Dış Atıflar	r	,223*	,165
	p	,033	,117
Yaşam Şekli Atıfları	r	-,018	-,155
	p	,862	,140
Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler	r	,384**	,220*
	p	,000	,035
Şans Faktörü	r	-,111	-,003
	p	,291	,978
Yaş	r	,158	
	p	,132	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Ameliyata özgü kaygı ölçeği, hastalık algısı ölçeği ve yaş arasındaki ilişki incelendiğinde, ameliyata özgü kaygı ölçeği ile hastalık belirtileri arasında pozitif yönlü

zayıf bir ilişki ($r=0,230$); süre akut kronik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki ($r=0,673$); duygusal temsiller arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,539$); sonuçlar arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,496$); tedavi kontrolü arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,341$); kişisel atıflar arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,483$); dış atıflar arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,223$); kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($r=0,384$) bulunmaktadır. Yaş ile kişisel atıflar arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,219$); kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,220$); hastalık algısı ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,224$) bulunmaktadır (Tablo 4.8.).

4.6. Hastaların Hastalık Algısının Ameliyata Özgü Kaygıya Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9. Hastaların hastalık algısının ameliyata özgü kaygıya etkisinin incelenmesi (n=92)

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	R ²
		B	se	Beta			
Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	Sabit	-1,691	4,675		-,362	,719	,637
	Hastalık Belirtileri	-,025	,216	-,010	-,115	,909	
	Kişisel Kontrol	-,188	,151	-,107	-1,241	,218	
	Süre Akut Kronik	,548	,127	,429	4,317	,000*	
	Duygusal Temsiller	,230	,162	,139	1,416	,161	
	Hastalık Tutarlılığı	-,175	,200	-,071	-,874	,385	
	Sonuçlar	,293	,146	,178	2,009	,048*	
	Tedavi Kontrolü	,376	,193	,187	1,951	,055	
	Süre Döngüsel	-,056	,236	-,018	-,239	,812	
	Kişisel Atıflar	,114	,136	,087	,840	,404	
	Dış Atıflar	,098	,207	,041	,476	,636	
	Yaşam Şekli Atıfları	,066	,218	,025	,301	,764	
	Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler	,790	,249	,246	3,169	,002*	
	Şans Faktörü	-,090	,474	-,015	-,190	,850	

Model: F=10,535 p=,000

*p<0,05

Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarının, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğine etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan model anlamlıdır (p<0,05). Sonuçlar incelendiğinde Süre Akut Kronik; Sonuçlar ve Kontrol Edilmeyen Bedensel Faktörler, Ameliyata Özgü Kaygı

Ölçeğini pozitif etkilemektedir (Beta=0,429; Beta=0,178; Beta=0,246 $p<0,05$). (Tablo 4.9.)
Hastalık Algısı Ölçeğindeki değişimin %63,7'si bu boyutlar tarafından açıklanmaktadır.



5. TARTIŞMA

Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- ✓ Hastaların hastalık algısı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların ameliyata özgü kaygı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hastaların hastalık algısı düzeyi, ameliyata özgü kaygı ve yaş arasındaki ilişkiye özgü bulguların tartışılması

5.1. Hastaların hastalık algısı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması

Hastalık algısı, bir hastanın hastalığının duygusal karakteri ve psikolojik-davranışsal tepkileri dahil olmak üzere semptomlarını açıklamak için mevcut bilgilerini ve geçmişini kullanma sürecidir (20). Hastalık algısı kavramı birey tarafından hastalık deneyimlerinin nasıl tanımlandığı ve anlaşıldığını ifade etmektedir. Hastaların hastalıklarına ilişkin algıları hastalığın seyri ve tedaviye uyum süreci için oldukça önemlidir (97).

Bu araştırmaya katılan hastalar en fazla sırasıyla yorgunluk, soluk almada güçlük, ağrı, sersemlik hissi, güç kaybı ve baş ağrısı belirtilerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastalar çoğunlukla, ağrı, yorgunluk, sersemlik hissi belirtilerinin bu hastalığıyla ilişkili olduğunu düşünmektedir. Literatürde de kalp ve damar hastalığı olan hastaların ameliyat öncesi dönemde sıklıkla ağrı, yorgunluk, güçsüzlük, uyku güçlüğü, nefes darlığı ve kilo kaybı gibi sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (26,43).

Bu çalışmada hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları hastalık kimliği (belirtiler) alt boyutunda $4,72 \pm 2,86$; hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunda en yüksek duygusal temsiller alt boyutunda ($19,66 \pm 4,49$), en düşük hastalık algısı (tutarlılığı) alt boyutunda ($7,85 \pm 3,05$); olası hastalık nedenleri alt boyutunda en yüksek kişisel atıflar alt boyutunda ($21,87 \pm 5,64$), en düşük şans faktörü alt boyutunda ($3,21 \pm 1,25$) bulunmuştur. Özer' in 2021' de hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastalık algısı ölçeği alt

boyutlarından sırasıyla en yüksek; sonuçlar ($8,02 \pm 1,81$), süre ($7,84 \pm 2,32$), duygusal temsiller ($7,41 \pm 2,6$) olarak belirlenmiştir (97). Karadağ (2013)'ın koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algılarını incelediği çalışmasında; hastalık algısı ölçeği alt boyutları puan ortalamasına bakıldığında; hastalık tipi-kimlik $2,84 \pm 1,92$, süre (akut/kronik) $13,87 \pm 4,51$, sonuçlar $21,29 \pm 3,66$, kişisel kontrol $21,29 \pm 3,66$, tedavi kontrolü $22,88 \pm 2,34$, hastalığı anlayabilme $15,94 \pm 4,92$, süre (döngüsel) $12,4 \pm 3,49$ ve duygusal temsiller $15,96 \pm 6,19$ olarak belirlenmiştir (26). Bayad (2017)'ın preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanmasına ilişkin yaptığı çalışma sonucunda hastalık algı puanını en yüksek $8,77 \pm 1,94$ ortalama ile hastalığı anlama algısı alt boyutunda, en düşük $2,24 \pm 2,45$ ortalama ile hastalık kontrolü algısında olduğu saptanmıştır (98). Yapılan literatür taramasında incelenen araştırmalarda ortaya çıkan bulguların çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür (17,26,98,99,100,101). Bu çalışmaya katılan hastaların hastalığı kendi düşünce ve davranışlarından kaynaklı, olumsuz ve kronik olarak algıladıkları, hastalıklarının kaynağını şans ve kötü talih olarak görmedikleri söylenebilir.

Bu çalışmada hastaların hastalık algısı ile tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde; duygusal temsiller, tedavi kontrolü ve kontrol edilemeyen bedensel faktörlerde kadınların puan ortalaması erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşam şekli atıfları ise erkeklerde istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bayad (2017)'ın preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanmasına ilişkin yaptığı çalışma sonucunda kadınlarda hastalıktan etkilenme, hastalık süresi ve şikâyetlerin derecesi puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (98). Şefikoğulları'nın 2018'de yaptığı çalışmada da duygusal temsiller ve tedavi kontrolü alt boyutları kadınlarda yüksek çıkmıştır (101). Bu sonuçlara göre kadın hastalar hastalığı ile uygulanan tedavinin etkinliği konusunda olumsuz hissettikleri, bu hastalıklarının mikrop/virüs, kalıtsal ya da yaşlanma gibi kendilerinin kontrol edemedikleri faktörlerden kaynaklandığını düşünmektedirler. Erkek hastalar ise bu hastalıklarının sigara, alkol, diyet ve kötü yeme alışkanlıklarından kaynaklandığını düşünmektedirler.

Çalışmada dış atıflar alt boyutu puan ortalaması evli olanların anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Literatürde bekâr olan hastaların, evli olan hastalara göre hastalık algısı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmektedir (102). Çalışmadan farklı bir şekilde Şefikoğulları'nın 2018'de yaptığı bir çalışmada hastalık tipi

ve hastalık nedenleri alt boyutlarının puan ortalamaları ve hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunun sonuçlar, tedavi kontrolü, hastalığı algılayabilme ve duyuşal temsiller boyutları da evlilerde bekârlara göre daha yüksek bulunmuştur (101) Evli olan hastalar dış atıfları içeren geçmişteki kötü tıbbi bakım deneyimi, çevre kirliliği, kaza ya da yaralanma ve aşırı çalışma durumlarının bu hastalığa sebep olduğunu vurgulamışlardır. Evli olan hastalar evdeki sorumlulukları ile aşırı çalışma durumlarının onlarda yük oluşturduğu ve hastalıklarının bu nedenlerle oluşabileceğini düşünmüş olabilirler.

Hastalık algısı ölçeği kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutunda, okuryazar olanların puan ortalaması lisans mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre sadece okuryazar olanlar bu hastalığın sigara, alkol, diyet ve kötü yeme alışkanlıklarından kaynaklandığını düşünmektedirler. Literatürdeki diğer çalışmalarda hastalık algı düzeyinin eğitimle orantılı arttığı, eğitim düzeyinin artmasıyla farkındalığın artmasına bağlı olarak hastalığın uzun seyirli olduğunu bilme konusunda daha bilinçli oldukları görülmektedir (98,103).

Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından süre (akut / kronik), tedavi kontrolü, kişisel atıflar, yaşam şekli atıfları, hastalık algısı ölçeği puan ortalamaları çalışmayanların anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan farklı bir şekilde bir çalışmada çalışmayan hastaların hastalık tipi alt boyutu puan ortalaması çalışan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (101). Clarke'nin 2016'da kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalık algısı ve bunların psikososyal ve klinik sonuçlarla ilişkisini değerlendirdiği çalışmada, hastaların hastalık ilerleyişini etkileyebileceklerine (hastalığa müdahale etme, hastalığın ilerleme hızını yavaşlatma ve psikososyal sonuçları iyileştirebilme) dair kontrol hissi, hastalık algısını olumlu etkilemektedir (104). Çalışmayan hastaların durumu daha kronik olarak algıladıkları, hastalığın kendi duygu-davranışlarından ve yaşam şeklinden kaynaklı olduğunu ancak hastalığı kontrol edilebilir olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Sigara ve alkol kullananların yaşam şekli atıfları alt boyutu puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Gündüz ve Karabulutlu tarafından 2016'da yapılan araştırmada, diyet-yeme alışkanlıklarını, geçmişteki kötü bakımı, kendi davranışlarını, yaşlanmayı, sigara ve alkolü hastalık nedeni olarak görülmüştür (108). Yıldırım ve arkadaşlarının 2020'de Kardiyoloji hastalarında tedaviye uyum ve hastalık algısının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yine sigara ve alkol, yaşlılık ve

kendi davranışlarının hastalık nedeni olarak görüldüğü belirlenmiştir (109). Bu sonuçlara göre hastalar hastalığın sigara içme ve alkol kullanma davranışından kaynaklı olduğunu düşünmektedirler.

Bu çalışmada süre (akut/kronik) ve duygusal temsiller alt boyutlarına bakıldığında, kronik bir hastalığı olanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Güloğlu (2021)'nin kanser tanısı alan yetişkinlerde hastalık algısı ve duygu durumunun incelenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada akut/kronik süre alt boyutundaki yüksek puanlar aldıkları ve bireyin hastalığını kronik bir rahatsızlık olarak düşündüğü sonucun ulaşılmıştır (105). Bir kronik hastalığa sahip olanların, bu ameliyatı olmaya neden olan hastalık durumunu kronik olarak ve olumsuz algıladıkları bulunmuştur. Kronik hastalıkların çoğunda hastalık süresi ile ilgili olumsuz algı söz konusu olduğu belirtilmektedir (103, 105,108).

Çalışmada, hastalık algısı ölçeğinin süre (döngüsel) alt boyutu, kişisel atıflar alt boyutu, kontrol edilemeyen bedensel faktörler alt boyutu puan ortalamalarının hastalık süresi 1 yıldan fazla olanların anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmadan farklı olarak Karabalut'un (2019) yaptığı bir çalışmada; süre (döngüsel) alt boyut puan ortalaması düşük bulunmuştur (106). Hastalığı 1 yıldan fazla olanlar durumu daha kronik, hastalığı kendi düşünce ve davranışlarından kaynaklı, kalıtsal ve yaşlanmayla ilişkili olarak algılamaktadırlar. Bu sonuçlar hastaların hastalık süresi uzadıkça hastalıklarının kronik bir hastalık olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

5.2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kaygı her hasta grubu için önemli olmakla birlikte, cerrahi kliniklerinde yatan hastalar için çok daha önemli hale gelebilmektedir. Cerrahi girişim hastada ölüm korkusu, sakat kalma, ağrı hissetme, vücut kontrolünü kaybetme, gerekli bakımı alamama, sosyal yaşamında olumsuzluklar, ekonomik statüde düşme, hayatı tehdit edici bir tanıya ulaşma, ailesine ve kendisine yeterli olamama, sevdiği kişilerden ve aktivitelerden uzak kalma, cinsel yeterliliğini ve çalışabilirliğini kaybetme gibi korkuların gelişmesine neden olabilir. Söz konusu ameliyat açık kalp cerrahisi olduğunda, ameliyatın hasta üzerindeki psikolojik etkileri daha yoğun yaşanabilmektedir. Ameliyat öncesi kaygı varlığının cerrahiye, anesteziyi ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir (28, 55, 56, 57).

Bu araştırmada hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalaması $28,37 \pm 7,46$ olarak bulunmuştur ve hastalar kaygı nedenleri olarak ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünme ($3,65 \pm 1,15$), ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağını düşünme ($3,52 \pm 1,08$), ölüm düşüncesinin sık sık akla gelmesini ($3,21 \pm 1,32$) belirtmişlerdir. Duman (2016)'ın açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisini incelediği çalışmasında; açık kalp cerrahisi planlanan 126 hastanın ameliyat öncesinde ameliyata özgü kaygılarının orta düzeyde ($27,28 \pm 8,48$) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada ameliyat özgü kaygı puanları arasında ilk sırada ($4,01 \pm 1,05$) hastaların ameliyat sonrası iyileşme düşüncesi, ikinci sırada ($3,19 \pm 1,40$) ameliyat sonrası çok ağrı çekme düşüncesi ve üçüncü sırada ölüm korkusunun yer aldığı belirlenmiştir (23). KABG cerrahisi geçirecek olan hastaların depresyon ve anksiyetelerinin değerlendirildiği prospektif bir başka araştırmanın sonucunda, hastaların anksiyete düzeyi ($8,12 \pm 5,44$) olarak belirlenmiştir (24). Sigdel tarafından 2020'de kalp ameliyatı bekleyen Nepal'li yetişkin hastalarda anksiyetenin değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların %58,5'inde ameliyat öncesi kaygı saptanmıştır (107). Açık kalp cerrahisi sonrası hastalarda ameliyat öncesi bireyselleştirilmiş eğitimin anksiyete ve ağrı şiddeti üzerine etkisinin incelendiği çalışmada hastalar en yaygın kaygı kaynaklarını bilgi eksikliği, aileden uzak olma, ölüm riski ve ağrı olarak bildirmişlerdir (27). Sonuçlar literatür bulgularını desteklemektedir.

5.3. Hastaların hastalık algısı düzeyi, ameliyata özgü kaygı ve yaş arasındaki ilişkiye özgü bulguların tartışılması

Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi dönemde hastalığa dair algıları, ameliyat öncesi anksiyeteyi ve dolayısıyla ameliyat sonrası dönemde ağrı, komplikasyon, iyileşme ve tedavi uyumunu etkilemektedir. Bu kapsamda hastalık algısının hastalar için tedavi sürecini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (61, 16, 88).

Ameliyata özgü kaygı ölçeği, hastalık algısı ölçeği ve yaş arasındaki ilişkinin değerlendirilme sonuçlarına göre; ameliyata özgü kaygı ölçeği ile hastalık belirtileri, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, sonuçlar, kişisel atıflar, dış atıflar, kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının, ameliyata özgü kaygı ölçeğine etkisinin incelendiği regresyon analizine göre; süre (akut/kronik), sonuçlar ve kontrol edilmeyen bedensel faktörler, ameliyata özgü kaygı ölçeğini pozitif etkilemektedir. Hastalık Algısı Ölçeğindeki değişimin %63,7'si bu boyutlar

tarafından açıklanmaktadır. Yaş ile kişisel atfilar ve kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların yaşı arttıkça hastalıklarının nedeni olarak kendi duygularını, davranışlarını ve yaşlanmayı görmektedirler. Bayad (2017)'ın preoperatif cerrahi hastalarında yaptığı bir çalışmada anksiyete ve hastalık algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; hastalıktan etkilenme düzeyi, kaygı düzeyi, duygusal etkilenme düzeyi ve hastalık algısı ölçeği toplam puanı ile anksiyete puanı arasında pozitif yönde, tedavi inancı ile anksiyete puanı arasında negatif yönde zayıf-orta derecede ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yüksek anksiyeteli hastalar hastalıklarının yaşamlarını daha fazla etkilediğini belirtmiştir. Hastalıklarıyla ilgili kaygı düzeyi yüksek olan hastaların duygusal olarak etkilenme düzeylerinin de daha yüksek olduğu, bireylerin tedaviye olan inançlarının azaldığı bulunmuştur. Anksiyete düzeyi arttıkça hastalık algısının olumsuz yönde arttığı veya olumsuz hastalık algısı arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir (98).

Sonuç olarak açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyat öncesi kaygı düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Hastaların hastalığı olumsuz, kronik, kendileri tarafından yönetilemez, sonuçlarını kötü olarak algılamaları, önceki olumsuz deneyimleri, yaşlanma süreci gibi faktörler ameliyat öncesi dönemde hastalarda kaygı oluşturmaktadır. Ayrıca hastaların ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünme ve sahip oldukları ölüm düşüncesi onların ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu kapsamda ameliyat öncesi-sırası-sonrası dönemde sağlık ekibinin, hastaların hastalığa ilişkin algılarının ve ameliyata ilişkin kaygı düzeylerinin farkında olması önem taşımaktadır. Sağlık ekibi içerisinde hastaların en fazla yanında olan hemşirelerin, açık kalp cerrahisi planlanan hastaların olumsuz hastalık algılarını ve yaşadıkları kaygıyı azaltmaya yönelik bireysel ve duruma özgü hemşirelik girişimlerini planlaması ve uygulaması hastaların ameliyat sonrası sürecine olumlu yönde katkı sağlayacaktır (16, 85, 88, 89).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- ✓ Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $59,57 \pm 11,33$ olup; %33,7'si 55 yaş altı ve 65 yaş üzerinde, %65,9'u erkek, %85,9'u evli, %43,5'i ilkokul mezunu, %43,3'ü il ya da ilçede yaşadığı, %35,9'unun çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların %47,8'si gelirinin giderinden az olduğunu, %51,1'i sigara kullandığını, %25'i alkol kullandığını ifade etmişlerdir.
- ✓ Hastaların %48,9'u kronik bir hastalığı olduğunu, %31,5'i daha önce ameliyat geçirdiğini, %68,4'ü bu ameliyata neden olan hastalığının 1 yıldan fazla süredir olduğunu, %37'si ailesinde açık kalp ameliyatı olan yakınlarının olduğunu belirtmişlerdir.
- ✓ Hastaların hastalığın başlangıcından bu yana en çok yaşadıkları belirti yorgunluk olarak belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlası ağrı belirtisinin şu anki hastalığıyla ilgili olduğunu düşünmektedir.
- ✓ Olası hastalık nedenlerinin dağılımına bakıldığında; kesinlikle böyle düşünüyorum diyenlerde en fazla aşırı çalışma, kesinlikle böyle düşünmüyorum diyenlerde ise en fazla kaza ya da yaralanma olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Hastalık algısı ölçeği hastalık belirtileri alt boyutu puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Hastalık hakkındaki görüşler alt boyutunda en yüksek duygusal temsiller alt boyutu ve sonuçlar alt boyutu olarak bulunmuştur. Hastalık nedenleri alt boyutunda en yüksek kişisel atıflar alt boyutu, dış atıflar alt boyutu olarak bulunmuştur.
- ✓ Ameliyata özgü kaygı ölçeği ifadelerine göre hastalar en çok ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğini düşünmüşlerdir.
- ✓ Hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalaması $28,37 \pm 7,46$ olarak bulunmuştur.
- ✓ Hastalık algısı ölçeği duygusal temsiller, tedavi kontrolü, kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutunda kadınların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Yaşam şekli atıfları alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0,05$).

- ✓ Evli olanların hastalık algısı ölçeği dış atıflar alt boyutunda puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Hastalık algısı ölçeği kontrol edilmeyen bedensel faktörler alt boyutunda okuryazar olanların puan ortalaması lisans mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ İlçede yaşayanların puan ortalaması il ve belde/köy de yaşayanlara göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastalık algısı ölçeğinin süre döngüsel ve kişisel atıflar alt boyutu, yaşanan yere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Çalışmayanların süre (akut/kronik), tedavi kontrolü, kişisel atıflar alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir. Yaşam şekli atıfları alt boyutunda, çalışanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Sigara kullananların hastalık algısı ölçeği yaşam şekli atıfları puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Hastalık algısı ölçeği hastalık tutarlılığı, tedavi kontrolü alt boyutlarında alkol kullanmayanların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Yaşam şekli atıfları alt boyutunda alkol kullananların puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Kronik bir hastalığı olanların hastalık algısı ölçeğinin süre (akut/kronik), duygusal temsiller alt boyutları puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Hastalık süresi 1 yıldan fazla olanların hastalık algısı ölçeği süre döngüsel, kişisel atıflar, kontrol edilemeyen bedensel faktörler alt boyutları puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).
- ✓ Hastalık algısı ölçeğinin tedavi kontrolü alt boyutunda, ailesinde açık kalp ameliyatı geçiren bireyler olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ailesinde açık kalp ameliyatı geçiren yakını olmayanların hastalık algısı ölçeğinin tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalaması anlamlı şekilde daha ($p<0,05$).
- ✓ Hastaların ameliyata özgü kaygı düzeyleri ile tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.
- ✓ Ameliyata özgü kaygı ölçeği ile hastalık belirtileri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; süre akut kronik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki; duygusal temsiller arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; sonuçlar arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; tedavi kontrolü arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; kişisel atıflar arasında pozitif

yönlü orta bir ilişki; dış atıflar arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır.

- ✓ Yaş ile kişisel atıflar ve kontrol edilmeyen bedensel faktörler arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.
- ✓ Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarının, ameliyata özgü kaygı ölçeğine etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan model anlamlıdır ($p<0,05$). Hastalık Algısı Ölçeğindeki değişimin %63,7'si bu boyutlar tarafından açıklanmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur:

- ✓ Açık kalp ameliyatı planlanan hastaların ameliyata hazırlık sürecinde hastalığı algılama ve ameliyata özgü kaygı düzeyleri sağlık ekibi tarafından değerlendirilmelidir.
- ✓ Sağlık ekibi tarafından hastalık algısının hastanın kaygı düzeyini ne ölçüde etkilediği değerlendirilmelidir.
- ✓ Sağlık ekibi ameliyat öncesi dönemde hastaların hastalığına ilişkin olumsuz algı ve kaygı düzeylerine göre ilgili materyaller kullanarak bilgilendirme yapmalı ve hastaları ameliyat sonrası sürece hazırlanmalıdır.
- ✓ Açık kalp ameliyatı planlanan hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerinin azaltılması için girişimsel çalışmalar planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO, 2021 Cardiovascular Disease Online Eriřim: Mart 2022 [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) adresinden erişilmiştir.
2. TÜİK, 2019 Ölüm Nedeni İstatistikleri Online Eriřim: Mart 2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden erişilmiştir.
3. Örer A., Oto Ö. Dünden Bugüne Kalp Cerrahisi GKDC Dergisi 1999; 7: 1-6
4. Erdil F., Özhan Elbař N. (2012) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara 2012. Baskı 6. Syf:322.
5. Sidar A., Dedeli Ö., İşkesen A.İ. (2013) Açık Kalp Cerrahisinde Kaygı ve Ağrı Distresi. Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 1-8 doi:10.5152/dcbybd.2013.02.
6. Senst B, Kumar A, Diaz RR. Cardiac Surgery. 2022 Sep 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 30422530.,
7. Conijn D, de Lind van Wijngaarden RAF, Vermeulen HM, Vliet Vlieland TPM, Meesters JJJ. Referral to and enrolment in cardiac rehabilitation after open-heart surgery in the Netherlands. Neth Heart J. 2022 Apr;30(4):227-236. doi: 10.1007/s12471-021-01598-z. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34259996; PMCID: PMC8941040.).
8. Avcı Işık S. (2018) Koroner Arter Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2018;4(1):8-19
9. Szylińska A, Kotfis K, Listewnik M, Brykczyński M, Marra A, Rotter I. The burden of chronic obstructive pulmonary disease in open heart surgery-a retrospective cohort analysis of postoperative complications: STROBE compliant. Medicine (Baltimore). 2020 Mar;99(13):e19675. doi: 10.1097/MD.00000000000019675. PMID: 32221097; PMCID: PMC7220196.).

10. Çaynaak B., Akpınar B. (2016) Minimal İnvaziv ve Robotik Girişimler Çalışma Grubu. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği Minimal İnvaziv ve Robotik Kalp Cerrahisi Kitabı. İstanbul 2016. Cilt no:1 syf:1-2.
11. Golubović M, Mihajlović B, Kovacević P, Cemerlić-Adjić N, Pavlović K, Velicki L, Susak S. [Postoperative nonlethal complications following open heart surgery]. *Vojnosanit Pregl*. 2012 Jan;69(1):27-31. Serbian. doi: 10.2298/vsp1201027g. PMID: 22397293.).
12. Tunç M., Şahutoğlu C., Karaca N., Kocabaş S., Aşkar F.Z. (2018) Erişkin Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakım Yatış Süresinde Uzama ile İlişkili Risk Faktörleri. *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2018; 46(4): 283-91.
13. Kocaman N., Özkan M., Armay Z., Özkan S. (2007) Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:271-280.
14. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health* 1996; 11:431-445.
15. Browne GB, Byrne C, Roberts J, Streiner D, Fitch M, Corey P, et al. The meaning of illness questionnaire: Reliability and validity. *Nurs Res* 1988; 37:368-373.
16. Yuan L, Yuan L. Effectiveness of nursing Intervention on anxiety, psychology and self-efficacy among elderly patients with acute coronary syndrome after percutaneous coronary intervention: An observational cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(33): e26899. Doi:10.1097/MD.00000000000026899.
17. Thagizadeh A, Ghahramanian A, Zamanzadeh V, Aslanabadi N, Onyeka TC, Ramazanzadeh N. (2022). Illness perception and cardiovascular risk factors in patients with myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention in Iran. *BMC Cardiovasc Disord*. Jun 2;22(1):245. doi: 10.1186/s12872-022-02684-9. PMID: 35655125; PMCID: PMC9161526.

18. Sedaghat S., Rüstemi S., Ebadi A., Fereidooni-Moghadam M. (2019) Stressors in open-heart surgery patients: A qualitative study. *ARYA Atheroscler.* 2019 Jul; 15(4): 192–200. doi: 10.22122/arya. v15i4.1840.
19. 19“KAYGI” TDK Güncel Türkçe Sözlük Kasım 2021 www.tdk.gov.tr adresinden erişilmiştir.
20. Xu Y., Wang H., Yang M. (2020) Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy A randomized clinical trial protocol. *Medicine*: September 18, 2020- Volume 99- Issue 38- p e22314 doi: 10.1097/MD.00000000000022314
21. Krannich JHA, Weyers P, Lueger S. (2007) Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC Psychiatry* 7.
22. Seyhan Ak ve ark., Kalp Cerrahisi Ağrı Kontrolü İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(1): 29-32.
23. Duman E.A. (2016) Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi İzmir-2016 Tez Kodu: DEU.HSI.MSc-2013970046
24. Açikel M.E.T. (2019) Evaluation of Depression and Anxiety in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Prospective Clinical Study *Braz J Cardiovasc Surg.* 2019 Jul-Aug; 34(4): 389–395. doi: 10.21470/1678-9741-2018-0426.
25. Bulut Ş. (2017) Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi İstanbul-2017
26. Karadağ S. Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının Ameliyat Sonrası Yoğun Bakım Deneyimine Etkisi *Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi İzmir 2013.*

27. Ertürk EB, Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2018 Jul-Aug;12(4):26-34. PMID: 30022900; PMCID: PMC6040857.
28. Yaman Ö. Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hastaların Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı, Dispne, Bulantı-Kusma ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi Eylül – 2018 <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12619/69362/T07728.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden erişilmiştir.
29. Scerri J, Saliba T, Saliba G, Scerri CA, Camilleri L. (2009) Illness perceptions, depression and anxiety in informal carers of persons with depression: a cross-sectional survey. *Qual Life Res*. 2019;28(2):451-460. doi:10.1007/s11136-018-2009-y.
30. Rodrigues, H len Francine et al. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (2018) Epub 29 Nov 2018. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2784.3107>.
31. Hansen MH, Primdahl J, Riber L, Ekholm O, Kristensen KL, Thrysoe L, Thorup CB, Mols R, Christensen AV, Rasmussen TB, Berg SK, Borregaard B. Illness Perception After Heart Valve Surgery: Differences Among Men and Women. *J Cardiovasc Nurs*. 2021 Jul-Aug 01;36(4):329-339. doi: 10.1097/JCN.0000000000000676. PMID: 32379164.
32. Civek S. ve Akman M. D nyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (1): 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.
33. Shah, S., Gnanasegaran, G., Sundberg-Cohon, J., Buscombe, J. (2009). The Heart: Anatomy, Physiology and Exercise Physiology. In: Movahed, A., Gnanasegaran, G., Buscombe, J., Hall, M. (eds) *Integrating Cardiology for Nuclear Medicine Physicians*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-78674-0_1.

34. Olvera Lopez E, Ballard BD, Jan A. Cardiovascular Disease. Updated 2022 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535419/#_NBK535419_pubdet adresinden erişilmiştir.
35. Tsao C. W., Aday A. W., Almarzooq Z. I., Alonso A., Beaton A. Z., Martin S. S. ve ark. (2022). Heart Disease and Stroke Statistics- 2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 145(8). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001052>.
36. Zhou, SH., Huang, ST., Xu, N. ve ark. (2020) Koroner arter baypas greftleme sonrası hastalarda sürekli hemşireliğin uygulanması ve değeri. *J Cardiothorac Surg* 15, 168 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13019-020-01210-2>
37. Onat A, Can G, Yüksel H ve ark. TEKHARF, Tıp dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. Logos Yayıncılık Tic. A.Ş. 2017, İstanbul. Nagihan Beştepe, Ömer Dönderici, Burcu Demirkan Koroner Arter Hastalığı Riskini Öngörmede Major Risk Faktörleri ve Metabolik Sendrom Kriterlerinin Değerlendirilmesi *Ankara Med J*, 2020;(4):844-857 // 10.5505/amj.2020.93276.
38. Koçalışlı, S., Kanan, N. (2020). Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 146-158.
39. Shao, C., Wang, J., Tian, J., Tang, Yd. (2020). Coronary Artery Disease: From Mechanism to Clinical Practice. In: Wang, M. (eds) *Coronary Artery Disease: Therapeutics and Drug Discovery*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1177. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9_1
40. Brown JC, Gerhardt TE, Kwon E. (2022) Risk Factors For Coronary Artery Disease. 2022 Jun 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 32119297.
41. Coffey, S., Roberts-Thomson, R., Brown, A. et al. (2021) Global epidemiology of valvular heart disease. *Nat Rev Cardiol* 18, 853–864 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00570-z>.

42. Akadam-Teker AB, Teker E. Romatizmal Kalp Kapak Hastalığı Olan Türk Hastalarda IL-1Ra VNTR Gen Polimorfizminin İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. *Experimed* 2021; 11(3): 189-94.
43. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion December 9, 2019. https://www.cdc.gov/heartdisease/valvular_disease.htm#print adresinden erişilmiştir.
44. Cunningham MW. (2014) Rheumatic fever, autoimmunity, and molecular mimicry: the streptococcal connection. *Int Rev Immunol* 2014;33(4): 314-9.
45. Özdemir Z., Şenol Çelik S. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2018;4(1):26-34.
46. Yerlikhan O., Erdem H., Cengiz Köksal. Kapak Hastalıklarının Tedavisinde Yeni Teknolojiler ve Perkütan Yaklaşımlar. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kalp Kapak Cerrahisi Kılavuzu 2020. http://www.e-bem.com/public/uploads/files/pdf/kilavuzlar/kalp_kapak_hastaliklari_kilavuzu.pdf adresinden erişilmiştir.
47. Diken A. İ., Özyalçın S., Yalçınkaya A., Tüne H. A. Kapak Hastalıklarının Tedavisinde Yeni Teknolojiler ve Perkütan Yaklaşımlar. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kalp Kapak Cerrahisi Kılavuzu 2020. http://www.e-bem.com/public/uploads/files/pdf/kilavuzlar/kalp_kapak_hastaliklari_kilavuzu.pdf adresinden erişilmiştir.
48. Topal S. Romatizmal Mitral Darlık Hastalarında Mitral Kapak Yaprakçık Kalsifikasyonu ile Prognostik Nutrisyonel İndeks İlişkisi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg* 2021; 14(2):298-306 doi: 10.26559/mersinsbd.915053.
49. Gürbüz A., Karakaş Yeşilkaya N., İner H, Yakut N. Kapak Hastalıklarının Tedavisinde Yeni Teknolojiler ve Perkütan Yaklaşımlar. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kalp Kapak Cerrahisi Kılavuzu 2020. http://www.e-bem.com/public/uploads/files/pdf/kilavuzlar/kalp_kapak_hastaliklari_kilavuzu.pdf adresinden erişilmiştir.

50. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, De Bonis M, Hamm C, Holm PJ et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines For The Management Of Valvular Heart Disease. *Eur Heart J*. 2017 Sep 21;38(36):2739-2791. doi: 10.1093/eurheartj/ehx391.
51. Vahanian, A., Beyersdorf, F., Praz, F., Milojevic, M., Baldus, S., Bauersachs, J., Capodanno, D., Conradi, L., De Bonis, M., De Paulis, R., Delgado, V., Freemantle, N., Gilard, M., Haugaa, K. H., Jeppsson, A., Jüni, P., Pierard, L., Prendergast, B. D., Sádaba, J. R., & Sharipov, I. (Other coll.). (12 February 2022). 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*, 43 (7), 561-632. doi:10.1093/eurheartj/ehab395.
52. Aksüt M, Özer T, Altaş Yerlikhan Ö, Selçuk E, Yanartaş M. Sağ Mini Torakotomi ile Gerçekleştirilen Minimal İnvaziv Kalp Cerrahisi Prosedürlerinde Başlangıç Tecrübelerimiz Koşuyolu *Heart J* 2018;21(2):157-162.
53. Gammie JS, Zhao Y, Peterson ED, O'Brien SM, Scott R, Griffith BP. Less-invasive mitral valve operations: trends and outcomes from the society of thoracic surgeons adult cardiac database. *Ann Thorac Surg* 2010; 90:1401-10.
54. Dağcan, N., Gürol Arslan, G. (2022). Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi uygulanmıştan Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 73-83. DOI: 10.53490/egehemsire.993426.
55. Hung, H.H., Hunter, A., Wei, J. (2008). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *J Adv Nurs*. 61(6), 651-663. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04557.x>.
56. Bigeleisen, P. E., Goehner, N. (2015). Novel approaches in pain management in cardiac surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 28(1): 89-94.
57. Seese L, Sultan I, Gleason TG, Navid F, Wang Y, Thoma F, Kilic A. The Impact of Major Postoperative Complications on Long-Term Survival After Cardiac Surgery. *Ann Thorac Surg*. 2020 Jul;110(1):128-135. doi: 10.1016/j.athoracsur.2019.09.100. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31785288.

58. Yıldırım F., Amanvermez Şenarslan D., Bayram B., Kurdal A. T., Karaaslan Yüksel Ö., Tetik Ö. Tek Damar Off-pump ve On-pump Koroner Arter Cerrahisinin Postoperatif Komplikasyonlara Etkisi. CBU-SBED, 2022, 9(1): 131-135.).
59. Juliana N, Abu Yazit NA, Kadiman S, Muhammad Hafidz K, Azmani S, Mohd Fahmi Teng NI, Das S. Intraoperative cerebral oximetry in open heart surgeries reduced postoperative complications: A retrospective study. PLoS One. 2021 May 26;16(5): e0251157. doi: 10.1371/journal.pone.0251157. PMID: 34038405; PMCID: PMC8153416.
60. Lafçı G., Çağlı K., Özcan F. Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi: Güncelleme. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2014;22(1):211-215. Doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.7419.).
61. Çam-Yanık T, Gürdil-Yılmaz S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. SBÜ Hemşirelik Dergisi 1(2), 122-127.
62. Levett DZH, Grimmett C. Psychological factors, prehabilitation and surgical outcomes: evidence and future directions. Anaesthesia. 2019 Jan;74 Suppl 1:36-42. doi: 10.1111/anae.14507. PMID: 30604423.
63. Kocaman N., Özkan M., Armay Z., Özkan S. (2007) Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:271-280.
64. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. Psychol Health 1996; 11:431-445.
65. Browne GB, Byrne C, Roberts J, Streiner D, Fitch M, Corey P, et al. The meaning of illness questionnaire: Reliability and validity. Nurs Res 1988; 37:368-373.
66. Leventhal, H., Meyer, D. ve Nerenz, D. (1980): The Common Sense Representation of Illness Danger. Contributions to Medical Psychology (Ss.7-30). Oxford: Pergamon Press.

67. Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946. doi:10.1007/s10865-016-9782-2)
68. Hagger MS, Orbell S. The common sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model. *Health Psychol Rev.* 2022 Sep;16(3):347-377. doi: 10.1080/17437199.2021.1878050. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33461402.
69. Hopman P, Rijken M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psychooncology.* 2015 Jan;24(1):11-8. doi: 10.1002/pon.3591. Epub 2014 Jun 3. PMID: 24891136.
70. L.J. Baumann, H. Leventhal. "I can tell when my blood pressure is up, can't I?". *Health Psychol.* 1985; 4: 203–218. / Hsiao, C.-Y., Chang, C. and Chen, C.-D. (2012), An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28: 442-447. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.02.015>.
71. Moosa AS, Leng NSY, Kum CL, Tan NC. A qualitative research study on the illness perception of chronic pruritus in older Asian adults based on the Common-Sense Model of self-regulation. *Health Expect.* 2021 Oct;24(5):1801-1811. doi: 10.1111/hex.13320. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34309980; PMCID: PMC8483190.
72. Arat S., De Cock D., Moons P., Vandenberghe J., Westhovens R. Modifiable correlates of illness perceptions in adults with chronic somatic conditions: A systematic review. 09 January 2018 <https://doi.org/10.1002/nur.21852>.
73. Kugbey N, Oppong Asante K, Meyer-Weitz A. Illness perception and coping among women living with breast cancer in Ghana: an exploratory qualitative study. *BMJ Open* 2020;10: e033019. Doi:10.1136/ bmjopen-2019-033019.
74. Diefenbach, M. A., and Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: theoretical and practical considerations. *J. Soc. Distress Homeless* 5, 11–38. doi: 10.1007/BF02090456.

75. Dias Neto D, Nunes da Silva A, Roberto MS, Lubenko J, Constantinou M, Nicolaou C, Lamnisos D, Papacostas S, Höfer S, Presti G, Squatrito V, Vasiliou VS, McHugh L, Monestès JL, Baban A, Alvarez-Galvez J, Paez-Blarrina M, Montesinos F, Valdivia-Salas S, Ori D, Lappalainen R, Kleszcz B, Gloster A, Karekla M, Kassianos AP. Illness Perceptions of COVID-19 in Europe: Predictors, Impacts and Temporal Evolution. *Front Psychol.* 2021 Apr 14;12:640955. doi: 10.3389/fpsyg.2021.640955. PMID: 33935893; PMCID: PMC8079952.
76. Segal O, Trumper N, Pavlotsky F, Goldzweig G, Barzilai A. Illness perception, coping, and quality of life in early-stage Mycosis fungoides. *An Bras Dermatol.* 2021;96(1):27-33. doi:10.1016/j.abd.2020.05.008.
77. Gomez PF, Gutiérrez MG, Moreira RS. Percepção da doença: uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros [Illness perception: an evaluation to be conducted by nurses]. *Rev Bras Enferm.* 2011 Sep-Oct;64(5):925-30. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-71672011000500019. PMID: 22460496.
78. Yildirim D, Baykal D. Evaluation of treatment adherence and illness perception in cardiology patients. *Niger J Clin Pract* 2020; 23:1305-11.
79. “KAYGI” TDK Güncel Türkçe Sözlük 2021 www.tdk.gov.tr adresinden erişilmiştir.
80. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 Sep;17(3):319-25. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq. PMID: 26487812; PMCID: PMC4610616.
81. Faruk Manav Kaygı Kavramı Toplum Bilimleri Dergisi Ocak- Haziran 2011. 5 (9): 201-211.
82. Kring, A. M. Johnson, S. L. (2015) Anormal Psikoloji, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), ASEAD Cilt 6 Sayı 10 Yıl 2019, S 117-135.
83. Şahin M. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları ASEAD Cilt 6 Sayı 10 Yıl 2019, S 117-135.

84. Wilson C, Mitchelson A, Tzeng T, El-Othmani M, Saleh J, Vasdev S, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *Am. J. Surg.* 2016;212(1):151–19.
85. Kerper LF, Spies CD, Salz A-L, Wei-Gerlach E, Balzer F, Neumann T, et al. Effects of an Innovative Psychotherapy Program for Surgical Patients. *Rev. Anesthesiology.* 2015;123(1):148–159. / Medina-Garzón M. Medina-Garzón M. Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. *Invest. Educ. Enferm.* 2019; 37(2): e07.
86. Moslemi F, Alijaniha F, Naseri M, et al. Citrus aurantium aroma for anxiety in patients with acute coronary syndrome: a double-blind placebo-controlled trial. *J Altern Complement Med* 2019; 25:833–9.
87. Bagcivan 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.
88. Kaynar Şimşek, A., Şimşek, T. & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Açık Kalp Ameliyatlarında Preoperatif Eğitimin: Postoperatif Dönemde Anksiyete ve İyileşme Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34 (3), 45-62. Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/41598/436908>.
89. Guzelhan Y, Ugurlucan M, Oztas DM, et al. Anxiety and health-related quality of life after cardiac surgery. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2020;5: e27-e35. Published 2020 Apr 8. doi:10.5114/amsad.2020.94376.
90. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases.* 2019 Jun 19;7(2):46. doi: 10.3390/diseases7020046. PMID: 31248177; PMCID: PMC6631781.
91. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ ve ark. (2002) The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health*, 17:1-16. *Cardiovasc Disord.* 2022 Jun 2;22(1):245. doi: 10.1186/s12872-022-02684-9. PMID: 35655125; PMCID: PMC9161526.

92. A.N. Karanci, G. Dirik Journal of Psychosomatic Research 55 (2003) 363–369.
93. Groeneveld, R.A. and Meeden, G. (1984), “Measuring Skewness and Kurtosis”, The Statistician, 33: 391-399.
94. Moors, J. J. A. (1986). “The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined”, The American Statistician, 40: 283-284.
95. Hopkins, K.D. and Weeks, D.L. (1990). “Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting”, Educational and Psychological Measurement, 50: 717-729.
96. De Carlo, L.T. (1997). “On the Meaning and Use of Kurtosis”, Psychological Methods, 2: 292-307.
97. Özer Z., Bahçecioğlu Turan G., Öztürk D. Hemodiyaliz Hastalarında Sağlıkta Kadercilik Anlayışı ile Hastalık Algısı Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Çalışma Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238 Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959613>.
98. Bayad A. Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması Uzmanlık Tezi İzmir – 2017
99. Nur KRM. Illness Perception And Cardiovascular Health Behaviour Among Persons With İschemic Heart Disease in Indonesia [Published Correction Appears İn Int J Nurs Sci. 2020 Dec 05;8(1): IV]. Int J Nurs Sci. 2018;5(2):174-180. Published 2018 Apr 16. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.007.
100. Öztosun E. Kanser Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Hastalık Algısı İlişkisi Uzmanlık Tezi İstanbul Şubat, 2022
101. Şefikoğulları Z. (2018) Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algıları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- 2018.
102. Özgür H., Doğan N. Tip 2 Diabetes Mellituslu Geriatrik Bireylerin Hastalık Algısı Ve Sosyal İlişkilerinin Belirlenmesi Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;7(4):574-58.

103. Karaca, E. (2018). Kemoterapi alan kanser hastalarında hamileliği incelemesinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
104. Clarke, A. L., Yates, T., Smith, A. C., & Chilcot, J. (2016). Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review. *Clinical Kidney Journal*, 9(3), 494-502. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw014>.
105. Güloğlu E. Kanser tanısı alan yetişkinlerde hastalık algısı ve duygu durumun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul 2021.
106. Karabulut ve ark., Hastalık Algısının İlaç Uyumuna Etkisi *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019;10(21):8–16. DOI: 10.5543/khd.2019.82905.
107. Sigdel S, Ozaki A, Basnet M, Kobashi Y, Pradhan B, Higuchi A, Uprety A. Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery: A prospective observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Feb;99(9): e19302. doi: 10.1097/MD.00000000000019302. PMID: 32118748; PMCID: PMC7478669.
108. Yılmaz Karabulutlu E., Gündüz F. TİP II Diyabetes Mellituslu Hastalarda Hastalık Algısı, Psikososyal Uyum Ve Glisemik Kontrolün Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(2): 0-0.
109. Yildirim D, Baykal D. Evaluation of treatment adherence and illness perception in cardiology patients. *Niger J Clin Pract* 2020; 23:1305-11.

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

AÇIK KALP CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARIN HASTALIK ALGILARININ AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı; açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesidir. Aşağıda kendiniz ve sağlık durumunuz hakkında bilgi veren sorular bulunmaktadır. Çalışmanın güvenilirliği ve verilerin bilimsel bir nitelik taşıması için sorulara içtenlikle ve baskı altında kalmadan cevap vermeniz önemlidir. Çalışmaya katılımda gönüllülük esastır.

HASTA KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

Kadın (...) Erkek (...)

3. Medeni durumunuz?

Evli (...) Bekar (...)

4. Eğitim durumunuz?

Okur-yazar (...) İlkokul (...) Ortaöğretim (...)

Lise (...) Lisans (...) Lisansüstü (...)

5. Yaşadığınız yer?

İl (...) İlçe (...) Belde (...) Köy (...)

6. Çalışıyor musunuz?

Evet (...) Hayır (...)

Evet ise mesleğiniz?.....

7. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az (...)

Gelir gidere eşit (...)

Gelir giderden fazla (...)

8. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet (...) Hayır (...)

Evet iseAdet/Gün

9. Alkol kullanıyor musunuz?

Evet (...) Hayır (...)

10. Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet (...) Hayır (...)

Evet ise nedir?

11. Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?

Evet (...) Hayır (...)

12. Bu ameliyata neden olan hastalığınız ne kadar zamandır var?

13. Ailenizde açık kalp ameliyatı geçiren bireyler oldu mu?

Evet (...) Hayır (...)

Evet ise bu durum sizi nasıl

etkiledi?.....

EK 2: HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ FORMU

HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ

HASTALIĞINIZ HAKKINDA SİZİN GÖRÜŞLERİNİZ

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir. Lütfen var olanlarda evet olmayanlarda hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız. Ayrıca, bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi aynı şekilde daire içine alarak belirtiniz.

Ağrı	<i>Hastalığın başlangıcından bu yana bu belirtiyi</i>		<i>Bu belirti hastalığınızla ilgili</i>	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Boğazda yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Bulantı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Soluk almada güçlük	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Kilo kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Yorgunluk	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Eklem sertliği	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Gözlerde yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Hırıltılı soluma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Baş ağrıları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Mide yakınmaları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Uyku güçlükleri	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sersemlik hissi	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Güç kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum | 4. Böyle düşünüyorum |
| 2. Böyle düşünmüyorum | 5. Kesinlikle böyle düşünüyorum |
| 3. Kararsızım | |

HASTALIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER	1	2	3	4	5
1. Hastalığım kısa sürecek					
2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı					
3. Bu hastalık uzun sürecek					
4. Bu hastalık çabuk geçecek					
5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum					
6. Ciddi bir hastalığım var					
7. Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var					
8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					
9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					
10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					
11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor					
12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var					
13. Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir					
14. Hastalığımın seyri bana bağlı					
15. Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez					
16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var					
17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek					
18. Hastalığım zamanla iyileşecek					
19. Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var					
20. Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak					
21. Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir					
22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir					
23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez					
24. Hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor					
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor					
26. Hastalığımı anlamıyorum					
27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum					
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum					
29. Hastalığımın belirtileri güden güne farklılık gösteriyor					
30. Hastalığımın belirtileri bazen var bezen yok					
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemez)					
32. Hastalığımın daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor					
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum					
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum					
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor					
36. Hastalığım beni endişelendiriyor					
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor					
38. Hastalığım beni korkutuyor					

HASTALIĞIMIN NEDENLERİ

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum

4. Böyle düşünüyorum

2. Böyle düşünmüyorum

5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

3. Kararsızım

OLASI NEDENLER	1	2	3	4	5
Stres ya da endişe					
Kalıtsal (irisi)					
Bir mikrop ya da virus					
Diyet -yemek alışkanlıkları					
Şans ya da kötü talih					
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım					
Çevre kirliliği					
Kendi davranışım					
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
Aile problemleri					
Aşırı çalışma					
Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem					
Yaşlanma					
Alkol					
Sigara içme					
Kaza ya da yaralanma					
Kişilik özelliklerim					
Vücut direncimin azalması					

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre hastalığıma yol açan en önemli nedenler:

1)

2)

EK 3: AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ FORMU

AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyup, ne kadar katıldığınızı belirtiniz.					
<u>İFADELER</u>	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımla ortada kalacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK 4: ARASTIRMA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE ETİK KURULU İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.01.2022-98849



Ek-1

Sayı : E-94603339-604.01.02-98849
Konu : Proje Onayı

28.01.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Dr. Öğr. Üyesi Sevan Avcı Işık'ın danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hazal Onbaşıoğlu'nun sorumluluğunda yürütülecek olan KA22/06 nolu "Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26/01/2022 tarih ve 22/06 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSL42UA99P

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-cbys>



1993

BASKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA22/06	22/06	26/01/2022

Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Avcı Işık tarafından yürütülecek olan KA22/06 nolu "Açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Prof. Dr. Ayşe Elif Küpeli

Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

Prof. Dr. Neslihan ARHUN

Prof. Dr. H. Seyra ERBEK

Prof. Dr. Taner SEZER

Dr. Öğr. Üyesi Rifat V. YILDIRIM

ASLI GİSİDİR

EK 5: GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.03.2022-E.311451



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-044-311451
Konu : Anketler (Hazal ONBAŞIOĞLU)

10.03.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 25.02.2022 tarihli ve 17311665-044- 300547 sayılı yazı.
b) 10.02.2022 tarihli ve 17311665-044- 287953 sayılı yazı.

İlgi yazılara istinaden, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hazal ONBAŞIOĞLU'nun, Dr. Öğr. Üyesi Sevcan AVCI IŞIK danışmanlığında yürüttüğü "Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını yapması için ilgili bölümden alınan cevabi yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim

Belge Doğrulama Kodu :BSU0B9BPV3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-cbys>





T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-25522683-199-310700
Konu : Hazal ONBAŞIOĞLU/Tez
Çalışması

09.03.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

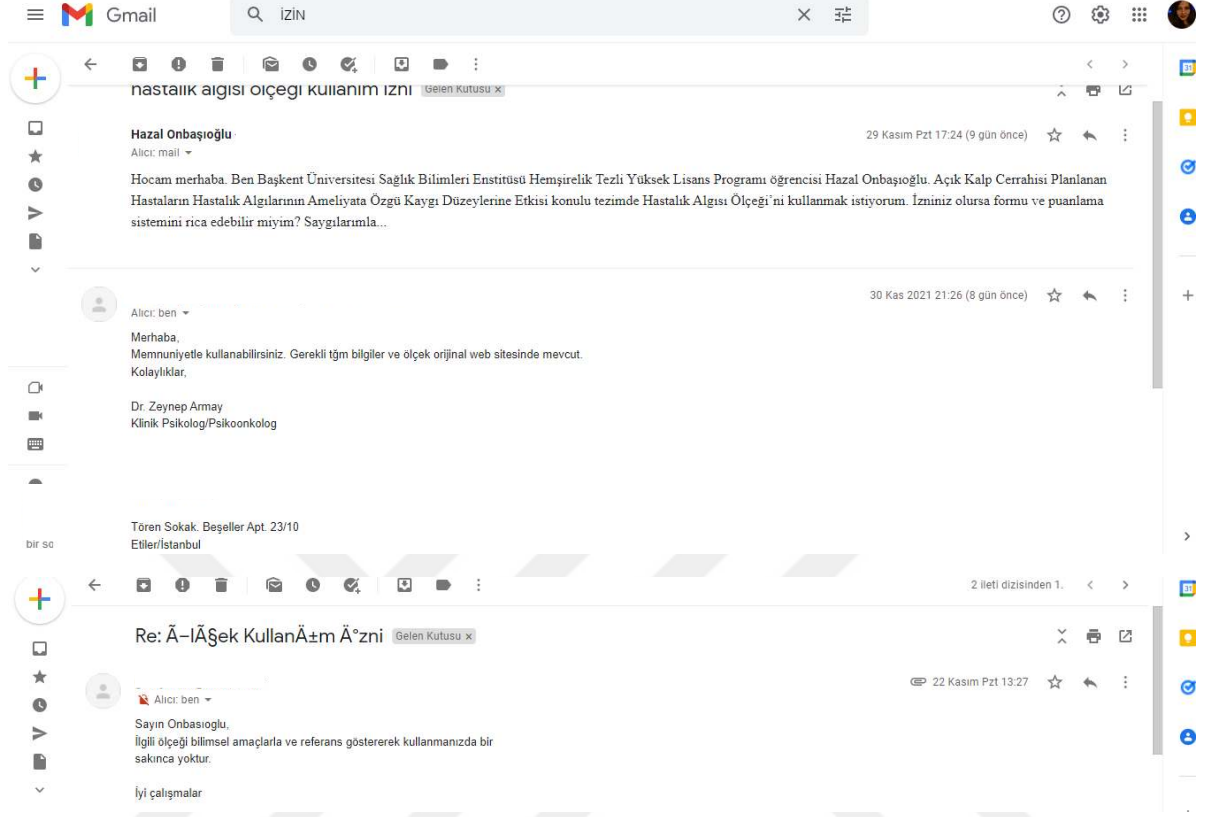
İlgi : 03.03.2022 tarihli ve 42000842-199- 305901 sayılı yazı.

İlgili yazıya istinaden, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hazal ONBAŞIOĞLU'nun, Dr. Öğr. Üyesi Sevcan AVCI IŞIK danışmanlığında yürüttüğü "Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Servisinde yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gürsel Levent OKTAR
Anabilim Dalı Başkanı



EK 6: AYRICA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK GÜVENİRLİĞİNİ YAPAN YAZARLARDAN ÖLÇEKLERİN KULLANIMI İÇİN İZİN BELGELERİ



EK 7: BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

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

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Açık Kalp Cerrahisi Planlanan Hastaların Hastalık Algılarının Ameliyata Özgü Kaygı Düzeylerine Etkisi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı **90'dır**.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre **25-30 dakikadır**.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, açık kalp cerrahisi planlanan hastaların hastalık algılarının, ameliyata özgü kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. 18 yaş ve üzeri olmanız,
2. Türkçe okur-yazarlığınızın bulunması,
3. Araştırmaya katılmanıza engel olabilecek sağlık sorununuzun olmaması,
4. İlk kez açık kalp ameliyatı geçirecek olmanız,
5. Bypass ve / veya Kapak ameliyatı planlamanızın olması,
6. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekmektedir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamındaki veriler Kişisel Bilgi Formu, Hastalık Algısı Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği aracılığıyla yüz yüze anket şeklinde uygulanacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Sizden beklenen sorulara içtenlikle cevap vermenizdir. Bunun dışında bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Açık kalp ameliyatı kaygı düzeyini artıran önemli bir cerrahi girişimdir. Hastaların hastalıklarını nasıl algıladıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesinde oldukça önemli bir faktördür. Sizlerin katılımıyla yapılan bu çalışma, hemşirelerin hastalık algısının kaygı düzeyine etkisini değerlendirmede yol gösterici olacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Herhangi bir risk mevcut değildir.

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

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu değildir.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili kişiye ulaşabilirsiniz.

İstediğinizde Günü 24 Saati Ulaşılabilecek Kişi Adres ve Telefonları:

İŞ:- CEP:

.....

İş: **Cep:** (Mutlaka doldurulmalıdır. İş telefonu yeterli değildir).

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

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

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

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

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

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

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırmada anket sorularının tamamını doldurmama durumunda araştırma dışı bırakılacaksınız. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

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

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

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

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

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

Sayın Hazal Onbaşıoğlu tarafından Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniklerinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (gönüllü) olarak davet edildim.

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

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

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

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

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

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
1. İSİM SOYİSİM		
2. ADRES		
3. TELEFON		
4. TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
5. İSİM SOYİSİM		
6. ADRES		
7. TELEFON		
8. TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
9. İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ	Dr. Öğr. Üyesi SEVCAN AVCI IŞIK	
10. ADRES	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	
11. TELEFON		
12. TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
13. İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
14. ADRES		
15. TELEFON		
16. TARİH		

EK 8: ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Hazal ONBAŞIOĞLU

Uyruğu : T.C.

Doğum yeri ve tarihi :

II- Eğitimi

Lisans: 2011-2016, Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara.

III- Mesleki Deneyimi

2020 Temmuz-Devam: GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (HEMŞİRE)

2016 Temmuz-2020 Temmuz: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ PEDIATRİK KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ (HEMŞİRE)

IV- Bilimsel Faaliyetleri

Yayınları (ulusal/uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)