



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**AÇIK KALP CERRAHİSİ OLAN
HASTALARIN ANKSİYETE VE KONFOR
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevda BIYIKLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

TRABZON-2020

ONAY

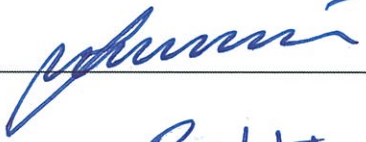
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sevda BIYIKLI'nın hazırladığı "Açık Kalp Cerrahisi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/02/2020

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR
(Danışman)



Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN



Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağılı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/02/2020

Sevda BIYIKLI

İthaf

Yüksek lisans tezimi, bana inanan, güvenen ve her zaman desteğini hissettiğim eşime ve de elinden gelen her türlü fedakârlığı yapan aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında benden bilgilerini, deneyimlerini ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı, anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren danışmanım, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e,

Eğitimimde emeği geçen hocalarıma ve bu süreçte yanımda olan çalışma arkadaşlarıma,

Emeği geçen ve desteklerini esirgemeyen arkadaşım Öğr. Üyesi Yasemin GÜNER'e,

İstatistik analizlerde katkıları nedeni ile Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Ahi Evren Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne,

Trabzon Medikal Park Karadeniz Hastanesi Başhekimliği'ne,

Her zaman yanımda olan ve varlıklarıyla bana güç veren değerli aileme en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Sevda BIYIKLI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	
BEYAN	
İTHAF	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları	3
2.2. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları	3
2.2.1. Koroner Arter Hastalığı (KAH)	3
2.2.2. Kalp Kapağı Hastalıkları	4
2.2.3. Kalp Travmaları	4
2.3. Kalp Hastalıklarının Cerrahi Tedavisi	5
2.3.1. Kapalı Kalp Ameliyatı	5
2.3.2. Açık Kalp Ameliyatı	5
2.3.2.1. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Cerrahisi	6
2.3.2.2. Kapak Cerrahisi	7
2.3.2.3 Kalp Transplantasyonu	7
2.4. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar	8
2.5. Anksiyete	8
2.6. Konfor	9
2.6.1. Konfor Kuramı	9
2.6.2. Konfor Kuramının Kavramları	9
2.7. Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Konfora İlişkin Hemşirelik Bakımı	10
2.7.1. Anksiyeteye İlişkin Hemşirelik Bakımı	10
2.7.2. Konfora İlişkin Hemşirelik Bakımı	11

3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	14
3.4.2. Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği	14
3.4.3. Perianestezi konfor ölçeği (PKÖ)	15
3.4.4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)	16
3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması	17
3.6. Veri Toplama Yöntemi	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.10. Araştırma Planı	18
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	54
EKLER	64
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	65
Ek 2. Durumluk/Sürekli Kaygı ölçeği	66
Ek 3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)	67
Ek 4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)	68
Ek 5. Etik Kurul Onayı	69
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	72
Ek 7. Kurum İzinleri	75
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Açık kalp ameliyatı sonrası gelişebilecek komplikasyonlar	8
Tablo 2. Konforun boyutları ve düzeyleri	16
Tablo 3. GKÖ taksonomik yapıya göre ölçek açıklaması	17
Tablo 4. Hastaların sosyodemografik özellikleri	20
Tablo 5. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özellikleri	21
Tablo 6. Hastaların konfor algısına ilişkin özellikleri	22
Tablo 7. Hastaların durumluk/sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları	22
Tablo 8. Hastaların PKÖ ve GKÖ puan ortalamaları	23
Tablo 9. Genel konfor ölçeği boyut ve düzeyleri puan ortalamaları	23
Tablo 10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre DAÖ, SAÖ ve PKÖ puan ortalamaları	24
Tablo 11. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre DAÖ, SAÖ ve PKÖ puan ortalamaları	26
Tablo 12. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları	29
Tablo 13. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları	30
Tablo 14. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ fiziksel ferahlama, fiziksel rahatlama ve fiziksel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları	32
Tablo 15. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ psikospiritüel ferahlama, psikospiritüel rahatlama ve psikospiritüel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları	37
Tablo 16. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ çevresel ferahlama, çevresel rahatlama ve çevresel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları	38
Tablo 17. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ sosyokültürel ferahlama, sosyokültürel rahatlama ve sosyokültürel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları	41
Tablo 18. Hastaların PKÖ, DAÖ ve SAÖ ile GKÖ alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamaları arasındaki ilişki	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 1. Kalp akciğer makinesi

6

Şekil 2. Araştırma planı

19



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

DAÖ	Durumluk Anksiyete Ölçeği
ECC	Extracorporeal circulation, Kalp akciğer makinesi
EKD	Ekstrakorporeal dolaşım
GKÖ	Genel Konfor Ölçeği
HT	Hipertansiyon
IMA	İnternal Mammarian Arter
KABG	Koroner Arter Bypass Greft
KAH	Koroner Arter Hastalıkları
KPB	Kardiyopulmoner Bypass
OPCAB	Off-Pump Koroner Arter Bypass
PKÖ	Perianestezi Konfor Ölçeği
SAÖ	Sürekli Anksiyete Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
TEKHARF	Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
vb	Ve Benzeri

Simgeler

F	Tek Yönlü Varyans Analizi
KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
r	Regresyon Analizi
t	İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi
\bar{X}	Ortalama
χ^2	Ki-kare Testi
Z	Mann Whitney U Testi

ÖZET

Açık Kalp Cerrahisi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Araştırma, açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Trabzon İl merkezi içinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Trabzon Medikal Park Karadeniz Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniklerinde açık kalp ameliyatı olan 102 hasta ile yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, “Perianestezi konfor ölçeği”, “Genel Konfor Ölçeği” ve “Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve ki kare testi kullanıldı. Hastaların erken postoperatif konfor düzeyi ve genel konfor düzeyinin ortalamasının üstünde olduğu tespit edildi. Hastaların konforu ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$). Hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı ve gürültü yaşamaları konforlarını etkilediği, ameliyat sonrası erken dönemde mobilize olunmaması ise anksiyeteyi arttırdığı belirlendi ($p<0.05$). Hemşireler, iyileşmekte olan ve kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek düzeye gelen hastalarda konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayarak hastaların güç kazanmasına ve yaşadıkları anksiyetenin azalmasına yardımcı olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, açık kalp cerrahisi, hemşirelik, konfor, postoperatif bakım

ABSTRACT

Evaluation of Anxiety and Comfort Levels of Open Heart Surgery Patients

The research was done descriptively and cross sectionally to evaluate the anxiety and comfort levels of open heart surgery patients. It was done with 102 open heart surgery patients in the cardiovascular surgery clinics of Trabzon Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital located and Trabzon Medical Park Blacksea Hospital located in Trabzon city centre. The data was gathered by using “Personal Information Form” developed by the researcher, “Paranesthesia Comfort Questionnaire Scale”, “General Comfort Scale” and “State-Trait Anxiety Scale”. In the evaluation of the data, percentage, average, standard deviation, minimum and maximum values, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis Variance Analysis and Chi Square Test were used. It was determined that early postoperative comfort and general comfort levels of patients having operation . It was determined that there was a negative relationship between patients’ comfort and their levels of anxiety ($p<0.05$). It was stated that patients having pain and noise in post-operative period effected their comfort and immobilization in the post-operative early period increased anxiety ($p<0.05$). Nurses can help patients to gain strength and to decrease their anxiety by applying nursing steps to eliminate the affects ruining comfort in patients recovering and in the level of fulfilling their daily life activities.

Keywords: Anxiety, comfort, nursing, open heart surgery, postoperative care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kalp hastalıkları 20. yüzyılda tüm dünyada ölüm nedenlerinin yaklaşık %10'unu oluştururken, 21. yüzyılda bu oranın gelişmiş ülkelerde %50 ve gelişmekte olan ülkelerde %25 olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada hem erkeklerde hem de kadınlarda kalp hastalıklarından ölüm oranının artacağı ve her üç ölümden birinin nedeninin kalp hastalıkları olacağı bildirilmektedir (1, 2).

Kalple ilgili hastalıkların tedavisinde, hem tıbbi hem de cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavi arasında yer alan açık kalp ameliyatı koroner arter hastalığı, kalp kapağı hastalıkları, doğumsal lezyonların onarımı ve kalp transplantasyonu gibi durumların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Açık kalp ameliyatı genellikle kardiyopulmoner bypass (KPB) tekniğiyle gerçekleştirilmektedir (3, 4). Kardiyopulmoner bypass, geçici bir süre kalbin pompalama fonksiyonun ve akciğerlerin gaz alışverişinin sağlanmasında kalp akciğer makinesinin kullanılması işlemidir. Bu uygulamanın cerrahi işlem için kolaylık sağlaması ve organlara yeterli perfüzyonunun sağlanabilmesi gibi yararları olmasına karşın, postoperatif dönemde ağrı, mekanik ventilasyonun verdiği rahatsızlık, hemodinaminin bozulması, sıvı-elektrolit dengesizliği, beden ısısında düşme, cerrahi alan enfeksiyonları, böbrek fonksiyonların bozulması, nörolojik problemler, gastrointestinal sisteme ilişkin rahatsızlıklar, anksiyete ve uyku sorunları en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorunlar, ameliyat sonrası morbidite ve mortalitede etkili olabilmektedir (5, 6). Yapılan bir çalışmada, hastaların açık kalp ameliyatı sonrası yaşadığı fiziksel sorunlara ek olarak mutsuz olma, sorunlarla başa çıkamama, ailede görev karmaşası, aile ve sosyal ilişkilerde değişiklikler, çalışma yaşamında değişiklikler, anksiyete ve psikoz gibi sorunlar yaşamakta olduğu saptanmıştır (7). Bu sonuç, açık kalp ameliyatı olan bireyin temel yaşamsal fonksiyonlarının etkilenecek günlük yaşantısındaki uyumunun bozulduğunu göstermektedir (8).

Çeviker ve Mert'in yaptığı çalışmada (9), açık kalp cerrahisinde kullanılan kalp akciğer makinesinin postoperatif dönemde nörolojik değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Kalp akciğer makinesinde kanın filtrelenmesi, işlem sırasında beden ısısının düşürülmesi, iskemi, kalp akciğer makinesinde uzun süre kalınması, greft yapılacak damar sayısının fazla olması, ameliyatın neden olduğu stres ve geçici oksijensizlik nörolojik değişikliklere yol açan etmenler arasında bulunmaktadır. Açık kalp cerrahisi olan hastalarda anksiyete, depresyon ve kişilik değişikliğine neden olan nörolojik ve psikolojik

bu değişiklikler birey ve ailesi için hayat standardını olumsuz yönde etkileyen ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olan önemli bir sorun haline gelmektedir (10-12).

Ameliyat sonrası hastaların yaşadıkları değişiklikler yaşam kalitesini azaltacağı için bireyin konforunu da olumsuz yönde etkileyebilecektir (13-17). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada, koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisinin göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, hareketlerde kısıtlılık gibi sorunları azaltarak hastaların konforunu artırdığı; anksiyete ile konfor arasında ters bir ilişki olduğu; öğrenim düzeyi ve aylık geliri düşük olanların ve kadınların anksiyetelerinin daha yüksek ve konforlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (18). Diğer bir çalışmada da, benzer şekilde konfor ve kaygı düzeyleri arasında zıt ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, hastalar endişelerinin az olmasını konfor olarak tanımlarken, ameliyat sonrası konfor algılarını etkileyen faktörleri odalarının iki kişi ve yatakların rahatsız edici olması olarak ifade ederken ameliyat sonrası konfor algılarını etkileyen faktörü ise erken taburcu olmayı belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bu ifadeleri veren hastaların konfor algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (19).

Cerrahi hemşiresinin en önemli sorumluluğu, ameliyat sonrası dönemde hastaların baş çıkma yöntemlerini geliştirerek yaşamdan daha çok keyif almalarına ve yaşam kalitesini güçlendirmeye yardımcı olmaktır. Bu şekilde cerrahi hemşiresi, kalp ameliyatı geçiren hastaların hayatlarındaki bu değişikler sebebiyle holistik bir yaklaşımla ele almalı, ameliyat sonrası fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda ortaya çıkan sorunlar ile ilgili olarak ameliyat sonrası dönemde anksiyetelerinin giderilmesi, yeterli konforlarının sağlanıp sürdürülmesini sağlamalıdır.

Literatür incelendiğinde (2, 16, 18, 19), ülkemizde kalp cerrahisine ilişkin çalışmaların bulunduğu ancak bu çalışmaların sıklıkla KABG ile ilgili olduğu görülmektedir. Ayrıca açık kalp ameliyatı ile ilgili çalışmaların ise, daha çok yaşam kalitesi, taburculuk eğitimi ile ilgili olduğu, anksiyete ve konfor ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmanın ise bulunmadığı belirlenmiştir.

Araştırma, bu bilgilerden yola çıkılarak açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları

Dünyada morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer alan kalp-damar hastalıkları birçok koruyucu önlemler, gelişmiş tanı, tedavi ve cerrahi yöntemlerin kullanılmasına rağmen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin karşılaştığı en sık hastalıklar arasında yer almaktadır. Sıklıkla orta ve ileri yaşlarda görülen kalp-damar hastalıkları bireylerin yaşam kalitesini etkileyen ve azaltan bir sağlık sorunu olmaktadır (20, 21). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2017 bilgilerine göre, ölüm sebebi sıralamasında ilk sırada dolaşım hastalıkları yer almakta, bu hastalıklar nedeniyle oluşan ölümlerin %39.5'i koroner arter kalp hastalığı ve %22'sini serebrovasküler hastalıklar oluşturmaktadır (22). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre, yılda hemen hemen 230 bin yeni KAH gerçekleştiği ve 160 bin erkek ile 120 bin kadının öldüğü bildirilmiştir. Ayrıca Türkiye'de KAH prevalansının kadınlarda %12 ve erkeklerde %14 olduğu ifade edilmektedir (23).

Kalp damar hastalıkları; doğumsal ve ateşli kalp hastalıkları, koroner ve periferik arter hastalıkları, yüksek tansiyon ve de kalp yetmezliğini içermektedir (24).

2.2. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları

Açık kalp ameliyatı genel olarak, koroner arter hastalığı, kalp kapağı hastalıkları ve kalp travmalarını içermektedir (25, 26).

2.2.1. Koroner Arter Hastalığı

Koroner arter hastalığı genellikle ateroskleroz bir plakla koroner arter kan akımının daralması ya da tıkanması sonucu miyokardın yeterince beslenememesine nedeniyle gelişebilmektedir. Bununla birlikte KAH kalp, kapak ve miyokardla ilgili herhangi bir patolojik soruna bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (27).

Koroner arterlerde ateroskleroza neden olan değiştirilebilir risk faktörlerini sigara, obezite, fiziksel inaktivite, lipid bozuklukları, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve insülin oluştururken, değiştirilemeyen risk faktörlerini ise yaş, cinsiyet, aile hikayesi, homosistein, trombotik ve inflamatuvar etkenler oluşturmaktadır (28-30).

İstatistiklere bakıldığında koroner arter hastalığı olan hastaların neredeyse %50-75'i ani ölümlerle sonuçlanan kardiyak nedenlerle yaşamını yitirmektedir. Herhangi bir tedavi

almayan ve ilerlemiş koroner arter hastalığı olan hastaların %20'sinde ise ani ölüm gerçekleşmektedir (31, 32).

2.2.2. Kalp Kapağı Hastalıkları

Kalp kapağında görülen hastalıklar, stenoz (darlık) veya regürjitasyon (yetmezlik) şeklinde gelişmektedir. Stenozda darlık nedeniyle kan akışı sağlanamazken, regürjitasyonda ise kalp kapağı tam kapanamadığından kanın akışı geriye doğru olmaktadır. Aynı kapakta darlık ve de yetmezlik varsa miks lezyon olarak tanımlanmaktadır (32, 33).

Kapak hastalıklarının patofizyolojine bakıldığında genetik, infeksiyöz, konjenital malformasyonlar, travma ve kimyasal birçok nedenlerin etkili olduğu görülmektedir. Bu etkenler kalp kapaklarının yapı ve fonksiyonları bozulmasına neden olmaktadır. Kalp kapaklarının yapı ve fonksiyonlarının bozulması nefes darlığına, kalp yetmezliğine ve kalp atışlarında düzensizliğe ya da kalpte enfeksiyonlar oluşmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda koroner arterlerde ateroskleroz nedeniyle kapaklardaki kas fonksiyon kaybı ya da rüptürü, kalsifikasyon, skleroz ve deformite artışı kalp kapağı hastalıklarına neden olmaktadır (32, 33). Cerrahi girişim gerektiren kapak hastalıkları mitral ve aort kapaklarında sıklıkla, triküspit ve pulmoner kapaklarda ise daha az görülmektedir (25, 34, 35).

2.2.3. Kalp Travmaları

Kalp travmaları künt travma, penetran travma ve iyatrojenik travma nedeniyle gerçekleşebilmektedir. Künt travma, trafik kazaları ve toraks travmaları sonrası, penetran travma kesici ve delici yaralanmalarında, iyatrojenik travma ise tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarda görülür (36).

Kalp travması kalpte yüksek basınç oluşmasına ve intraventriküler basınç artışına neden olmaktadır. Bu durumda çeşitli kardiyak sorunlar ve kalbin yapısında bozukluklar oluşabilmektedir. Ayrıca kalbin anterior pozisyonda yerleşik olması daha çok sağ ventrikül hasarlarını öne çıkarmaktadır. Kalp travmalarında olabildiğince hızlı tanı ve acil cerrahi müdahale kritik hastaların yaşamını kurtarmakta, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır (27, 36).

2.3. Kalp Hastalıklarının Cerrahi Tedavisi

Kalp hastalıklarının cerrahi tedavisi kapalı ve açık olarak iki farklı yöntemle gerçekleştirilmektedir (37).

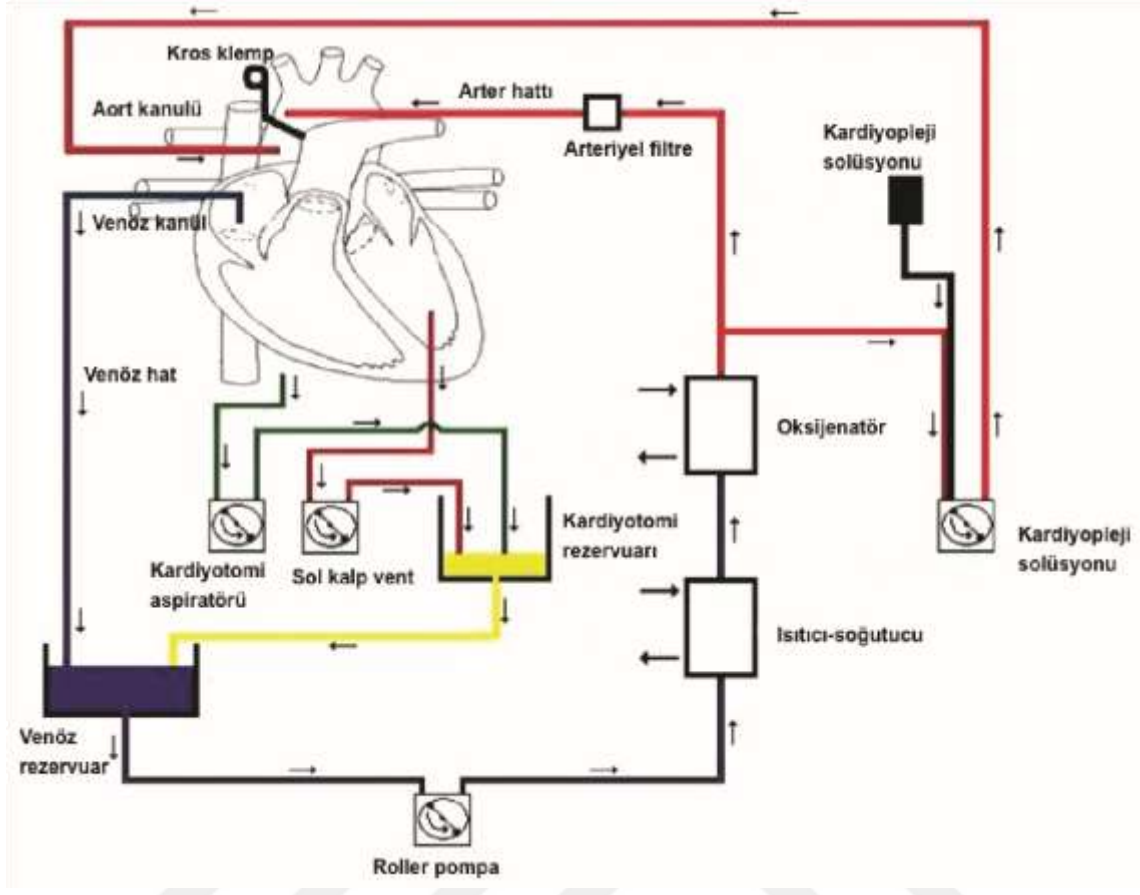
2.3.1. Kapalı Kalp Ameliyatı

Kapalı kalp ameliyatları hastanın göğüs kafesi açılmadan ya da göğüs kemiği kesilmeden uygulanan kısa süreli ameliyatlardır. Bu yöntemde kalp akciğer makinesi kullanılmamaktadır. Kapalı kalp ameliyatında cerrahi travmanın en aza indirilmesi, kan kaybının azaltılması, çabuk iyileşme ve erken taburculuk hedeflenmektedir (37).

2.3.2. Açık Kalp Ameliyatı

Açık kalp cerrahisi göğüs kafesinin açılıp kalp kasına, kapakçıklarına, arterlerine ya da aort gibi kalbin diğer kısımlarına müdahale edilen cerrahi uygulamalardır (38). Kapak ameliyatları, kalp transplantasyonu, koroner arter bypass greft ve doğumsal kalp ameliyatları açık kalp ameliyatları arasında yer almaktadır (39).

Açık kalp ameliyatlarında kalp akciğer makinesi (Extracorporeal Circulation; ECC) kullanılmaktadır (Şekil 1). Bu makine ile kalp ve akciğerler devre dışı bırakılarak dolaşım sağlanmaktadır (40). Sağlanan bu dolaşım, kalbin işlevlerini sürdürmesi ve kalp yapılarının korunması amacıyla kalp durdurulur. Bu şekilde kalbe müdahale sırasında kansız bir ortam sağlanmış olup, doku ve organların beslenmesi sağlanır (41). Kullanılan kalp akciğer makinesi ile vücutta kan dolaşımının sirkülasyonu sürdürülürken, soğutucu sayesinde kanın ısısı düşürülüp, normalde 36.5°C olan beden sıcaklığı kalp ameliyatında genellikle 28°C'ye kadar azaltılır. Beden sıcaklığının düşürülmesinin amacı hücrelerin oksijen ve enerji gereksinimlerini en aza indirip koruyucu etki sağlamaktır. Aortanın, beyne giden damarların çıktığı bölümünü ilgilendiren ameliyatlarında beden sıcaklığı 19°C'ye düşürülerek kan dolaşımına 30 dakika süreyle ara verilir. Bu süre içerisinde, kalp akciğer makinesi de durdurulmaktadır. Kan dolaşımının durduğu bu dönemde kalbi korumak amacıyla kalbin etrafına özel olarak hazırlanmış yumuşak buz yerleştirilerek hücrelerin gereksinimleri en aza indirilmeye çalışılır. Bunun yanında, kalbi kansızlığın olumsuz etkilerinden korumak için kardiyopleji kanülünden 20 dakikada bir kalbi besleyici sıvılar verilir. Bu şekilde kalp, genellikle 4-5 saatlik cerrahi müdahale süresince 30-90 dakika kadar durdurulur (42, 43).



Şekil 1. Kalp akciğer makinesi (Ak'tan, 44)

2.3.2.1. Koroner Arter Bypass Greft

Koroner arter bypass greft ameliyatı daralmış ve ya tıkanmış olan koroner damar ile aortun ven ya da arter greftleri ile yeniden bağlantı kurulması yöntemidir. Bu şekilde kanlanması bozulmuş miyokardın oksijenlenmesi sağlanmış olur (45-48).

Koroner arter bypass greft cerrahisinde ateroskleroz oluşumu ile tıkanan bir ya da birden fazla artere sıklıkla internal mamarian arter (IMA), safen ven, gastroepiploik arter ve radial arter kullanılarak bağlantı gerçekleştirilir. Bu şekilde miyokardın revaskülarizasyonu sağlanmaya çalışılır (49, 50).

Koroner arter bypass greft cerrahisinde On-pump (EKD) ya da Off-pump (Beating Heart= OPKAB) tekniği kullanılmaktadır (46, 50).

On-Pump (EKD) Cerrahi Tekniği: Kalp ve akciğerlerin işlevlerinin cerrahi müdahale esnasında beden dışında bir makine aracılığıyla belirli bir süre sağlanmasıdır. Bu süre

zarfında kalp ve akciğerlerin fonksiyonları makine ile korunmuş olur. Bu durum KPB olarak da ifade edilmektedir.

Off-Pomp (OPKAB) Cerrahi Tekniği: Kalp durdurulmadan greftin yapılacağı bölge sabitlenerek, kalbe pozisyon verilip gerçekleştirilen işlemdir. Bu uygulama sıklıkla ileri yaş, kronik akciğer hastalığının varlığı ve greft sayısının az olduğu durumlarda tercih edilmektedir.

2.3.2.2. Kapak Cerrahisi

Kalp kapak cerrahisi genellikle kapak yetersizlikleri ve stenozlarda uygulanan işlemdir. Cerrahi uygulamanın amacı pulmoner ödem, pulmoner hipertansiyon, sağ kalp yetmezliği gibi hastalıklara engel olup olası semptomları yok etmek, kardiyak ölümleri azaltıp ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Kapak onarımı genelde üç şekilde yapılmaktadır. Bunlar (33, 51, 52),

Annüloplasti: Kapak halkasının ya da yetmezlikler sonucu genişleyen annülüsün onarımıdır. Bu durum genelde mitral ve triküspit yetmezliklerinde kullanılan cerrahi yöntemidir.

Valvuloplasti: Kalp kapakları yırtıldığında onarılması işlemidir.

Kommissürotomi (Valvotomi): Dar olan kalp kapağının genişletilmesi işlemidir.

Kalp kapağı replasmanı: Kalp kapağı hastalıklarında eğer kapak onarımı ile sorun ortadan kalkmamışsa kapak replasmanı işlemi uygulanır. Replasman uygulamasında kullanılan kapaklar mekanik ya da biyolojik türdendir. Biyolojik kapaklar tromboemboli tehlikesine karşın mekaniklere göre daha az komplikasyona neden olur ancak ömrü kısadır. Mekanik kapaklar ise hastanın tromboemboli riskine karşı ömür boyu antikoagülan kullanmasını gerektirir. Bu durumda hastanın yaşı, kronik hastalık var oluşu, tromboz geliştirme riski ve gebelik planlama gibi etkenler göz önüne alınarak karar verilmelidir.

2.3.2.3. Kalp Transplantasyonu

Tıbbi tedavinin yeterli olmadığı ve aynı zamanda ilerlemiş kalp yetersizliği durumlarında kalp transplantasyonu uygulanmaktadır. Transplantasyon için bekleyen hastalarda uygun organ bulununcaya kadar bir cihaz ile kalp desteklenmeye çalışılmaktadır. Herhangi bir tedavi ile iyileşme ihtimali olmayan ve altı ay hayatta sağ

kalımı %10'nun altındaki hastalara, hayatlarını daha işlevsel ve konforlu sürdürmeleri amacıyla transplantasyon uygulanmaktadır (53).

2.4. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar

Açık kalp ameliyatı sonrası gelişebilecek komplikasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir (5, 54).

Tablo 1. Açık kalp ameliyatı sonrası gelişebilecek komplikasyonlar

Kardiyovasküler Komplikasyonlar	Kardiyak outputun azalması Aritmi Kalp tamponadı Bradikardi Hipertansiyon Miyokart infarktüsü
Solunum Komplikasyonları	Plevral effüzyon Pnömoni Atelaktazi Pnömotoraks Akut respiratuar distres sendromu Pulmoner ödem
Nörolojik Komplikasyonlar	Serebrovasküler atak (inme) Deliryum
Hematolojik Komplikasyonlar	Koagülopatiler Hemoraji
Gastrointestinal Komplikasyonlar	İleus Barsak iskemisi Karaciğer yetersizliği
Renal Komplikasyonlar	Akut ya da kronik böbrek yetmezliği
Diğer Komplikasyonlar	Enfeksiyon Ağrı Elektrolit dengesizlikleri

2.5. Anksiyete

Anksiyete istenmedik bazı hislerin sıralandığı kaygı durumudur (55). Türk Dil Kurumu sözlüğünde, “canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk” şeklinde ifade edilmektedir (56).

Anksiyete bireyde fizyolojik, psikolojik ve zihinsel düzeyde değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler, "Savaş ya da kaç" davranışına neden olarak bedende birbirini etkileyen hormonlar zincirinde acil durum sinyalleri oluşturmaktadır (55). Birey bu durumu fiziksel (solunum ve kan basıncı yükselmesi, bulantı, kusma vb.), psikolojik (huzursuzluk, sinirlilik, karar vermede güçlük vb.) ve davranışsal (dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü vb.) belirtiler olarak dışa yansıtmaktadır (57, 58).

2.6. Konfor

Konfor, yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak ifade edilmektedir (59). Türk Dil Kurumu (TDK) ise, "yorgunluk veya sıkıntı vermeme" durumu, "üzüntü, sıkıntı, tedirginliğin olmama durumu" olarak tanımlanmaktadır (56).

2.6.1. Konfor Kuramı

Hemşirelik mesleği ile bütünleşen konfor kavramı ve hasta konforu olabildiğince kompleks, bireye mahsus ve totaliter kavramlardır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hasta bakımında aslında konfor ve konfor önlemlerini kullandıkları belirtilmektedir. Bunlar, hastaya cesaret kazandırma, üzüntüsünü paylaşmayı öğrenmede, yardımsever olma ve destek sağlama olarak sıralanabilir. Hemşirelik literatüründe genellikle hastaların ağrı yönetimine yönelik olarak konfor kavramı kullanılmıştır (14, 60).

Hemşirelik kuramlarında konfor kaliteli bir bakım olarak algılanmaktadır. Peplau, Orlando, Roy ve Watson farklı yönlerden kuramlarında konfor kavramına yer vermişlerdir. ele almışlardır (14, 61). Katharina Kolcaba ise, konfor kavramını üç düzey ve dört boyuttan oluşan oluştuğunu dile getirerek orta düzey konfor kuramını geliştirmiştir (14, 15, 61-63).

2.6.2. Konfor Kuramının Kavramları

Kolcaba konfor kuramını, üç düzey (ferahlama, rahatlama, üstünlük) ve dört boyuttan (fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel) oluşan taksonomik yapı şeklinde açıklamıştır (64-67).

Konfor Kuramının Düzeyleri (13-15)

Ferahlama (relief), bireyin ihtiyaçlarının giderilmesi durumunda kendini rahat hissetmesiyle yaşadığı his ve duygulardır.

Rahatlama (ease), bireyin tedirginlik duymaması ve kendini huzurlu hissetmesiyle hastalığının iyileştiğini ve de tatmin olduğunu göstergesidir.

Üstünlük (transcendence), bireyin sorunlarıyla mücadele etmesi ve yapabileceklerinin bilincinde olarak hayatına yön vermede ve planlamada bağımsız olabilmesidir. Konfor ihtiyaçları sağlanan birey, konforun üstünlük derecesi olan problemlerle baş etme düzeyini yakalayabilmesidir.

Konfor Kuramının Boyutları (13-15, 18, 59)

Fiziksel konfor; bedensel duyularla ve fizyolojik mekanizmalarla ilişkilidir. Konfor önlemleri, hastalık süreçlerini ele almak ve homeostazı geri kazanmak için tasarlanmıştır. Fiziksel rahatlık sağlamak için fizyolojik mekanizmalardaki anormallikler tedavi edilmeli (ferahlama) ya da engellenmelidir.

Psikosprituel konfor; bireyin, zihinsel, duygusal ve ruhsal bileşenlerini bütünleştiren bir konfor düzeyidir. Bireyin kendine saygısı, kavramsal düşünmesi, yaşamdaki anlamı ve daha yüksek bir varlığa inanmayı içeren içsel farkındalığı içermektedir.

Çevresel konfor; bireyin çevresiyle olan etkileşimini, iyileşme durumunu ve sağlığı teşvik edici ortamları ve sağlığın geliştirilmesindeki rolünü dikkate almaktadır. Işık, ambiyans, sıcaklık ve gürültü gibi dış ortam ve koşullarla alakalıdır.

Sosyokültürel konfor; bireyle ilgili maddi olanaklar, eğitim ve destek de dahil olmak üzere kişilerarası, aile ve sosyal ilişkileri kapsayan bir konfor düzeyidir. Bununla birlikte bireyin kültürünü, aile yapısını, dilini, geleneklerini ve geleneksel uygulamalarını da kapsamaktadır.

2.7. Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Konfora İlişkin Hemşirelik Bakımı

2.7.1. Anksiyeteye İlişkin Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişimlerin genellikle anksiyete nedeni olduğu bilinmektedir. Ameliyat kararı verildiğinde, bireylerde bilinmeyen korkusu, anesteziye karşı olan endişe (ameliyat sırasında uyanma korkusu, ameliyat sonrasında uyanamama korkusu), ölüm korkusu, güç ve kontrol kaybı, ameliyat sonrası ağrı, cerrahi komplikasyon yaşanma durumu ve fonksiyon kaybı riski ve sosyal izolasyon endişesi gibi nedenlerle anksiyete görülmektedir (68). Aynı şekilde kalp ameliyatı geçiren hastalarda hastalığın kalp gibi yaşamsal öneme

sahip bir organla bağlantılı olması, yaşamını kaybetme korkusu, solunum yetersizliği, kalp akciğer makinesine bağlı kalma zamanı, değişen kapak sayısı ve mikroenbolizm nedeniyle anksiyete gelişebilmektedir (69). Bununla birlikte postoperatif dönemde kalp ameliyatı geçiren hastalarda ameliyatın türüne göre çeşitli psikolojik yakınmalar görülebilmektedir. Bu psikolojik yakınmaların şiddeti bireyin baş etme mekanizmaları ve ruhsal durumuna göre değişebilmektedir (70).

Kalp ameliyatı sonrasında görülebilecek komplikasyonlar bireylerin yaşadığı anksiyete ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu durumun en önemli nedeni, hastaların yüksek anksiyete nedeniyle postoperatif dönemde yapmaları gereken derin solunum ve öksürük egzersizleri gibi aktiviteleri yapmak istememeleridir. Çünkü bu aktiviteler hastalarda insizyon yerinde ağrı ve kendisine zarar verme endişesi yaratmaktadır (71).

Literatüre (72-76) bakıldığında yapılan farklı çalışmalarda kalp ameliyatı sonrası hastalara anksiyeteye ilişkili olarak uykuya geçişte güçlük, ruhsal sorunlar, cinsel hayatta bazı problemler, aile ve sosyal çevrede görev ve pozisyon değişiklikleri olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu nedenler arasında planlanan ameliyatın türü, anestezi çeşidi, yarının ne getireceğini bilememe kaygısı, evden ayrılış, kendini kontrol edememe, bağımlı olma durumu, vücuduna müdahale olması, postoperatif dönemde ağrı ve beraberinde getireceği huzursuzluk ve yaşamının sonlanması korkusunda olduğu belirtilmektedir. Hemşireler öncelikle anksiyete düzeyini tanımlamalı ve holistik bir bakım yaklaşımıyla dayanarak hastaya destek olmalıdırlar. Hastanın anksiyetesinin bilincinde olmasına ve kendini ifade etmesine fırsat vermelidirler (70, 77-79).

2.7.2. Konfora İlişkin Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişimler hastalarda travmatik değişimlere neden olmaktadır. Bu durum meydana gelmektedir. Bu değişimler hastaların konforunun azalmasına ve ağrıya yol açmaktadır. Hemşireler genellikle bireyin fiziksel yakınmalarıyla ilgilenirken, psikolojisini ve konforunu arka planda bırakabilmektedir. Hastanın konforun sağlanmasında ağrı öncelikli olmalıdır. Bu dönemde hemşirelerin, hastaya verecekleri konforun sağlanması hastaya verecekleri bakımın konforunun sağlanması, sürdürülmesi ve ağrının giderilmesini içerecek şekilde planlanmalıdır (80-82).

Postoperatif dönemde ağrı hastanın konforunun azalmasına neden olmaktadır. Hastaların algıladıkları ağrı arttıkça konforları azalmaktadır. Temel hasta gereksinimlerinin başında konforun sağlanması ve ağrının giderilmesi yer almaktadır. Aynı zamanda konfor

hasta memnuniyetinin sağlanmasında da önemli bir etkidir. Hasta memnuniyetinin sağlanması için hastaya yeterli bilgi verilmesi ve kendisini evlerindeki gibi hissetmesi sağlanmalıdır. Hastaya holistik bir yaklaşımla konfor gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılamak için girişimde bulunulmalıdır. Hastaların planlanan bakıma katılmaları için cesaretlendirilmelidir. Bu şekilde konforun sağlanması ile bakımın kalitesi artacak ve ameliyat sonrası konfora ve cerrahi bakım hedeflerine daha kolay ulaşacaktır (78, 82).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın veri toplama aşaması, 09.12.2015-09.06.2016 tarihleri arasında Trabzon İl merkezinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniklerinde gerçekleştirildi. Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniği yirmi üç yatak kapasitesine sahip olup, hastanede iki hekim, on beş asistan ve on dört hemşire çalışmaktadır. Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniği ise on üç yatak kapasitesine sahip olup, hastanede iki hekim ve on hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma, 09.12.2015-09.06.2016 tarihleri arasında toplam altı aylık dönemde yapıldı. Araştırmanın evrenini ve örneklemini Trabzon İl merkezi içinde yer alan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniklerinde açık kalp ameliyatı olan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve kabul ölçütlerini taşıyan 102 hasta oluşturdu. Toplamda 112 hastaya ulaşıldı fakat görüşülen on hasta çalışmayı kabul etmediği için 102 hasta araştırma kapsamına alındı. Çalışmaya katılım oranı %91 oldu.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri şu şekildedir.

1. İlk kez açık kalp ameliyatı olan, kalp ve damar cerrahi kliniklerinde yatmakta olan,
2. 18 yaş ve üzeri olan,
3. Sözel iletişim kurulabilen,
4. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar, olarak belirlendi.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri şu şekildedir:

1. Duyma konuşma sorunu olan,
2. Psikiyatrik hastalığı olan ya da psikiyatrik ilaç kullanan hastalar,

3. Araştırmayı kabul etmeyen 10 hasta, araştırma kapsamına alınmadı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile “Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)”, “Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek 2)” “Perianestezi Konfor Ölçeği (Ek 3)” ve “Genel Konfor Ölçeği (Ek 4)” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden (1-3, 7, 10, 16, 18, 21, 31-34, 48) yararlanılarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, toplam 15 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde hastaların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.) içeren yedi soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin bilgilerini (tanısı, kronik hastalık varlığı, daha önce ameliyat geçirme durumu, uygulanan ameliyat türü, ağrı düzeyi vb.) içeren sekiz soru yer almaktadır (Ek 1).

3.4.2. Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacı ile “Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçek Spielberger ve arkadaşları (1964) tarafından oluşturulmuştur (83). Öner ve Lecompte ise Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını (1983) yapmıştır (84). Ölçek bireyin sürekli anksiyete yaşama durumunu ve içinde bulunduğu duruma karşı hissettiği anksiyete düzeyini tanımlamaya yöneliktir. Kullanılan ölçekte 20 madde bireyin durumluk anksiyetesini, 20 madde de sürekli anksiyetesini incelemek üzere toplam 40 madde yer almaktadır. Durumluk anksiyete ölçeği 1=hiç, 2=biraz, 3=çok zaman, 4=tamamiyle olmak üzere; sürekli anksiyete ölçeği ise 1=hemen hiçbir zaman, 2=bazen, 3=çok zaman, 4=hemen her zaman olmak üzere dörder maddeden oluşmaktadır. Her iki ölçekten toplam 20-80 arasında puan değeri alınabilir. Ölçekte doğrudan ve tersine dönmüş anlatımlar bulunmaktadır. Olumsuz duyguları doğrudan anlatımlar tanımlarken, olumlu duyguları tersine dönmüş anlatımları tanımlar. Olumlu duyguları gösteren tersine anlatımlar puanlanırken “1” değerindeki cevaplar “4”, “4” değerinde olanlar ise “1” olarak değerlendirilir. Doğrudan anlatımlarda “4” değerindeki yanıtların anksiyetenin yüksek olduğunu gösterirken, tersine dönmüş anlatımlarda ise “1” değerindeki yanıtlar yüksek anksiyeteyi, “4” değerindekiler düşük anksiyeteyi belirtir. Durumluk aksiyete ölçeğinde on tane tersine dönmüş anlatım

(1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20.maddeler) yer almaktadır. Sürekli anksiyete ölçeğinde ise yedi tane tersine dönmüş anlatım (21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeler) yer almaktadır. Ölçek yorumlanırken doğrudan anlatımların toplam puanından tersine dönmüş anlatımların toplam puanı çıkartılır, bulunan sonuca durumluk anksiyete ölçeğinin sabit 50 sayısı ilave edilerek durumluk anksiyete puanı hesaplanmış olur. Sürekli anksiyete puanında ise doğrudan anlatımların toplam puanından, tersine dönmüş anlatımların toplam puanı çıkartılır, sürekli anksiyete ölçeğinin sabit 35 sayısı ilave edilerek bireyin sürekli anksiyete puanı hesaplanmış olur. Ölçekten çıkan sonuç, 20-39 puan hafif, 40-59 puan orta, 60-79 puan ağır anksiyete, 80 puan ise panik şeklinde değerlendirilmektedir (83, 84) (Ek 2).

Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinde Cronbach alfa değeri durumluk anksiyete ölçeği için 0.94-0.96; sürekli anksiyete ölçeği için 0.83-0.87 olarak bulunmuştur (84). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri ise, durumluk anksiyete için 0.51 ve sürekli anksiyete için 0.61 olarak bulundu.

3.4.3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Perianestezi konfor ölçeği (PKÖ) Kolcaba tarafından konfor kavramının yapı taşlarını oluşturan üç düzey ve dört boyutu temel alınarak yapılmıştır (85, 86). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2007 yılında Üstündağ ve Eti tarafından gerçekleştirilmiştir (87). Ölçek bireyin ameliyat öncesi ve sonrasına ilişkin düşüncelerini içeren kendisini tanıma ve duygularını belirleyen maddeleri içermektedir. Likert tipi 1-6 arasında (katılmıyorum- kesinlikle katılıyorum) derecelendirilen ölçek, 12 pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24) ve 12 negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olmak üzere toplam 24 ifadeden oluşmaktadır. Değerlendirme sonucu negatif puanlar ters olarak kodlanıp pozitif maddelerle toplanır. Toplanan puan en çok 144 ve en düşük 24'tür. Bu aralıkta toplanan puan, ölçekte kaç madde varsa o kadar sayıya bölünür ve sonuç 1 ile 6 arasında değerlendirilir. Yüksek puan konforun iyi, düşük puan ise konforun kötü olduğunu gösterir (86) (Ek 2).

Ölçeğin geçerlik güvenilirlik testinde çıkan Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (87). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.40 olarak tespit edildi.

3.4.4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Kolcaba 1992 yılında GKÖ'yü geliştirmiştir (13-15). Kuşuoğlu ve Karabacak geçerlik ve güvenilirliği çalışmasını 2004'te yapmıştır (88). Bu ölçekte bireylerin ihtiyaçları tespit edilip, uygulanan hemşirelik girişimlerinden hangilerinin konforu sağlayıp ve hangilerinin arttırdığını belirlemek için oluşturulmuştur. Ölçekte toplam 48 madde olup dördümlü likert tiptedir. Ölçeğin üç düzey (ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyleri) ve dört boyutu (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel boyut) bulunmaktadır. Ölçeğin düzey ve boyut maddeleri karışık haldedir ve Tablo 2'de gösterilmiştir. Ölçekte pozitif (1., 2., 3., 4., 7., 9., 10., 11., 15., 16., 17., 23., 27., 29., 30., 31., 33., 36., 37., 38., 43., 44., 46., 47. maddeler) ve negatif (5., 6., 8., 12., 13., 14., 18., 19., 20., 21., 22., 24., 25., 26., 28., 32., 34., 35., 39., 40., 41., 42., 45., 48. maddeler) bulunmaktadır. Pozitif maddelerde dört yüksek konforu ve bir düşük konforu göstermektedir. Değerlendirmede negatif maddelerin tersi alınarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekte 48-192 arasında puan alınmaktadır. Toplam puan ölçekte bulunan ifadelerin sayısına bölünüp, sonuç 1 ila 4 aralığında gösterilir (86, 87) (Ek 4).

Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinde çıkan Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur (88). Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak bulundu.

Tablo 2. Konforun boyutları ve düzeyleri

Konfor Boyutları	
Fiziksel	1, 5, 6, 14, 15, 19, 20, 25, 28, 29, 36, 48
Psikospiritüel	2, 7, 9, 17, 22, 24, 31, 38, 40, 41, 44, 45, 46
Çevresel	3, 11, 12, 18, 21, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 42, 47
Sosyokültürel	4, 8, 10, 13, 16, 23, 26, 37, 39, 43
Konfor Düzeyleri	
Ferahlama	3, 8, 12, 13, 14, 19, 22, 25, 26, 27, 34, 37, 40, 44, 46, 48
Rahatlama	1, 2, 4, 7, 11, 20, 23, 24, 28, 31, 32, 36, 38, 39, 42, 43, 47
Üstünlük	5, 6, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 21, 29, 30, 33, 35, 41, 45

Kolcaba yapmış olduğu çalışmalarda, konforun holistik bir yapı içerisinde değerlendirildiğinde daha doğru sonuçlar verdiğini saptamış bu yüzden de alt boyut ve düzeylerinin bir bütün olarak ele alınmasını dile getirmiştir (13-15, 59) (Tablo 3).

Tablo 3. GKÖ taksonomik yapıya göre ölçek açıklaması

Konfor Boyutları	Konfor Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	14,19,48,25	1,20,28,36	5,6,15,29
Psikospiritüel	22,40,44,46	2,7,24,31,38	9,17,41,45
Çevresel	3,12,27,34	11,32,42,47	18,21,30,33,35
Sosyokültürel	8,13,26,37	4,23,39,43	10,16

3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama aracının işlerliğini saptamak amacıyla açık kalp cerrahisi olan hastalar için Kişisel Bilgi Formunun ön uygulaması örneklem ölçütlerine uygun olan on hasta ile gerçekleştirildi. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre 13. sorudaki seçenekler hastanın anlayacağı şekilde düzenlenerek forma son şekli verildi. Ön uygulamaya alınan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Çalışma, ameliyat sonrası kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastalar ile uygun zaman diliminde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı. Hastalara Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği (Ek 2), PKÖ (Ek 3) ve GKÖ (Ek 4) dolduruldu. Formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakikada tamamlandı.

3.7. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırmanın Trabzon İl merkezinde yer alan biri Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı eğitim araştırma hastanesi diğeri ise özel hastanenin kalp damar cerrahisi kliniklerinde açık kalp ameliyatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yapılması nedeniyle, sonuçlar yalnızca araştırmanın yürütüldüğü bu kliniklere genellenebilir. Bu nedenle tüm açık kalp ameliyatı olan hastalara genellenemez.

3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 01/04/2015 tarihinde etik kurul izni (Sayı:24237859-228), (Ek 5) alındı. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmaya katılma ya

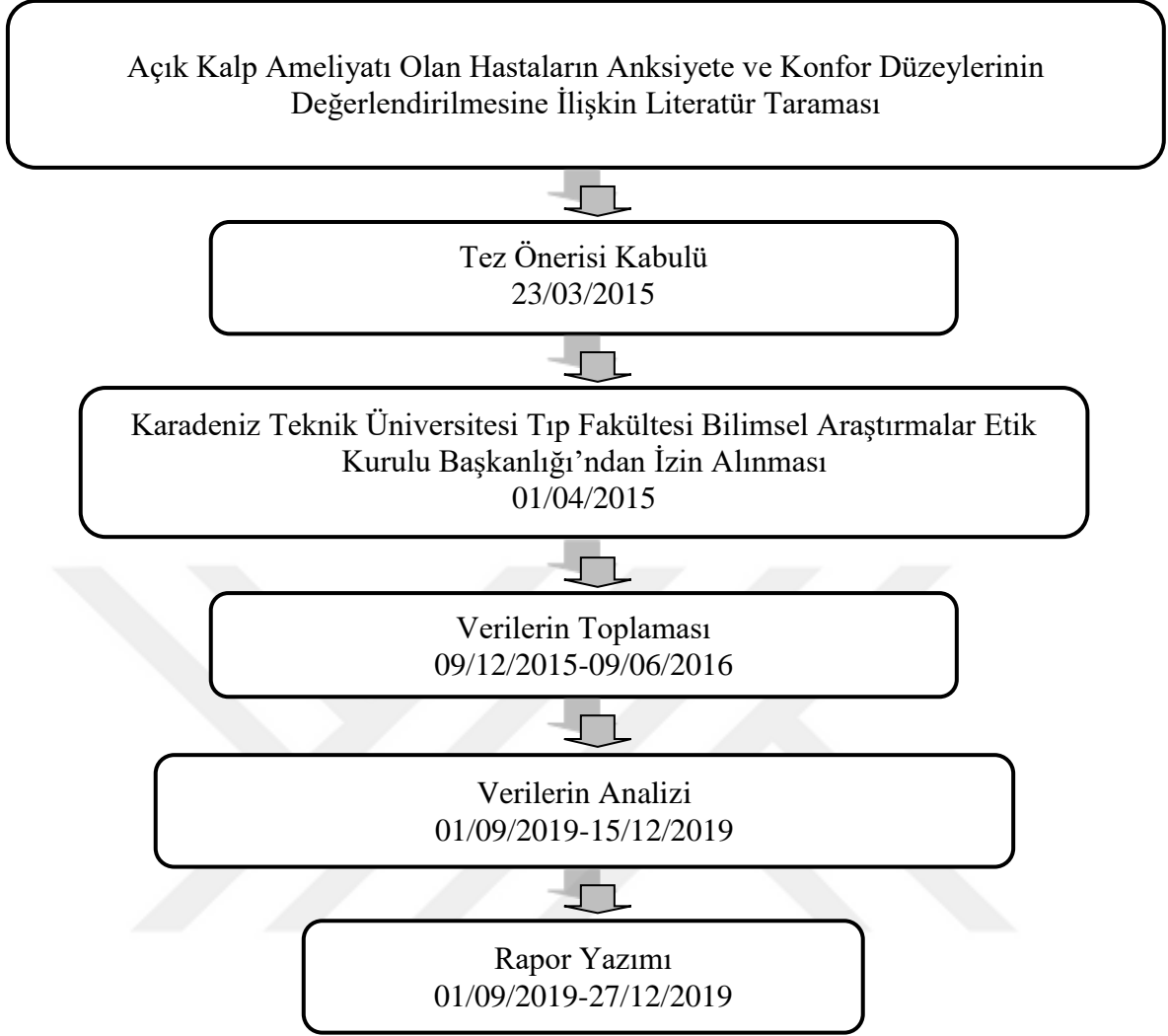
da katılmama konusunda özgür oldukları ve kendileriyle ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı (Ek 6). Trabzon Kamu Hastaneler Birliği'nden 21/05/2015 tarihinde, Trabzon Ahi Evren Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 30/11/2015 tarihinde ve Trabzon Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi Başhekimliği'nden 07/04/2015 tarihinde yazılı izin alındı (Ek 7).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 18.0 (Statistical Package for The Social Sciences) paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İncelenen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu One-Sample Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uymayan iki bağımsız grup için karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için karşılaştırmalar Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanarak yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar Ki kare analizi ile incelendi. Kullanılan iki ölçek arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.10. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine, hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine, konfor algısına ilişkin özelliklerine, Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarına, PKÖ, GKÖ ve GKÖ alt boyutları ve düzeyleri toplam puan ortalamalarına, hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları, hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklere göre GKÖ puan ortalamaları, hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ alt boyut ve düzey puan ortalamaları ve Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği, PKÖ ve GKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=102)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
36-54 yaş	19	18.6
55-69 yaş	49	48.0
70 yaş ve üzeri	34	33.4
Cinsiyet		
Kadın	29	28.4
Erkek	73	71.6
Medeni Durum		
Evli	96	94.1
Bekar	6	5.9
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	76	75.5
Lise	18	17.6
Üniversite	7	6.9
Yaşadığı Yer		
İl	37	36.3
İlçe	48	47.1
Köy	17	16.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	19	18.6
Çalışmıyor	83	81.4
Algılanan Aylık Gelir Düzeyi		
İyi	33	32.4
Orta ve Düşük	69	67.6

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Hastaların %48'inin 55-69 yaş arasında, %71.6'sının erkek ve %94.1'inin evli olduğu belirlendi. Hastaların %75.5'inin ilköğretim mezunu, %47.1'nin ilçede yaşadığı, %81.4 ünün çalışmadığı ve %67.6'sının algılanan aylık geliri orta ve düşük seviyede olduğu bulundu.

Tablo 5. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özellikleri (n=102)

Hastalığa ve Ameliyata İlişkin Özellikler	n	%
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet*	74	72.5
Hayır	28	27.5
Daha Önce Ameliyat Geçirme Deneyimi		
Evet	55	53.9
Hayır	47	46.1
Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi		
Evet	76	74.5
Hayır	26	25.5
Ameliyat Türü		
KABG**	72	70.6
Kapak Ameliyatı	30	29.4
Şu Anki Ağrı Durumu		
Evet	76	74.5
Hayır	26	25.5

*Hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği

**KABG: Koroner arter bypass greft

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan hastaların hastalığına ve ameliyatına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Hastaların %72.5'inin kronik hastalığının olduğu, %53.9'unun önceden ameliyat deneyimi olduğunu, %74.5'inin önceden hastaneye yattığı belirlendi. Hastaların %70.6'sına koroner arter bypass greft ameliyatı uygulandığı ve hastaların %74.5'inin ağrısı olduğu tespit edildi.

Tablo 6. Hastaların konfor algısına ilişkin özellikleri (n=102)

Konfor Algısına İlişkin Özellikler	n	%
Konfor Kavramının Ne İfade Ettiği *		
Rahat uyuyabilmek	91	89.2
Ağrının olmaması	67	65.7
Erken ayağa kalkmak	50	49.0
Rahat nefes almak	28	27.5
Konfor Algısını Etkileyen Faktörler *		
Odadaki yatak sayısının fazla olması	59	57.8
Ağrı	57	55.9
Korse	35	39.2
Gürültü	40	34.3
Hijyen eksikliği	15	14.4
Konforu Sağlamaya İlişkin Öneriler *		
Erken taburcu olmak	76	74.5
Hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi	71	69.6
Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitiminin verilmesi	37	36.3
Psikolojik destek almak	23	22.5

*Sorulara birden fazla yanıt verildiği için n sayısı katlandı.

Tablo 6’da araştırmaya katılan hastaların konfor algularına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Hastalara konfor kavramının ne ifade ettiği sorulduğunda ağrı (%65.7), rahat uyuyabilmek (89.2), erken ayağa kalkmak (%49), rahat nefes almak (%27.5) şeklinde ifade etmişlerdir. Hastalara konfor algısının nelerin etkileyici sorulduğunda ağrı (%55.9), gürültü (%34.3), korse (%39.2), hijyen (%14.4), odanın fiziki koşulları (%57.8) olarak belirttiler. Konforu sağlamaya ilişkin önerileri sorulduğunda yeterli bilgi ve eğitiminin verilmesi (%36.3), hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi (%69.6), erken taburcu olmak (%74.5), psikolojik destek almak (%22.5) olarak saptandı.

Tablo 7. Hastaların durumluk/sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları

Anksiyete Türleri	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
Durumluk Anksiyete	36.2 ±6.7	35 (24 – 66)
Sürekli Anksiyete	37.5±6.9	38 (23- 51)

Tablo 7’de araştırmaya katılan durumluk/sürekli anksiyete ölçeğinden aldığı puan ortalamaları yer almaktadır. Durumluk ölçeği puan ortalaması 36.2±6.7, sürekli anksiyete ölçeği puan ortalaması 37.5±6.9 olarak saptandı.

Tablo 8. Hastaların PKÖ ve GKÖ puan ortalamaları

	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
PKÖ*	4.4±0.5	4.4 (2.7-5.7)
GKÖ**	2.9±0.2	2.8 (2.2-3.6)
Fiziksel Boyut	33.4±3.6	33 (23-45)
Psikospritiuel Boyut	43.3±3.5	44 (30-51)
Çevresel Boyut	34.7±4.1	34 (27-49)
Sosyokültürel Boyut	27.6±2.5	28 (18-35)
Ferahlama Düzey	44.7±4.3	44 (36-57)
Rahatlama Düzey	48.7±4.0	48 (38-61)
Üstünlük Düzey	45.8±4.0	46 (36-57)
GKÖ Toplam Puan	139.3±10.0	138 (110-175)

*Perianestezi konfor ölçeği

** Genel Konfor Ölçeği

Tablo 8’de araştırmaya katılan hastaların PKÖ ve GKÖ puan ortalamaları gösterilmiştir. Hastaların PKÖ puan ortalaması 4.4±0.5’tir. GKÖ puan ortalamasının 2.9±0.2 olduğu saptandı. Genel konfor ölçeğinin alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel boyut 33.4±3.6, psikospritiuel boyut 43.3±3.5, çevresel boyut 34.7±4.1, sosyokültürel boyut 27.6±2.5 olarak bulunurken, ferahlama düzeyi 44.7±4.3, rahatlama düzeyi 48.7±4.0, üstünlük düzeyi 45.8±4.0 olarak bulundu. GKÖ toplam puan ise 139.3±10.0 olarak belirlendi.

Tablo 9. Genel konfor ölçeği boyut ve düzeyleri puan ortalamaları

	Konfor Düzeyleri						
	Ferahlama		Rahatlama		Üstünlük		
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	
Konfor Boyutları	Fiziksel	11.1±1.5	11 (6-15)	10.5±1.7	10 (5-16)	11.7±1.8	12 (8-16)
	Psikospritiuel	12.8±1.9	13 (7-16)	16.2±1.6	16 (12-20)	14.3±1.6	15 (8-16)
	Çevresel	10.4±1.6	10 (6-15)	10.6±2.0	10 (6-16)	13.7±2.1	13.5 (9-20)
	Sosyokültürel	10.2±1.8	10 (6-15)	11.3±1.4	11 (7-15)	6.0±1.3	6 (2-8)

Tablo 9’da araştırmaya katılan hastaların GKÖ boyut ve düzeyleri puan ortalamaları gösterilmiştir. Hastaların fiziksel ferahlama puan ortalamaları 11.1±1.5, fiziksel rahatlama puan ortalamaları 10.5±1.7 ve fiziksel üstünlük puan ortalamaları 11.7±1.8 olarak belirlendi. Hastaların psikospritiuel ferahlama puan ortalamaları 12.8±1.9,

psikospritiuel rahatlama puan ortalamaları 16.2±1.6 ve psikospritiuel üstünlük puan ortalamaları 14.3±1.6 olarak bulundu. Hastaların çevresel ferahlama puan ortalamaları 10.4±1.6, çevresel rahatlama puan ortalamaları 10.6±2.0 ve çevresel üstünlük puan ortalamaları 14.3±1.6 olarak tespit edildi. Hastaların sosyokültürel ferahlama puan ortalamaları ise 10.2±1.8, sosyokültürel rahatlama puan ortalamaları 11.3±1.4 ve sosyokültürel üstünlük puan ortalamaları 6.0±1.3 olarak saptandı.

Tablo 10. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre DAÖ, SAÖ ve PKÖ puan ortalamaları

Sosyodemografik özellikler	DAÖ*	SAÖ**	PKÖ***
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			
36-54 yaş	34.4±4.3	35.3±7.4	4.6±0.3
55-69 yaş	36.8±7.6	37.8±6.6	4.4±0.5
70 yaş ve üzeri	36.2±6.3	38.3±7.1	4.4±0.5
İstatistiksel Analiz	X ² =0.936 p=0.626	F=1.219 p=0.3	F=0.805 p=0.45
Cinsiyet			
Kadın	35.8±6.0	39.6±5.4	4.4±0.5
Erkek	36.3±7.0	36.6±7.3	4.5±0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-0.38 p=0.704	Z=-1.902 p=0.057	Z=-0.839 p=0.402
Medeni Durum			
Evli	36.4±6.7	37.4±6.9	4.4±0.5
Bekar	31.5±3.7	38.6±8.1	4.6±0.7
İstatistiksel Analiz	Z=-1.997 p=0.046*	Z=-0.612 p=0.54	Z=-1.459 p=0.145
Eğitim Düzeyi			
İlköğretim	36.8±6.2	38.0±6.7	4.4±0.5
Lise-Üniversite	34.2±7.7	35.8±7.4	4.6±0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-2.267 p=0.023*	t=1.39 p=0.168	Z=-1.425 p=0.154
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	33.6±4.8	37.0±7.1	4.5±0.4
Çalışmıyor	36.7±7.0	37.6±6.9	4.4±0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-1.638 p=0.101	t=-0.358 p=0.721	Z=-0.636 p=0.524

* DAÖ : Durumluk anksiyete ölçeği

** SAÖ : Sürekli anksiyete ölçeği

***PKÖ : Perianestezi konfor ölçeği

Tablo 10'da araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ile DAÖ, DAÖ ve EKPÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Yaş gruplarına göre, hastaların DAÖ

toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 34.4 ± 4.3 , 55-69 yaş grubunda 36.8 ± 7.6 ve 70 yaş ve üzeri hastaların da 36.2 ± 6.3 'dür. Yaş grupları ile DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.626$). Yaş gruplarına göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 35.3 ± 7.4 , 55-69 yaş grubunda ise 37.8 ± 6.6 ve 70 yaş ve üzeri hastaların 38.3 ± 7.1 'dir. Yaş grupları ile DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.3$). Yaş gruplarına göre, hastaların PKÖ'nün toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 4.6 ± 0.3 , 55-69, yaş grubunda ise 4.4 ± 0.5 ve 70 yaş ve üzeri hastaların 4.4 ± 0.5 'dir. Yaş grupları ile PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p=0.45$).

Cinsiyete göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda 35.8 ± 6.0 , erkeklerde ise 36.3 ± 7.0 'dır. Cinsiyet ile DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.402$). Cinsiyete göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda 39.6 ± 5.4 , erkeklerde ise 36.6 ± 7.3 'tür. Cinsiyet ile DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.057$). Cinsiyete göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları kadınlarda 4.4 ± 0.5 , erkeklerde ise 4.5 ± 0.5 'tir. Cinsiyet ile PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.402$).

Medeni duruma göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları evlilerde 36.4 ± 6.7 , bekarlarda ise 31.5 ± 3.7 'dir. Medeni duruma göre DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (**$p=0.46$**). Medeni duruma göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları evlilerde 37.4 ± 6.9 , bekarlarda ise 38.6 ± 8.1 'dir. Medeni duruma göre DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.54$). Medeni duruma göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları evlilerde 4.4 ± 0.5 , bekarlarda ise 4.6 ± 0.7 'dir. Medeni duruma göre PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.145$).

Eğitim düzeyine göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 36.8 ± 6.2 , lise/üniversite düzeyinde ise 34.2 ± 7.7 'dir. Eğitim düzeyine göre DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (**$p=0.023$**). Eğitim düzeyine göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 38.0 ± 6.7 , lise/üniversite düzeyinde ise 35.8 ± 7.4 'tür. Eğitim düzeyine göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.168$). Eğitim

düzeyine göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 4.4 ± 0.5 , lise/üniversite düzeyinde ise 4.6 ± 0.5 'tir. Eğitim düzeyine göre PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.154$).

Çalışma durumuna göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları çalışanların 33.6 ± 4.8 , çalışmayanların ise 36.7 ± 7.0 'dır. Çalışma durumuna göre DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.101$). Çalışma durumuna göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları çalışanların 37.0 ± 7.13 , çalışmayanların ise 37.6 ± 6.9 'dur. Çalışma durumuna göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.721$). Çalışma durumuna göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları çalışanların 4.5 ± 0.4 , çalışmayanların ise 4.5 ± 0.5 'tir. Çalışma durumuna göre PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.524$).

Tablo 11. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre DAÖ, SAÖ ve PKÖ puan ortalamaları

Hastalığa ve Ameliyata İlişkin Özellikler	DAÖ $\bar{X} \pm SS$	SAÖ $\bar{X} \pm SS$	PKÖ $\bar{X} \pm SS$
Kronik Hastalık Varlığı			
Evet	36.2 ± 7.0	37.3 ± 6.9	4.4 ± 0.5
Hayır	36.0 ± 5.9	38.0 ± 7.1	4.5 ± 0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-0.35 p=0.727	t=-0.489 p=0.626	Z=-1.039 p=0.299
Daha Önce Ameliyat Geçirme Deneyimi			
Evet	35.6 ± 6.7	36.7 ± 6.2	4.4 ± 0.5
Hayır	36.8 ± 6.7	38.4 ± 7.7	4.4 ± 0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-1.084 p=0.278	Z=-1.321 p=0.186	t=-0.138 p=0.891
Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi			
Evet	36.3 ± 6.7	37.0 ± 6.7	4.4 ± 0.5
Hayır	35.8 ± 6.6	38.8 ± 7.7	4.5 ± 0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-0.216 p=0.829	t=-1.123 p=0.264	Z=-0.088 p=0.93
Ameliyat Türü			
KABG*	36.2 ± 7.1	37.3 ± 7.3	4.4 ± 0.5
Kapak ameliyatı	35.1 ± 5.1	37.9 ± 5.9	4.5 ± 0.4
İstatistiksel Analiz	Z=-0.249 p=0.803	t=-0.339 p=0.735	t=-0.145 p=0.885
Şuan ki Ağrı Durumu			
Evet	35.9 ± 6.9	37.6 ± 6.9	4.4 ± 0.5
Hayır	36.8 ± 6.2	37.0 ± 7.1	4.5 ± 0.5
İstatistiksel Analiz	Z=-0.589 p=0.556	t=-0.405 p=0.686	Z=-0.78 p=0.435

*KABG: Koroner arter bypass greft

Tablo 11’de araştırmaya katılan hastaların hastalığına ve ameliyatına ilişkin özellikler ile DA, SA ve PK leği puan ortalamaları yer almaktadır. Hastaların DA toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olanlarda 36.2 ± 7.0 ve kronik hastalığı olmayanlarda ise 36.0 ± 5.9 ’dur. Kronik hastalık varlığı yönünden DA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.727$). Kronik hastalık varlığına göre, hastaların SA toplam puan ortalamaları kronik hastalık olanlarda 37.3 ± 6.9 ve kronik hastalığı olmayanlarda 38.0 ± 7.1 ’dir. Kronik hastalık varlığı ile SA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.626$). Kronik hastalık varlığına göre, hastaların kronik hastalık olanlarda PK toplam puan ortalamaları 4.4 ± 0.5 ve kronik hastalığı olmayanlarda ise 4.5 ± 0.5 ’tir. Kronik hastalık varlığı ile PK toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.299$).

Daha önce ameliyat geçirme deneyimine göre, hastaların DA toplam puan ortalamaları ameliyat geçirenlerde 35.6 ± 6.7 ve ameliyat geçirmeyenlerde 36.8 ± 6.7 ’dir. Daha önce ameliyat geçirme deneyimi ile DA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.278$). Daha önce ameliyat geçirme deneyimine göre, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların SA toplam puan ortalamaları ameliyat geçirenlerde 36.7 ± 6.2 ve ameliyat geçirmeyenlerde 38.4 ± 7.7 ’dir. Daha önce ameliyat geçirme deneyimi ile SA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.278$). Daha önce ameliyat geçirme deneyimine göre, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların PK toplam puan ortalamaları ameliyat geçirenlerde 4.4 ± 0.5 ve ameliyat geçirmeyenlerde 4.4 ± 0.5 ’tir. Daha önce ameliyat geçirme deneyimi ile PK toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.891$).

Daha önce hastaneye yatma deneyimine göre, hastaların DA toplam puan ortalamaları hastaneye yatanlarda 36.3 ± 6.7 ve hastaneye yatmayanlarda 35.8 ± 6.6 ’dır. Daha önce hastaneye durumu ile DA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.829$). Daha önce hastaneye yatma deneyimine göre, hastaların SA toplam puan ortalamaları hastaneye yatanlarda 37.0 ± 6.7 ve hastaneye yatmayanlarda 38.8 ± 7.7 ’dir. Daha önce hastaneye deneyimi ile SA toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.264$). Daha önce hastaneye yatma deneyimine göre, hastaların PK toplam puan ortalamaları hastaneye

yatanlarda 4.4 ± 0.5 ve hastaneye yatmayanlarda 4.5 ± 0.5 'tir. Daha önce hastaneye yatma deneyimi ile PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.93$).

Ameliyat türüne göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları KABG olanlarda 36.2 ± 7.1 ve kapak ameliyatı olanlarda 35.1 ± 5.1 'dir. Ameliyat türü ile DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.885$). Ameliyat türüne göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları KABG olanlarda 37.3 ± 7.3 ve kapak ameliyatı olanlarda 37.9 ± 5.9 'dur. Ameliyat türü ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.735$). Ameliyat türüne göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları KABG olanlarda 4.4 ± 0.5 ve kapak ameliyatı olanlarda 4.5 ± 0.4 'tür. Ameliyat türü ile PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.885$).

Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre, hastaların DAÖ toplam puan ortalamaları ağrısı olanlarda 35.9 ± 6.9 ve ağrısı olmayanlarda ise 36.8 ± 6.2 'dir. Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre DAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.556$). Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre, hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları ağrısı olanlarda 37.6 ± 6.9 ve ağrısı olmayanlarda ise 37.0 ± 7.1 'dir. Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.686$). Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre, hastaların PKÖ toplam puan ortalamaları ağrısı olanlarda 4.4 ± 0.5 ve ağrısı olmayanlarda ise 4.5 ± 0.5 'tir. Ameliyat sonrası ağrı deneyimine göre PKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.435$).

Tablo 12. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	n	GKÖ $\bar{X} \pm SS$
Yaş		
36-54	19	2.9±0.2
55-69	49	2.9±0.2
70 yaş ve üzeri	34	2.8±0.2
İstatistiksel Analiz		X ² =0.535 p=0.765
Cinsiyet		
Kadın	29	2.9±0.1
Erkek	73	2.9±0.2
İstatistiksel Analiz		Z=-0.769 p=0.442
Medeni Durumu		
Evli	96	2.9±0.2
Bekar	6	2.9±0.1
İstatistiksel Analiz		Z=-1.445 p=0.148
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	77	2.9±0.1
Lise- Üniversite	25	2.9±0.2
İstatistiksel Analiz		Z=-0.51 p=0.61
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	19	2.9±0.2
Çalışmıyor	83	2.8±0.2
İstatistiksel Analiz		Z=-1.033 p=0.302

Tablo 12’de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları yaş gruplarına göre 36-54 yaş grubunda 2.9±0.2, 55-69 yaş grubunda 2.9±0.2 ve 70 yaş ve üzerinde 2.8±0.2’dir. Hastaların yaş gruplarına göre GKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi (p=0.765).

Hastaların cinsiyet durumuna göre, GKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında kadınlarda 2.9±0.1 ve erkeklerde 2.9±0.2’dir. Hastaların cinsiyet ile GKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.442).

Hastaların medeni durumuna göre, GKÖ toplam puan ortalamaları evlilerde 2.9 ± 0.2 ve bekarlarda 2.9 ± 0.1 'dir. Hastaların medeni durumu ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.148$).

Hastaların eğitim düzeyine göre, GKÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim grubunda 2.9 ± 0.1 ve lise-üniversite grubunda 2.9 ± 0.2 'dir. Hastaların eğitim düzeyi ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.061$).

Hastaların çalışma durumuna göre GKÖ toplam puan ortalamaları ise çalışanlarda 2.9 ± 0.2 ve çalışmayanlarda 2.8 ± 0.2 'dir. Hastaların çalışma durumu ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p=0.302$).

Tablo 13. Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları

Hastalığa ve Ameliyata İlişkin Özellikler	n	GKÖ $\bar{X} \pm SS$
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	74	2.9 ± 0.2
Hayır	28	2.9 ± 0.2
İstatistiksel Analiz		$Z=-0.308$ $p=0.758$
Daha Önce Ameliyat Deneyimi		
Evet	55	2.9 ± 0.2
Hayır	47	2.9 ± 0.1
İstatistiksel Analiz		$Z=-0.349$ $p=0.727$
Daha Önce Hastaneye Yatma Deneyimi		
Evet	76	2.9 ± 0.2
Hayır	26	2.9 ± 0.2
İstatistiksel Analiz		$Z=-0.019$ $p=0.985$
Ameliyat Türü		
KABG	72	2.8 ± 0.2
Kapak ameliyatı	30	2.9 ± 0.2
İstatistiksel Analiz		$Z=-0.597$ $p=0.55$
Şuan ki Ağrı Durumu		
Evet	76	2.9 ± 0.1
Hayır	26	2.9 ± 0.2
İstatistiksel Analiz		$Z=-0.815$ $p=0.415$

*KABG: Koroner arter hastalığı

Tablo 13’de araştırmaya katılan hastaları hastalığa ve ameliyatına ilişkin özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Kronik hastalık varlığına göre, hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları kronik hastalık olanlarda 2.9 ± 0.2 ve kronik hastalığı olmayanlarda 2.9 ± 0.2 ’dir. Kronik hastalık varlığı ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.758$).

Daha önce ameliyat geçirme deneyimine göre, hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları ameliyat geçirenlerde 2.9 ± 0.2 ve ameliyat geçirmeyenlerde 2.9 ± 0.1 ’dir. Daha önce ameliyat geçirme deneyimi ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.727$).

Daha önce hastaneye yatma deneyimine göre, hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları hastaneye yatanlarda 2.9 ± 0.2 ve hastaneye yatmayanlarda 2.9 ± 0.2 ’dir. Daha önce hastaneye deneyimi ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.985$).

Ameliyat türüne göre, hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları KABG olanlarda 2.8 ± 0.2 ve kapak ameliyatı olanlarda 2.9 ± 0.2 ’dir. Ameliyat türü ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.55$).

Ameliyat sonrası ağrı olması durumuna göre, hastaların GKÖ toplam puan ortalamaları ağrısı olanlarda 2.9 ± 0.1 ve ağrısı olmayanlarda ise 2.9 ± 0.2 ’dir. Ameliyat sonrası ağrı olması ile GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.415$).

Tablo 14. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ fiziksel ferahlama, fiziksel rahatlama ve fiziksel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	Fiziksel Ferahlama		Fiziksel Rahatlama		Fiziksel Üstünlük	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
Yaş						
36-54 arası	11.3±1.0	12 (9-13)	10.6±1.1	11 (9-13)	12.0±1.8	12 (8-15)
55-69 arası	11.1±1.6	11 (6-15)	10.5±1.7	10 (5-16)	11.7±1.9	12 (8-15)
70 ve üzeri	11.0±1.5	11 (8-13)	10.5±1.9	10 (6-16)	11.4±1.6	11 (8-16)
İstatistiksel Analiz		X ² =0.37 p=0.831		X ² =0.226 p=0.893		X ² =1.905 p=0.386
Cinsiyet						
Kadın	11.3±1.2	11 (8-13)	10.4±1.4	10 (8-15)	11.8±1.4	12 (9-15)
Erkek	11.1±1.6	11 (6-15)	10.5±1.8	10 (5-16)	11.6±1.9	11 (8-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.385 p=0.7		Z=-0.537 p=0.591		Z=-0.474 p=0.635
Medeni Durum						
Evli	11.1 ± 1.5	11 (6-15)	10.5 ± 1.7	10 (5-16)	11.6 ± 1.8	11 (8-16)
Bekar	11.1 ± 0.7	11 (10-12)	11.1 ± 1.3	11 (9-13)	12.1 ± 0.9	12 (11-14)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.402 p=0.688		Z=-1.307 p=0.191		Z=-0.801 p=0.423
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	11.2±1.4	11 (7-15)	10.5±1.5	10 (7-16)	11.6± 1.7	11 (8-15)
Lise- Üniversite	10.8±1.7	11 (6-13)	10.4±2.2	10 (5-16)	11.8± 1.9	12 (8-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.687 p=0.492		Z=-0.236 p=0.814		Z=-0.47 p=0.639
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	11.2 ± 1.6	12 (6-13)	10.7 ± 1.8	10 (8-16)	11.6 ± 1.9	11 (8-16)
Çalışmıyor	11.1 ± 1.5	11 (7-15)	10.4 ± 1.7	10 (5-16)	11.7 ± 1.7	12 (8-15)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.627 p=0.531		Z=-0.274 p=0.784		Z=-0.179 p=0.858

Tablo 14'te araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ile GKÖ fiziksel ferahlama, fiziksel rahatlama ve fiziksel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları bulunmaktadır. Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ fiziksel ferahlama toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 11.3 ± 1.0 , 55-69 yaş grubunda 11.1 ± 1.6 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 11.3 ± 1.5 'dir. Yaş grupları ile GKÖ fiziksel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.831$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 10.6 ± 1.1 , 55-69 yaş grubunda 10.5 ± 1.7 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 10.5 ± 1.9 'dur. Yaş grupları ile GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.893$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 11.7 ± 1.8 , 55-69 yaş grubunda 14.3 ± 1.6 ve 70 yaş ve üzeri hastaların ise 13.7 ± 2.1 'dir. Yaş grupları ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.386$).

Cinsiyete göre, hastaların GKÖ fiziksel ferahlama toplam puan ortalamaları kadınlarda 11.3 ± 1.2 ve erkeklerde 11.1 ± 1.6 'dır. Cinsiyet yönünden GKÖ fiziksel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.7$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları kadınlarda 10.4 ± 1.4 ve erkeklerde 10.5 ± 1.8 'dir. Cinsiyet ile GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.591$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları kadınlarda 11.8 ± 1.4 ve erkeklerde 11.6 ± 1.9 'dur. Cinsiyet ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.635$).

Medeni duruma göre, hastaların GKÖ fiziksel ferahlama toplam puan ortalamaları evlilerde 11.1 ± 1.5 ve bekarlarda 11.1 ± 0.7 'dir. Medeni duruma göre GKÖ fiziksel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.688$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları evlilerde 10.5 ± 1.7 ve bekarlarda 11.1 ± 1.3 'tür. Medeni durum ile GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.191$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları evlilerde 11.6 ± 1.8 ve bekarlarda 12.1 ± 0.9 'dur. Medeni duruma

ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.423$).

Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ fiziksel ferahlama toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 11.2 ± 1.4 ve lise-üniversite düzeyinde 10.8 ± 1.7 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ fiziksel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.492$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 10.5 ± 1.5 ve lise-üniversite düzeyinde 10.4 ± 2.2 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.814$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 11.6 ± 1.7 ve lise-üniversite düzeyinde 11.8 ± 1.9 'dur. Eğitim düzeyine ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.639$).

Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ fiziksel ferahlama toplam puan ortalamaları çalışanlarda 11.2 ± 1.6 ve çalışmayanlarda 11.1 ± 1.5 'dir. Çalışma durumu ile GKÖ fiziksel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.531$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları çalışanlarda 10.7 ± 1.8 ve çalışmayanlarda 10.4 ± 1.7 'dir. Çalışma durumuna göre, GKÖ fiziksel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.784$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamalar çalışanlarda 11.6 ± 1.9 ve çalışmayanlarda 11.7 ± 1.7 'dir. Çalışma durumu ile GKÖ fiziksel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.858$).

Tablo 15. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ psikospiritüel ferahlama, psikospiritüel rahatlama ve psikospiritüel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	Psikospiritüel Ferahlama		Psikospiritüel Rahatlama		Psikospiritüel Üstünlük	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
Yaş						
36-54 arası	13.6±1.5	14 (11-16)	16.6±1.7	17 (12-20)	15.2±0.9	16 (13-16)
55-69 arası	12.6±2.0	12 (7-16)	16.1±1.5	16 (13-19)	14.4±1.5	15 (10-16)
70 ve üzeri	12.7±1.8	13 (9-16)	16.2±1.9	16.5 (12-19)	13.8±1.9	14 (8-16)
İstatistiksel Analiz		F=1.832 p=0.165		X ² =1.063 p=0.588		X ² =7.819 (1-3) p=0.02*
Cinsiyet						
Kadın	12.6±1.8	12 (9-16)	16.0±1.4	16 (14-19)	14.1±1.8	14 (8-16)
Erkek	12.9±1.9	13 (7-16)	16.3±1.7	17 (12-20)	14.4±1.6	15 (10-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.8 p=0.424		Z=-1.033 p=0.302		Z=-1.098 p=0.272
Medeni Durum						
Evli	12.8±1.9	13 (7-16)	16.3±1.6	16.5 (12-20)	14.3±1.6	15 (8-16)
Bekar	14.0±1.2	14.5 (12-15)	15.3±2.1	15.5 (12-18)	14.8±1.4	15.5 (13-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-1.57 p=0.115		Z=-1.117 p=0.264		Z=-0.631 p=0.528
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	12.7± 1.8	13 (9-16)	16.1± 1.4	16 (13-19)	14.2±1.7	14 (8-16)
Lise- Üniversite	13.2± 2.1	14 (7-16)	16.5± 2.2	17 (12-20)	14.8±1.5	15 (10-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-1.422 p=0.155		Z=-1.048 p=0.295		Z=-1.58 p=0.114
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	13.2±1.6	14 (9-16)	17.0±1.7	17 (12-19)	14.6±1.4	15 (11-16)
Çalışmıyor	12.8±1.9	13 (7-16)	16.1±1.6	16 (12-20)	14.3±1.7	15 (8-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.979 p=0.327		Z=-2.468 p=0.014*		Z=-0.793 p=0.428

Tablo 15'te araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ile GKÖ psikospiritüel ferahlama, psikospiritüel rahatlama ve psikospiritüel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları bulunmaktadır. Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ psikospiritüel ferahlama toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 13.6 ± 1.5 , 55-69 yaş grubunda 12.6 ± 2.0 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 12.7 ± 1.8 'dir. Yaş grupları ile GKÖ psikospiritüel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.165$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 16.6 ± 1.7 , 55-69 yaş grubunda 16.1 ± 1.5 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 16.2 ± 1.9 'dur. Yaş grupları ile GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.588$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 15.2 ± 0.9 , 55-69 yaş grubunda 14.4 ± 1.5 ve 70 yaş ve üzeri hastaların ise 13.8 ± 1.9 'dur. Yaş grupları ile GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0.02$).

Cinsiyete göre, hastaların GKÖ psikospiritüel ferahlama toplam puan ortalamaları kadınlarda 12.6 ± 1.28 ve erkeklerde 12.9 ± 1.9 'dur. Cinsiyet ile GKÖ psikospiritüel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.424$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları kadınlarda 16.0 ± 1.4 ve erkeklerde 16.3 ± 1.7 'dir. Cinsiyet ile GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.302$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları kadınlarda 14.8 ± 1.8 ve erkeklerde 14.4 ± 1.6 'dır. Cinsiyet ile GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.272$).

Medeni duruma göre, hastaların GKÖ psikospiritüel ferahlama toplam puan ortalamaları evlilerde 12.8 ± 1.9 ve bekarlarda 14.01 ± 1.2 'dir. Medeni durum ile GKÖ psikospiritüel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.115$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları evlilerde 16.3 ± 1.6 ve bekarlarda 15.3 ± 2.1 'dir. Medeni durum ile GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.264$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları evlilerde 14.3 ± 1.6 ve

bekarlarda 14.8 ± 1.4 'tür. Medeni durum ile GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.528$).

Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ psikospiritüel ferahlama toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 12.7 ± 1.8 ve lise/üniversite düzeyinde 13.2 ± 2.1 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ psikospiritüel ferahlama alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.155$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut toplam puan ortalamaları ilköğretim grubunda 16.1 ± 1.4 ve lise/üniversite grubunda 16.5 ± 2.2 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.295$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyine 14.2 ± 1.7 ve lise/üniversite düzeyine 14.8 ± 1.5 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.114$).

Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ psikospiritüel ferahlama toplam puan ortalamaları çalışanlarda 13.2 ± 1.6 ve çalışmayanlarda 12.8 ± 1.9 'dur. Çalışma durumu ile GKÖ psikospiritüel ferahlama alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.327$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut toplam puan ortalamaları çalışanlarda 17.0 ± 1.7 ve çalışmayanlarda 16.4 ± 1.6 'dır. Çalışma durumu ile GKÖ psikospiritüel rahatlama alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (**$p=0.014$**). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları çalışanlarda 14.6 ± 1.4 ve çalışmayanlarda 14.3 ± 1.7 'dir. Çalışma durumu ile GKÖ psikospiritüel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.428$).

Tablo 16. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ çevresel ferahlama, çevresel rahatlama ve çevresel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	Çevresel Ferahlama		Çevresel Rahatlama		Çevresel Üstünlük	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
Yaş						
36-54 arası	9.6±1.4	10 (6-12)	10.4±2.1	10 (7-15)	13.8±1.8	14 (11-17)
55-69 arası	10.6±1.7	11 (7-15)	10.5±1.9	10 (8-16)	13.8±2.1	14 (10-20)
70 ve üzeri	10.4±1.4	10 (8-13)	10.8±2.1	10 (6-16)	13.4±2.3	13 (9-20)
İstatistiksel Analiz		X ² =3.675 p=0.159		X ² =0.647 p=0.724		X ² =0.969 p=0.616
Cinsiyet						
Kadın	10.5±1.6	10 (8-15)	10.5±1.8	10 (6-14)	13.5±2.1	13 (9-18)
Erkek	10.3±1.6	10 (6-14)	10.6±2.1	10 (7-16)	13.7±2.1	14 (9-20)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.174 p=0.862		Z=-0.079 p=0.937		Z=-0.327 p=0.744
Medeni Durum						
Evli	10.4±1.6	10 (6-14)	10.5±2.0	10 (6-16)	13.7±2.1	13.5 (9-20)
Bekar	10.5±2.2	10 (9-15)	11.8±1.3	12 (10-14)	13.5±1.5	13.5 (12-16)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.494 p=0.621		Z=-1.872 p=0.061		Z=-0.18 p=0.857
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	10.4±1.7	10 (6-15)	10.4±2.0	10 (6-16)	13.6±2.1	13 (9-20)
Lise- Üniversite	10.4±1.3	10 (8-13)	11.0±2.2	11 (7-16)	13.8±2.3	14 (9-20)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.095 p=0.924		Z=-1.135 p=0.257		Z=-0.54 p=0.59
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	10.1±1.7	10 (6-13)	11.0±2.1	11 (8-16)	14.1±1.8	14 (12-20)
Çalışmıyor	10.4±1.6	10 (7-15)	10.5±2.0	10 (6-16)	13.6±2.2	13 (9-20)
İstatistiksel Analiz		z=-0.514 p=0.608		z=-0.777 p=0.437		z=-0.962 p=0.336

Tablo 16’da araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ çevresel ferahlama, çevresel rahatlama ve çevresel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları bulunmaktadır. Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ çevresel ferahlama toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 9.6 ± 1.4 , 55-69 yaş grubunda 10.6 ± 1.7 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 10.4 ± 1.4 ’tür. Yaş grupları ile GKÖ çevresel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.159$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 10.4 ± 2.1 , 55-69 yaş grubunda 10.5 ± 1.9 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 10.8 ± 2.1 ’dir. Yaş grupları ile GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.724$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 13.8 ± 1.8 , 55-69 yaş grubunda 13.8 ± 2.1 ve 70 yaş ve üzeri hastaların ise 13.4 ± 2.3 ’dür. Yaş grupları ile GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.616$).

Cinsiyete göre, hastaların GKÖ çevresel ferahlama toplam puan ortalamaları kadınlarda 10.5 ± 1.6 ve erkeklerde 10.3 ± 1.6 ’dır. Cinsiyet ile GKÖ çevresel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.862$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları kadınlarda 10.5 ± 1.8 ve erkeklerde 10.6 ± 2.1 ’dir. Cinsiyet ile GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.937$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları kadınlarda 13.5 ± 2.1 ve erkeklerde 13.7 ± 2.1 ’dir. Cinsiyet ile GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.744$).

Medeni duruma göre, hastaların GKÖ çevresel ferahlama toplam puan ortalamaları evlilerde 10.4 ± 1.6 ve bekarlarda 10.5 ± 2.2 ’dir. Medeni durum ile GKÖ çevresel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.621$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları evlilerde 10.5 ± 2.0 ve bekarlarda 11.8 ± 1.3 ’tür. Medeni durum ile GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.061$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları evlilerde 13.7 ± 2.1 ve bekarlarda 13.5 ± 1.5 ’dir. Medeni durum ile

GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.857$).

Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ çevresel ferahlama toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 10.4 ± 1.7 ve lise/üniversite düzeyinde 10.4 ± 1.3 'tür. Eğitim düzeyi yönünden, GKÖ çevresel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.924$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 10.4 ± 2.0 ve lise-üniversite düzeyinde 11.4 ± 2.2 'dir. Eğitim düzeyine göre, GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.257$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyine 13.6 ± 2.1 ve lise-üniversite düzeyi 13.8 ± 2.3 'tür. Eğitim düzeyi yönünden ile GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.59$).

Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ çevresel ferahlama toplam puan ortalamaları çalışanlarda 10.1 ± 1.7 ve çalışmayanlarda 10.4 ± 1.6 'dır. Çalışma durumuna ile GKÖ çevresel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.608$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları çalışanlarda 11.0 ± 2.1 ve çalışmayanlarda 10.5 ± 2.0 'dir. Çalışma durumu ile GKÖ çevresel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.437$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamalar çalışanlarda 14.1 ± 1.8 ve çalışmayanlarda 13.6 ± 2.2 'dir. Çalışma durumuna ile GKÖ çevresel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.336$).

Tablo 17. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ sosyokültürel ferahlama, sosyokültürel rahatlama ve sosyokültürel üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	Sosyokültürel Ferahlama		Sosyokültürel Rahatlama		Sosyokültürel Üstünlük	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)	$\bar{X} \pm SS$	Med (min-maks)
Yaş						
36-54 arası	10.2±1.7	10 (7-14)	11.6±1.1	12 (10-14)	5.4±1.3	6 (2-8)
55-69 arası	10.0±1.9	10 (6-14)	11.1±1.4	11 (7-15)	6.1±1.3	6 (2-8)
70 ve üzeri	10.5±1.8	11 (7-15)	11.4±1.4	11.5 (9-14)	6.3±1.4	7 (2-8)
İstatistiksel Analiz		X ² =1.736 p=0.420		X ² =2.382 p=0.304		X ² =6.115 (1-3) p=0.047*
Cinsiyet						
Kadın	10.4±1.7	10 (6-13)	11.9±1.4	12 (9-15)	6.1±1.4	6 (2-8)
Erkek	10.1±1.9	10 (7-15)	11.0±1.3	11 (7-14)	6.0±1.35	6 (2-8)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.865 p=0.387		Z=-2.593 p=0.01*		Z=-0.48 p=0.631
Medeni Durum						
Evli	10.2±1.8	10 (6-15)	11.2±1.4	11 (7-15)	6.0±1.4	6 (2-8)
Bekar	10.6±1.7	10.5 (8-13)	11.8± 0.7	12 (11-13)	6.3±0.8	6.5 (5-7)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.641 p=0.521		Z=-1.13 p=0.259		Z=-0.38 p=0.704
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	10.3±1.7	10 (6-14)	11.4±1.4	11 (7-15)	6.1±1.39	6 (2-8)
Lise- Üniversite	10.0±2.0	10 (7-15)	11.0 ±1.2	11 (8-14)	5.9±1.35	6 (2-8)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.812 p=0.417		Z=-1.144 p=0.252		Z=-0.956 p=0.339
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	10.3±1.8	10 (7-15)	10.8±0.9	11 (9-13)	6.0±1.2	6 (4-8)
Çalışmıyor	10.2±1.8	10 (6-14)	11.4±1.4	11 (7-15)	6.1±1.4	6 (2-8)
İstatistiksel Analiz		Z=-0.044 p=0.965		Z=-1.89 p=0.059		Z=-0.499 p=0.618

Tablo 17’de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ sosyokültürel ferahlama, rahatlama ve üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları bulunmaktadır. Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ sosyokültürel ferahlama toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 10.2 ± 1.7 , 55-69 yaş grubunda 10.0 ± 1.9 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 10.5 ± 1.8 ’dir. Yaş grupları ile GKÖ sosyokültürel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.420$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 11.6 ± 1.1 , 55-69 yaş grubunda 11.1 ± 1.4 ve 70 yaş ve üzeri hastalarda ise 11.4 ± 1.4 ’tür. Yaş grupları ile GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.304$). Yaş gruplarına göre, hastaların GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları 36-54 yaş grubunda 5.4 ± 1.3 , 55-69 yaş grubunda 6.1 ± 1.3 ve 70 yaş ve üzeri hastaların ise 6.3 ± 1.4 ’tür. Yaş grupları ile GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0.047$).

Cinsiyete göre, hastaların GKÖ sosyokültürel ferahlama toplam puan ortalamaları kadınlarda 10.4 ± 1.7 ve erkeklerde 10.1 ± 1.9 ’dur. Cinsiyet ile GKÖ sosyokültürel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.387$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları kadınlarda 11.9 ± 1.4 ve erkeklerde 11.0 ± 1.3 ’ tür. Cinsiyet ile GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.01$). Cinsiyete göre, hastaların GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları kadınlarda 6.1 ± 1.4 ve erkeklerde 6.0 ± 1.3 ’tür. Cinsiyet ile GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.631$).

Medeni duruma göre, hastaların GKÖ sosyokültürel ferahlama toplam puan ortalamaları evlilerde 10.2 ± 1.8 ve bekarlarda 10.6 ± 1.7 ’dir. Medeni durum ile GKÖ sosyokültürel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.521$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları evlilerde 11.2 ± 1.4 ve bekarlarda 11.8 ± 0.7 ’dir. Medeni durum ile GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.259$). Medeni duruma göre, hastaların GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları evlilerde 6.0 ± 1.4 ve

bekarlarda 6.3 ± 0.8 'dir. Medeni durum ile GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.704$).

Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ sosyokültürel ferahlama toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 10.3 ± 1.7 ve lise/üniversite düzeyinde 10.0 ± 2.0 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ sosyokültürel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.417$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 11.4 ± 1.4 ve lise/üniversite düzeyinde 11.0 ± 1.2 'dir. Eğitim düzeyi ile GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.252$). Eğitim düzeyine göre, hastaların GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları ilköğretim düzeyinde 6.1 ± 1.3 ve lise/üniversite düzeyi de 5.9 ± 1.3 'tür. Eğitim düzeyi ile GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.339$).

Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ sosyokültürel ferahlama toplam puan ortalamaları çalışanlarda 10.3 ± 1.8 ve çalışmayanlarda 10.2 ± 1.8 'dir. Çalışma durumu ile GKÖ sosyokültürel ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.965$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları çalışanlarda 10.8 ± 0.9 ve çalışmayanlarda 11.4 ± 1.4 'tür. Çalışma durumu ile GKÖ sosyokültürel rahatlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.059$). Çalışma durumuna göre, hastaların GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları çalışanlarda 6.0 ± 1.2 ve çalışmayanlarda 6.1 ± 1.4 'tür. Çalışma durumu ile GKÖ sosyokültürel üstünlük alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0.618$).

Tablo 18. Hastaların PKÖ, DAÖ ve SAÖ puan ortalamaları ile GKÖ alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamalarının arasındaki ilişki

		PKÖ***	DAÖ****	SAÖ*****
GKÖ**	r	0.616	-0.399	-0.281
	p	0.0001*	0.0001*	0,004*
Fiziksel Boyut	r	0.558	-0.475	-0.37
	p	0.0001*	0.0001*	0,0001*
Psikospritiüel Boyut	r	0.583	-0.473	-0.409
	p	0,0001*	0.0001*	0,0001*
Çevresel Boyut	r	0.251	-0.136	0.121
	p	0.011*	0.174	0.225
Sosyokültürel Boyut	r	0.204	-0.05	0.035
	p	0,04*	0.615	0.727
Ferahlama Düzeyi	r	0.604	-0.45	-0.406
	p	0.0001*	0.0001*	0.0001*
Rahatlama Düzeyi	r	0.32	-0.196	-0.016
	p	0.001*	0.048*	0.87
Üstünlük Düzeyi	r	0.487	-0.309	-0.171
	p	0.0001*	0.002*	0.086

*Spearman Korelasyon Analizi

** GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

***PKÖ: Perianestezi Konfor Ölçeği

****DAÖ: Durumluk Ansiyete Ölçeği

*****SAÖ: Sürekli Ansiyete Ölçeği

Tablo 18’de araştırmaya katılan hastaların PKÖ, DAÖ ve SAÖ toplam puan ortalamaları ile GKÖ ve GKÖ alt boyutları ve düzeyleri toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, PKÖ toplam puan ortalaması ile GKÖ toplam puan ve alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamalarının tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görüldü ($p=0.0001$). En yüksek ilişkinin ferahlama düzeyi puan ortalaması ile olduğu tespit edildi. Perianestezi konfor ölçeği artıkça genel konfor ölçeğinin ferahlama alt boyutu da artmaktadır.

DAÖ toplam puan ortalaması ile GKÖ toplam puan, fiziksel boyut ve psikospritiüel boyutları ve ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkilere sahip olduğu belirlendi ($p=0.0001$). En yüksek ilişkinin fiziksel alt boyutu puan ortalaması ile olduğu bulundu. Durumluk anksiyete puanı azaldıkça GKÖ fiziksel alt boyut puanı artmaktadır.

SAÖ toplam puan ortalaması ile GKÖ toplam puan ve alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişkilere sahip olduğu belirlendi (**p=0,004**). En yüksek ilişkinin psikospiritüel boyut puan ortalaması ile olduğu saptandı. Sürekli anksiyete puanı azaldıkça GKÖ psikospiritüel alt boyut puanı artmaktadır.



5. TARTIŞMA

Cerrahi girişimler, hastanın yaşamında beklenmedik olumsuz bir yaşam deneyimi olmasının yanı sıra yaşamı doğrudan güvence altına almayı amaçlayan uygulamalardır. Alışılmış yaşam ortamı ve tarzından farklılık gösteren bu dönem, stresli, az ya da çok komplikasyonların gelişebileceği, işlevlerinde bazı değişikliklerin olabileceği, ruhsal ve bedensel bütünlüklerini tehlikeye sokabilecek olayların yaşanmasını ve konforlarının bozulmasını neden olabilmektedir. Araştırma açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Çalışmamızda hastaların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin hafif derecede olduğu tespit edildi. Cerrahi yolla tedavi edileceğini öğrenen her hastanın bu durumdan genelde olumsuz etkileneceği ve strese gireceği bilinmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda cerrahi girişim için hastaneye yatan hastaların anksiyete düzeylerinin diğer hastalardan yüksek olduğu, orta düzeyden panik derecesine varabilen anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir (72, 87).

Çalışmamızda açık kalp ameliyatı olan hastaların erken postoperatif ve genel konfor düzeyi ortalamasının üstünde olduğu tespit edildi. Üstündağ'ın çalışmasında da, erken postoperatif ve genel konfor düzeyi ortalamasının üstünde olması çalışmamızla paralellik göstermektedir. Cerrahi ve tıbbi teknolojideki gelişmeler birçok hastalığın cerrahi yolla tedavisini olanaklı kılmış olmakla birlikte, henüz çözülemeyen sorunlar, hastadaki rahatsızlıkları ortadan kaldıramamakta buna bağlı olarak hasta konforunu istendik şekilde sürdürülememektedir (87).

Çalışmamızda medeni duruma göre sürekli anksiyete ölçeği puanında farklılık görülmezken, evlilerin durumluk anksiyete puanlarının bekarlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Günöbirlik cerrahi hastalarda yapılan bir çalışmada, medeni duruma göre durumluk süreklilik anksiyete ölçeği puanlarının farklılık göstermediği saptandı (89). Arslan ve arkadaşlarının nöroşirürji hastaları ile yaptığı çalışmada, durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dul/boşanmış olanlarda daha yüksek olduğu ve medeni duruma göre durumluk-sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (90). Bu durum, çalışmamızdan farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin, araştırmamıza katılanların tamamına yakınının evli olması ve evliliğin bireylere getirdiği sorumluluklar olabileceği düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ağrı, rahat uyma ve erken ayağa kalkmayı konfor olarak değerlendirdiği ve ağrı, gürültü ve korse kullanmanın konfor algısını etkilediğini belirttiler. Hastaların konforu sağlamaya ilişkin önerileri ise, erken taburcu olmak, hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi ve yeterli bilgi ve eğitiminin verilmesi olarak saptandı. Yapılan bir çalışmada, ağrının uyku düzenini bozduğu ve uyku düzeni bozulduğunda hastanın konforunun azalacağını vurgulamıştır. Yapılan başka bir çalışmada da hastanın anksiyete düzeyi arttığında ağrısının arttığını, konforunun azaldığını ve analjezik kullanımının arttığını belirtmiştir (87). Literatür tarandığında yapılan farklı çalışmalarda hastaların ameliyat öncesinde ameliyat-tedaviye ilişkin korku yaşadığı, geçirecekleri cerrahi girişime ilişkin endişe yaşadıkları ve hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (91-94). Bu sonuçlar, cerrahi girişim öncesi hastaların anksiyetelerinin yüksek olduğunu ve hastaların bilgi gereksinimleri olduğunu ortaya koymaktadır. Konfor bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda yardım alabilme, huzur sağlama ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeyi sağlayan bir sonuç olmaktadır. Hemşirelerin cerrahi süreç sonrasında toparlanmakta olan ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız hale gelen hastalarda konforu olumsuz etkileyen etmenleri en az düzeye getirerek hastaların yenilenmesine destek sağlamayı amaçlaması gerekmektedir.

Çalışmamızda hastaların yaşları ile genel konfor düzeyi arasında anlamlı sonuç bulunamadı. Bu yönüyle çalışmamız Üstündağ (18), Şahin ve Rıza (78) yapmış oldukları araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Ancak, genel konfor ölçeğinin psikospiritüel üstünlük boyut puan ortalaması orta yaş grubu hastalarda yaşlılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu. Bu durum, yaşa bağlı duyguların ve ruhsal bileşenlerin daha yoğun yaşandığı orta yaş grubunda görülmesine bağlanabilir. Yapılan bir çalışmada (95), yüksek konforun orta yaş grubunda, düşük konforun ise yaşlılarda olduğu belirtilmiştir. Yaş ile konfor düzeyi arasında negatif yönde bağlantı olduğu savunulmuştur. Bu anlamda çalışmamızın konfor alt boyut ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ve medeni durum ile konfor arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Yapılan farklı bir çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine bakıldığında; erkeklerin kadınlara göre daha memnun oldukları bulunmuştur (96). Üstündağ (18) ve Sönmez (19) çalışmalarında da hem cinsiyet hem de medeni durumda konfor arasında anlamlı sonuç olmadığı saptanmıştır. Yapılan bu araştırmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve cinsiyetin doğuştan kazanılmış bir

özellik olması nedeniyle konfor algısını etkilemediği, medeni durumun konforun algılanmasına yönelik herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda genel konfor ölçeği alt boyut puanları ve toplam puanı incelendiğinde; cinsiyete göre genel konfor ölçeği sosyokültürel rahatlama puanlarında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Kadınların sosyokültürel rahatlama puanlarının erkeklerle göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Bu durumun kadınların sosyal çevreyle daha çok paylaşımda bulunabilme ve kendini erkeklerle oranla daha iyi ifade ile ilgili olduğu düşünülebilir. Genel konfor ölçeği puanlarında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Literatür incelendiğinde araştırmamızla benzer sonuçlar bulundu (67, 87, 92). Cinsiyetin algılanan konfor düzeyini etkileyen bir faktör olmadığını, cinsiyetten çok araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının iyi olmasının bu sonuçla ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, genel konfor ölçeği psikospiritüel rahatlama puanlarının da çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışan bireylerin genel konfor ölçeği psikospiritüel rahatlama puanlarının çalışmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu benzer çalışmalar görülmektedir (16, 92).

Çalışmamızda durumluk anksiyete ölçeğinin toplam puanı ile genel konfor ölçeğinin fiziksel, psikospiritüel, ferahlama ve üstünlük alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Yapılan farklı çalışmalarda da araştırmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur (96, 97). Konforun ferahlama, huzura kavuşma gibi anlamları olduğu, buna karşın anksiyetenin belirsizliklerin ortaya çıkardığı yorgunluk, sinirlilik, huzursuzluk, hoş olmayan bir gerilim duygusu olduğu düşünüldüğünde bu negatif yönlü ilişkinin doğal olduğu söylenebilir.

Çalışmada PKÖ ile GKÖ toplam ve alt boyutları ve düzeyleri puan ortalamaları arasında ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu ve en yüksek ilişkinin ferahlama boyutu puan ortalamaları ile olduğu tespit edildi. Besey'in çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (98). Erken postoperatif dönemde konfor düzeyi artarken, genel konfor düzeylerinin de artması beklenen bir sonuçtur. Erken dönemi konforlu geçiren hastalar genel olarak rahatlamış hissedebilirler .

Durumluk sürekli anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları ile GKÖ toplam ve fiziksel ve psikospiritüel alt boyutlarında ve ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğu ve en yüksek ilişkinin psikospiritüel puan ortalamaları ile olduğu tespit saptandı. Süreklilik

anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları ile GKÖ toplam ve fiziksel ve psikospiritüel alt boyutları ve ferahlama düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğu ve en yüksek ilişkinin psikospiritüel puan ortalamaları ile olduğu tespit edildi. Üstündağ'ın yaptığı çalışmada da, konfor ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit etmiştir. Bu durum, araştırmamızla paralellik göstermektedir (87). Konforun ferahlama, huzura kavuşma gibi anlamları olduğu, buna karşın anksiyetenin belirsizliklerin ortaya çıkardığı yorgunluk, sinirlilik, huzursuzluk, hoş olmayan bir gerilim duygusu olduğu düşünöldüğünde bu ters ilişki doğaldır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Hastaların %48'inin 55-69 yaş arasında, %71.6'sının erkek ve %94.1'inin evli olduğu belirlendi. Hastaların %75.5'inin ilköğretim mezunu, %47.1'nin ilçede yaşadığı, %52'sinin emekli olduğu, %81.4 ünün çalışmadığı, %67.6'sı aylık geliri orta ve düşük seviyede olduğu bulundu (Tablo 4).
- Hastaların %72.5'inin kronik hastalığının olduğu, %53.9'unun önceden ameliyat deneyimi olduğunu, %74.5'inin önceden hastaneye yattığı belirlendi. Hastaların %70.6'sına koroner arter bypass greft ameliyatı uygulandığı ve ameliyat sonrası hastaların %74.5'inde ameliyat sonrası ağrısı olduğu tespit edildi (Tablo 5).
- Hastaların yarısında biraz fazlası ağrı, dörtte üçü rahat uyuyabilmek, neredeyse yarısı erken ayağa kalkabilmek, dörtte biri rahat nefes alabilmek olarak konforu tanımladı. Ameliyat sonrası konfor algısını etkileyen etmen olarak hastaların yaklaşık yarısı ağrı, üçte biri gürültü, yarısından biraz fazlası odadaki yatak sayısının fazla olması/yatakların kötü olması, üçte biri korse, dörtte biri hijyen olarak belirtti. Ameliyat sonrası konforun sağlanması için öneri olarak hastaların üçte biri ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi, yarısından biraz fazlası hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesini, dörtte biri erken taburcu olmak ve psikolojik destek verilmesini belirttiği bulundu (Tablo 6).
- Hastaların DAÖ puan ortalaması 36.2 ± 6.7 , SAÖ puan ortalaması 37.5 ± 6.9 olarak saptandı. Hastaların durumluk ve süreklilik anksiyete düzeylerinin hafif derecede olduğu bulundu (Tablo 7).
- Hastaların PKÖ puan ortalaması 4.4 ± 0.5 ve GKÖ puan ortalamasının 2.9 ± 0.2 olduğu saptandı. GKÖ alt boyut ve düzeylerine bakıldığında; fiziksel boyut 33.4 ± 3.6 , psikospiritüel boyut 43.3 ± 3.5 , çevresel boyut 34.7 ± 4.1 , sosyokültürel boyut 27.6 ± 2.5 olarak bulunurken, ferahlama düzeyi 44.7 ± 4.3 , rahatlama düzeyi 48.7 ± 4.0 , üstünlük düzeyi 45.8 ± 4.0 olarak bulundu. GKÖ toplam puan ise 139.3 ± 10.0 olarak belirlendi (Tablo 8).

- Hastaların GKÖ alt boyut ve düzeyleri incelendiğinde; fiziksel ferahlama puan ortalamaları 11.1 ± 1.5 , fiziksel rahatlama puan ortalamaları 10.5 ± 1.7 ve fiziksel üstünlük puan ortalamaları 11.7 ± 1.8 olarak belirlendi. Hastaların psikospiritüel ferahlama puan ortalamaları 12.8 ± 1.9 , psikospiritüel rahatlama puan ortalamaları 16.2 ± 1.6 ve psikospiritüel üstünlük puan ortalamaları 14.3 ± 1.6 olarak bulundu. Hastaların çevresel ferahlama puan ortalamaları 10.4 ± 1.6 , çevresel rahatlama puan ortalamaları 10.6 ± 2.0 ve çevresel üstünlük puan ortalamaları 14.3 ± 1.6 olarak belirlendi. Hastaların sosyokültürel ferahlama puan ortalamaları ise 10.2 ± 1.8 , sosyokültürel rahatlama puan ortalamaları 11.3 ± 1.4 ve sosyokültürel üstünlük puan ortalamaları 6.0 ± 1.3 olarak saptandı (Tablo 9).
- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile SAÖ ve PKÖ puan ortalamalarına bakıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, yalnızca DAÖ puan ortalamalarının evlilerin (36.4 ± 6.7) bekarlara (31.5 ± 3.7) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ve ilköğretim düzeyinin (36.8 ± 6.2) lise-üniversite düzeyine göre (34.2 ± 7.7) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (Tablo 10).
- Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre DAÖ, SAÖ ve PKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 11).
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 12).
- Hastaların hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre GKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi (Tablo 13).
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ fiziksel ferahlama, rahatlama ve üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 14).
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ psikospiritüel ferahlama, rahatlama ve üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikospiritüel ferahlama boyutunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında farklılık belirlenemezken, psikospiritüel rahatlama boyutu puan ortalamalarının çalışanlarda (17.0 ± 1.7), çalışmayanlara (16.1 ± 1.6)

göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Aynı zamanda psikospiritüel üstünlük boyutu puan ortalamalarının yaş grupları arasında, 36-54 yaş grubunun (15.2 ± 0.9) 70 ve üzeri gruba (13.8 ± 1.9) göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 15).

- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ çevresel ferahlama, rahatlama ve üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 16).
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ sosyokültürel ferahlama, rahatlama ve üstünlük alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikospiritüel ferahlama boyutunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında farklılık bulunamazken, sosyokültürel rahatlama boyutu puan ortalamalarının cinsiyet durumuna göre, kadınların (11.9 ± 1.4), erkeklere (11.0 ± 1.3) göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı. Aynı zamanda sosyokültürel üstünlük boyutu puan ortalamalarının yaş grupları arasında, 36-54 yaş grubunun (5.4 ± 1.3) 70 ve üzeri gruba (6.3 ± 1.4) göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü (Tablo 17).
- PKÖ puan ortalamalarının, GKÖ ve alt boyut ve düzey puan ortalamalarının tümü ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkilere sahip olduğu bulundu. En yüksek ilişkinin ferahlama alt boyut puanı ile olduğu tespit edildi (Tablo 18).
- DAÖ puan ortalamalarının, GKÖ ve alt boyut ve düzey puan ortalamaları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkilere sahip olduğu saptandı. En yüksek ilişkinin fiziksel alt boyut puanları ile olduğu belirlendi (Tablo 18).
- SAÖ puan ortalamalarının, GKÖ ve GKÖ alt boyut ve düzey puan ortalamaları ile anlamlı ve negatif yönde ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. En yüksek ilişkinin psikospiritüel alt boyut puanı ile olduğu bulundu (Tablo 18).

Araştırmada bulunan sonuçlara göre, aşağıdaki önerilerde bulundu.

- Çalışmayanların konforun psikospiritüel rahatlama düzeyinin çalışmayanlara göre düşük olması, işi ve geliri olmayan hastalara istihdam sağlanmalı ya da sosyal faaliyetlere teşvik edilmelidir.

- Yaşla birlikte konforun sosyokültürel üstünlük düzeyinin yüksek olması genç hastaların konfor beklentilerinin tanımlanması, karşılanması ve sosyokültürel değerlerinin belirlenmesi çalışılmalıdır.
- Erkeklerde konforun sosyokültürel düzeyinin rahatlama boyutunun kadınlara göre düşük olması nedeni ile erkek hastaların sosyal destek sistemlerinin artırılması ya da güçlendirilmesi planlanmalıdır.
- Ameliyat sonrası hastanede yatış süresinin kısalması anksiyete ve konforu arttığı düşünüldüğünde; hastalarda komplikasyon gelişmemesi için hemşirelik bakım faaliyetlerinin yeterince yerine getirip, hasta ve hasta yakınlarını bakım eğitip ve teşvik edip erken taburcu olmalarının sağlanmaya çalışılmalıdır.
- Ameliyat sonrası bireylerin anksiyete ve konforunu azaltan bir etmen olan hastanelerin odaların tek kişilik olması, fiziki koşullarının iyileştirilmesi ve gürültü gibi konforu etkileyen çevresel etmenlerin azaltılması ve bu yönde faaliyetlerin artırılması desteklenmelidir.
- Araştırmanın ameliyat öncesi dönemi de kapsayan çalışmalarla yapılması hastaların fizyolojik ve psikolojik gereksinimler tespit edilerek iyileşme sürecine etkisi değerlendirilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Nehir S, Çam O (2010). Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda psikososyal sağlık ve hastalık uyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 26: 73-84.
2. Dilek F (2008). Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
3. Özcan H (2008). Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
4. Araz C (2005). Statinlerin kardiyo pulmoner bypass'taki antiinflamatuvar etkilerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara.
5. Eti Aslan F, Karadakovan A (2014). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Üçüncü basım. Akademisyen Kitabevi, Ankara. 514-533.
6. Hanözü M (2006). Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen torasik komplikasyonlar. Uzmanlık tezi, Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul.
7. Çiftçi ES (2006). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin fonksiyonel sağlık örüntülerine göre evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
8. Çatal E, Dicle A (2011). Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un uyum modeline göre analizi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2: 68-80.
9. Çeviker K, Mert A (2012). Ekstrakorpeoreal dolaşımda inflamatuvar yanıt ve koruyucu yöntemler. Kalp Damar Cerrahisi Özel Dergisi 4: 40-50.
10. Çiftçi B (2010). Açık kalp cerrahisi uygulanan pediatrik olgularda kardiyopulmoner bypass'ın kognitif fonksiyonlara etkileri. Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana.

11. Alagöz D (2010). Hasta ziyaretinin, açık kalp ve diğer cerrahi girişim geçiren hastalarda, kalp hızı ve tansiyon arteryele etkisinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
12. Çam O, Engin E (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İzmir. 277.
13. Kolcaba K (2003). Comfort theory and practice a vision for holistik health care and research. Springer Publishing Company, New York.
14. Kolcaba K (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. Image Journal of Nursing Scholarship 23: 237-238.
15. Kolcaba K (1992). Holistik comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome. Advances in Nursing Science 15: 1-10.
16. Yıldırım N, Atalay M (2002). Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 4: 52-64.
17. Cimilli C (2001). Cerrahi anksiyete. Klinik Psikiyatri 4: 186-182.
18. Üstündağ H (2009). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
19. Sönmez A (2013). Koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
20. Abanonu, GB (2005). Koroner arter hastalığı majör risk faktörleri ve c-reaktif proteinin değerlendirilmesi, İç hastalıkları uzmanlık tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
21. Kulakaç NY (2011). Açık kalp cerrahisinde hemşire eğitiminin yaşam kalitesine etkisi, Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
22. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm Nedeni İstatistikleri (2017). [online] Erişilebilir:<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620>[Alındı 26 Eylül 2018].

23. Onat A T, Can G, Yüksel, H (2017). Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. Edited by Altan ONAT. İstanbul: Logos Yayıncılık, 168.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlık Kurumu (2015), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 [online]. Erişilebilir: <https://www.tdk.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Türkiye-kalp-ve-damar-hastalıkları-önleme-ve-kontrol-programi.pdf>. [Alındı 2 Eylül 2018].
25. Badır A, Korkmaz FD (2014). Koroner arter hastalıkları. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Karadakovan, A, Eti Aslan F, (Ed.). 3. baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara. 431-471.
26. Örer A, Oto Ö (1999). Dünden bugüne kalp cerrahisi. Türk Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 7(3): 153-160.
27. Kozan Ö, Zoghi M, Ercan E, Tengiz İ (2011). Temel Kardiyoloji Kitabı. Güneş tıp kitapçevleri yayınları.
28. Kumar A, Cannon CP (2009). Acute coronary syndromes: diagnosis and management, part I. Mayo Clinic Proceedings 84(10):917-938.
29. Hamm CW, Möllmann H, Bassand JP, Van de Werf F (2009). Acute Coronary Syndrom. In: Camm AJ, Lücher TF, Serruys PW, editors. The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press, P535-97.
30. Grundy, SM (2005). Stanol esters as a component of maximal dietary therapy in the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III report. The American Journal of Cardiology 96(1): 47-50.
31. Aydın ÇF (2000). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası iki aylık dönemde yaşadıkları güçlükler. Bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
32. Güneş P (2001). Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.

33. Zaybak A (1999). Kalp kapağı replasmanı yapılan hastaların öz-bakımlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
34. Özcan H (2008). Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek Lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
35. İstanbul Kalp Cerrahisi Vakfı, Erişkin Kalp Sağlığı, Kalp Ameliyatından Sonra Yaşam. [online] Erişilebilir: <http://www.kalpsagligi.org/eriskinkalp17.htm-15k> [Alındı 29 Eylül 2017].
36. Günay R, Şensöz Y, Kocaaslan C, Biçer M, Ketenci B, Kayacıoğlu Ş, Demirtaş MM, Yekeler Ş. (2011) Kalp yaralanmalarında mortaliteyi etkileyen faktörler. 8. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi, Antalya.
37. Erdil F, Elbaş NÖ (2012). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydoğdu ofset 306-328.
38. National Library of Medicine (2015). [online] Erişilebilir: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002950.htm> [Alındı: 15.06.2017].
39. Akkuş GD (2015). Açık kalp öncesi verilen solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası gelişebilecek atelaktazi ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
40. Oğuz N (2014). Kardiyopulmoner Bypass Sistemine Genel Bakış. [online] Erişilebilir: <http://www.noyantemucinogus.com.tr/acik-kalp-ameliyatlari> [Alındı: 07.05.2018].
41. İbrahimoglu Ö (2015). Açık kalp ameliyatı olan hastalarda, endotrakeal ekstübasyon sonrası uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin yaşam bulgularına ve kaygı düzeyine etkisi. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
42. Nart A (2013). Açık kalp ameliyatı sonrası mobilize olan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
43. Kantas HE (2012). Ekstrakorporeal dolaşım perfüzyon prensipleri. Türkiye Klinikleri Cardiovascular Surgery-Special Topics 4(2): 6-13.

44. Ak K (2015). Kardiyopulmoner Bypass ve Optimal Koşulları. Dönmez A. (Ed.), Kalp ve Anestezi. İntertıp, İzmir. 121-140.
45. Aksüt SR (2016). Açık kalp ameliyatı olan hastalara öz bakım modeli kullanılarak evde verilen bakımın öz etkililik ve semptom yönetimine etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
46. Cebeci F (2004). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin öz-bakım gücüne, anksiyete ve depresyon durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
47. Dursun M, Şanlı Ş (2013). Koroner baypas greftlerin değerlendirilmesi. Türk Radyoloji Derneği Dergisi 1: 83-92.
48. Kaya S (2014). Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastaların yorgunluk durumu ve sağlık algısındaki değişimi belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelenmek. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
49. Mavili İ, Şahutoğlu C, Pestilci Z, Kocabaş S, Aşkar F (2016). Koroner arter bypass greftleme cerrahisi sonrası erken dönemde gelişen komplikasyonlar. GKDA Dergisi 22(1): 16-23.
50. Ergene T (2012). Koroner arter bypass cerrahisi geçiren ve post-operatif kardiyopulmoner fizyoterapi uygulanan hastalarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
51. Polat C, Enç N (2015). Kalp kapak hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 6(9): 42-57.
52. Bocher MA, Edelman MA, Edmisson KW, March KS, O'Conner LJ, Ramirez MN, Scott BA, Small CC, York D R (2006). Handbook of Medical Surgical Nursing, 4th, Philadelphia, 208-211.
53. Hamulu A, Yağdı T, Nalbantgil S, Özbaran M (2002). Kalp transplantasyonunda 3 yıllık deneyim. Turk Kardiyoloji Derneği 30: 183-90.

54. Öztepe K (2014). Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
55. Güreş Z (2010). Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısına ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
56. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> [Alındı:08.08.2019].
57. Gündoğdu G (2013). Son trimesterdeki gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
58. Bayad A (2017). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması. Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
59. Kolcaba KY (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19(6): 1178-1184.
60. Yücel ŞÇ (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 27(2): 79-88.
61. Kolcaba KY, Kolcaba RJ (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 16(11): 1301-1310.
62. Zengin N (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 14(2): 61- 66.
63. Gürçayır D (2011). Kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
64. Erdemir F, Çırlak A (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(4): 224- 230.

65. Karabacak Ü, Acaroğlu R (2011). Konfor kuramı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4(1): 197-202.
66. Yaşar E, Çınar Yücel Ş (2015). Türkiye’de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 5: 113-128.
67. Güleşen G (2019). Bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
68. Yılmaz E, Aydın E (2013). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 8: 23.
69. Kanan N, Koca A (2000). Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete üzerine etkisi. 1.Uluslar Arası & 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Antalya, Türkiye 29 Ekim-2 Kasım 2000, 32.
70. Kuğu N, Berkan Ö, Akyüz G, Doğan O (2001). Ameliyat olan ve olmayan kronik periferik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2(4): 213-221.
71. Yazar M (2011). Açık kalp cerrahisi olacak hastalara ameliyat öncesi yapılan eğitimin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
72. Okanlı A, Özer N, Akyıl RÇ, Koçkar Ç (2006). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 9(4): 38-44.
73. Edell-Gustafsson Um, Hetta Je, Aren Cb (1999). Sleep and quality of life assessment in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Journal of Advanced Nursing 29(5): 1213-1220.
74. Perskđ A, Osuchowskđ K, Andersson L, Sanden A, Feleke E, Anderson G (1999). Intensive rehabilitation of emotionally distressed patients after coronary by-pass grafting. Journal International Medical 246(3): 253-263.

75. Krannğch JH, Weyers P, Lueger S, Bohrer T, Elert O (2007). Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC Psychiatry* 12(7): 47.
76. Elmastaş D (2015). Elektif cerrahi planlanan kadın hastalarda sezeryan ve diğer elektif cerrahiler arasında preoperatifanksiyete karşılaştırılması, Uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Diyarbakır.
77. Cesur S (2015). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
78. Şahin PB, Rızalar S (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(3): 404-413.
79. Nayır N (2012). Açık kalp ameliyatı preoperatifanksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
80. Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati İ (2017). Comfort assessment of cancer patient in palliative care: A nursing perspective. *International Journal of Caring Sciences* 1(10): 209-215.
81. Tuğut N, Gölbaşı Z (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10(2): 38-44.
82. Mace L (2003). An audit of post-operative nausea and vomiting, following cardiac surgery: scope of the problem. *Nursing in Critical Care* 8(5): 187-196.
83. Spilelberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970). *Manuel for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
84. Öner N, Le Compte A (1998). Süreksiz (durumluk) sürekli kaygı envanteri el kitabı, 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
85. Wilson L, Kolcaba K (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia Setting. *Journal of Perianesthesia Nursing* 19(3): 164-173.

86. Wilson L, Kolcaba K (2002). Comfort care. A framework for perianesthesia. *Journal of Perianesthesia Nursing* 17(2): 102-111.
87. Üstündağ H, Eti Aslan F(2010). Perianestezi Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlaması [The Turkish adaptation of perianesthesia confort questionnaire]. *Turkiye Klinikleri J Nursind Science* 2(2): 94-99.
88. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü (2008). Genel Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 16(61): 16-23.
89. Amaç HY, Çam R (2019). Günübürlük cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 1222-1237.
90. Arslan S, Taylan S, Deniz S (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1): 17-21.
91. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(Ek 1): 14-23.
92. Oflaz F, Varol H (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 17 (Ek 1): 1-7. 22.
93. Çevik AE, Yıldız FÜ (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (Ek 4): 268-273.
94. Özden G (2018). Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
95. Pamukçu SC (2011). Ameliyat geçiren hastaların bakım gereksinimlerinin ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
96. Kubat G (2017). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
97. Kim K, Kwon S, Pcm BC (2007). Comfort and quality of life of cancer. *Asian Nursing Research* 1(2): 125-13.

98. Besey Ö (2018). Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 5(3): 324-332.





Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Değerli Katılımcı,

Anksiyete; genellikle bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın bir tehlikeyi beklemekte olmanın vermiş olduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi olarak tanımlanmaktadır. Konfor ise; bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde; bireyde beklenen pozitif bir sonuç olarak kabul edilmektedir.

Araştırmanın amacı, açık kalp ameliyatı olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerini değerlendirmektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, açık kalp cerrahisi olan hastalarda anksiyete ve konfor ve düzeylerinin değerlendirilmesi ile cerrahi hemşirelerine bakımı planlamada ve konforsuzluğa neden olabilecek etkenlerin ortadan kaldırılması için öncelikleri belirlemekte yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumu: () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumu: () İlköğretim () Lise () Üniversite
5. Yaşadığı Yer: () İl () İlçe () Köy
6. Çalışma Durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor
7. Algılanan Gelir Düzeyi () İyi () Orta () Düşük

II. HASTALIĞA ve AMELİYATA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

8. Şu anki hastalığınız dışında herhangi bir kronik hastalığınız (şeker hastalığı, kalp hastalığı, tansiyon vb.) var mı?
() Evet ise () Hayır
() Şeker hastalığı () Kalp hastalığı () Yüksek tansiyon () Diğer.....
9. Daha önce ameliyat geçirme durumu: () Evet () Hayır
10. Daha önce hastaneye yatma durumu: () Evet () Hayır
11. Uygulanan ameliyat türü:
12. Şu an ki ağrı durumu: () Var () Yok
13. Sizce ameliyat sonrası konfor nedir? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)
() Ağrının olmaması () Rahat uyuyabilmek () Erken ayağa kalkabilmek
() Diğer,.....
14. Ameliyat sonrası konfor algınızı etkileyen faktör/faktörler nelerdir?
() Ağrı () Gürültü () Odadaki yatak sayısının fazla olması
() Diğer,.....
15. Ameliyat sonrası konforunuzun sağlanması için sizin önerileriniz nelerdir?
() Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi () Hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi
() Erken taburcu olmak () Diğer,.....

Ek 2. Durumluk /Sürekli Anksiyete Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin Sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)
		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Aşağıdaki cerrahi girişim öncesi ve sonrası erken dönemde konforunuzu tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunuldu. Sizden istenen durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	1	2	3	4	5	6
1. Sakindim	1	2	3	4	5	6
2. Üşüyordum	1	2	3	4	5	6
3. Yabancı bir ortamdı	1	2	3	4	5	6
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	1	2	3	4	5	6
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	1	2	3	4	5	6
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	1	2	3	4	5	6
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	1	2	3	4	5	6
8. Çok endişeliydim	1	2	3	4	5	6
9. Hemşirem duygularımı önemsemedi	1	2	3	4	5	6
10. Gürültü rahatsız ediciydi	1	2	3	4	5	6
11. Hemşirem nazikti	1	2	3	4	5	6
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	1	2	3	4	5	6
13. Kontrolümü kaybettim	1	2	3	4	5	6
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	1	2	3	4	5	6
15. Bakım kalitem yetersizdi	1	2	3	4	5	6
16. İsteklerim yerine getirildi.	1	2	3	4	5	6
17. Öz-saygım korunmadı	1	2	3	4	5	6
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	1	2	3	4	5	6
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	1	2	3	4	5	6
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	1	2	3	4	5	6
21. Uyumaktan korkmuyordum	1	2	3	4	5	6
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	1	2	3	4	5	6
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	1	2	3	4	5	6
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	1	2	3	4	5	6

Ek 4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesimlikle	Katılıyorum	Kesimlikle	Katılmıyorum
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	1	2	3	4
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	1	2	3	4
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	1	2	3	4
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvenebileceğim kişiler var	1	2	3	4
5.Egzersiz yapmak istemiyorum	1	2	3	4
6.Durumum beni bunaltıyor	1	2	3	4
7.Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
10.Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	1	2	3	4
11.Bulduğum ortamdan memnunum	1	2	3	4
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4
13.Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	1	2	3	4
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	1	2	3	4
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	1	2	3	4
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	1	2	3	4
19.Şu anda kabızım	1	2	3	4
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4
21.Bu oda beni ürkütüyor	1	2	3	4
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	1	2	3	4
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	1	2	3	4
25.Açım	1	2	3	4
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum	1	2	3	4
27.Bu odanın ısısı iyi	1	2	3	4
28.Çok yorgunum	1	2	3	4
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum	1	2	3	4
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	1	2	3	4
31.Memnunum	1	2	3	4
32.Bu sandalye/yatak rahatsız	1	2	3	4
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	1	2	3	4
34.Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	1	2	3	4
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	1	2	3	4
38.İnançlarım bana huzur veriyor	1	2	3	4
39.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1	2	3	4
40.Kendimi kontrol edemiyorum	1	2	3	4
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	1	2	3	4
42.Bu oda berbat kokuyor	1	2	3	4
43.Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum	1	2	3	4
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	1	2	3	4
45.Kederliyim	1	2	3	4
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	2	3	4
47.Burada yaşamak kolay	1	2	3	4
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1	2	3	4

Ek 5. Etik Kurul Onayı

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL

Sayı: 24237859- **228**
Konu: Onay Belgesi

Tarih:01/04/2015

Sayın; Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.

“Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı etik kurul 2014/157 no.lu tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi

Ek 5. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi"			
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2014/157			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastahkları Hemşireliği			
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Sevda BAYRAKTAR			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANİ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SİĞORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					

Ek 5. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 10	Tarih: 23/03/2015
	Doç.Dr.Dilek ÇİLİNGİR'in sorumluluğunda yürütülen Sevdâ BAYRAKTAR'a ait "Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı 2014/157 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hafız AYDIN Üye:	Ortopedi ve Travmatoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yüksel ALİYAZICIOĞLU Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raporör:	Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekonstrüksiyon ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülşah KARAGÜZEL Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Doç.Dr. Evrim ÖZKORUMAK Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Fatih Mehmet GÖKÇE Üye:	Fizyoloji	RTE Univ. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Bahar ÇEKİÇ Üye:	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Dilek MALKOÇ Üye:	Aile Hekimi	Sürmene Aile Sağlığı Merkezi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Miraç ÇELİK Üye:	Hukuk	KTÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Tufan SAĞLAM Üye:	Tekstil	Serbest (Tekstil Mühendisi)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki / ** :Toplantıda Bulunma

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışma, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların anksiyete ve konfor düzeylerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

KATILMA KOSULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için,

1. Daha önce açık kalp ameliyatı deneyimlememiş olan,
2. 18 yaş ve üzeri olan,
3. İletişim ve mental sorunu olmayan,
4. Türkçe konuşabilen, okuyabilen ve yazabilen,
5. Ameliyat öncesi dönemde sedatif ilaç kullanmayan,
6. Psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ya da psikiyatrik ilaç kullanmayan,
7. Cerrahi uygulama sonrası konforu olumsuz yönde etkileyeceği düşünülen diabetes mellitus, böbrek yetmezliği gibi ilave hastalık tanısı konulmamış olan,
8. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar, olarak belirlendi.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışma için size araştırmacı tarafından ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonraki günlerde arası anket formunda bulunan soruları sorulacak ve forma kaydedilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı yaklaşık 102 hastadır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre yaklaşık 30 dakika'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu olmamakla birlikte bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışma, anket formunun doldurulmasından ibaret olup, sizi bu araştırmada bekleyen herhangi bir risk bulunmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma, anket formunun doldurulmasından ibaret olup, araştırma süresince birlikte kullanılmasının sakıncalı olduğu bilinen herhangi bir ilaç ya da besinler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Anket formunun doldurulmasında verdiğiniz yanıtların içten olmadığı izlenimi oluştuğu takdirde araştırmacı sizi çalışmadan çıkarabilir.

Ek 6. (Devam)

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Size anket formu uygulanması dışında, çalışma kapsamında herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Size yalnızca anket formu uygulanacağı için çalışma nedeniyle herhangi bir zarar görmeniz mümkün değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Anket formu hastanede uygulanacağından ve yalnızca 30-45 dakikanızı alacağından herhangi bir sorun olduğunda bunu araştırmacıyla paylaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Size, anket formu için herhangi bir araştırma masrafı ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya 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 katılımla davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Ek 6. (Devam)

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 7. Kurum İzinleri

MEDICALPARK
KARADENİZ
444 44 84
medicalpark.com.tr

07/04/2015

SAYI : 2015/ 758

KONU: Tez Çalışması

Sayın Sevda BAYRAKTAR

KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü


Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

(DOSYA)

İLGİ : 20/03/2015 tarihli yazınız,

İlgi dilekçenizde " Açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi " adlı tez çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Uzm.Dr.Gürbüz YULUĞ
Mesül Müdür

Ek 7. (Devam)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :91785128--8401
Konu :Sevda BAYRAKTAR

NORMAL
21.05.2015

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Cerrahi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

23.03.2015 tarihinde 7068 sayı numarası ile Genel Sekreterliğimize Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR danışmanlığında yürütülecek olan "Açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi" adlı tez çalışması araştırma izni için müracaat eden Yüksek Lisans öğrencinin Sevda BAYRAKTAR' a, Etik Kurul Onayının eksik olduğu 26.03.2015 tarihinde bildirilmiş ancak bildirilen eksiklikler tamamlanmamıştır. Ayrıca; Araştırma Başvuru Formunda "Danışman" olarak belirtilen Doç. Dr. Dilek ÇİLİNGİR, aynı zamanda başvuru sahibi olarak da görülmekte ancak Birliğimize yapılan başvuru dilekçesi Sevda BAYRAKTAR adınadır.

Bu bağlamda; araştırma izin talebi ile ilgili olarak; Genel Sekreterliğimiz Çalışma Değerlendirme Komisyonumuzca incelenip; değerlendirilebilmesi için ıslak imzalı araştırma başvuru formunun, müracaat dilekçesi ile aynı kişiye ait olması, araştırma başvuru formu ve anket formlarının her sayfasının sorumlu araştırmacı tarafından imzalanması ve Etik Kurul Onay örneğinin tarafımıza gönderilerek başvuru eksikliklerinin giderilmesi ya da çalışmanın iptali durumunun tarafımıza bildirilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Halit ÇINARKA
Genel Sekreter



GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA İLE AYKIRDIR

21/05/2015

Tuner BOZ
V.K.L.



01887 030008401

Bu evrak 5070 Sayılı Yasa gereğince elektronik olarak imzalanmıştır.

Adres: <http://E1.213.151.64444/edysebul.aspx> Parametre: WmE0bk0SSkVXYmoxpdm62bIBb25aUT09

Trabzon Kamu Hast. Birliği Genel Sekreterlik Ağzı Dış Sağlık ve Çevre Hizmetleri Birimi

İncü Mahal. Maraş Cad. Numune Kampüsü / Trabzon

Telefon: 0462 2141111-1946 Faks: 0462 2341113

Bilgi için lütfen F. EGB

khb61.adsoevre@saglik.gov.tr

04622341113

Ek 7. (Devam)

TRABZON AHİ EVREN KALP DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Doç. Dr. DİLEK ÇİLİNGİR danışmanlığında yürütecek olduğum yüksek lisans tezi " Açık Kalp Cerrahisi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmamın kurumunuzda yapılması planlanmaktadır.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

ADRES:

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı
CEP: 531 409 91 90

30/11/15

Sevda BAYRAKTAR

EKLER:

EK 1. Trabzon Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzni
EK 2 . Etik Kurul Onayı

Trabzon AHİ Evren Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. İsmet D. YILMAZ
Diploma Tespit No: 18717
Hastane Yöneticisi

TRABZON AHİ EVREN GÖĞÜS KALP VE DAMAR
CERRAHİSİ E.A. HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ
TRABZON AHİ EVREN GÖĞÜS KALP DAMAR
CERRAHİSİ E.A.H. EVRAK İŞLEME MERKEZİ
02/2/2015 14:48 / 111



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : BIYIKLI, Sevda
Uyruğu : T.C
Doğum tarihi ve yeri : 01.05.1988
Medeni hali : Evli
Telefon : 0 462 227 77 77
E-Posta : bayraktar662@gmail.com
Yazışma adresi : KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Üniversite Mah.
Farabi Cad. No:88 61080/TRABZON

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksekokulu	2010
Lise	Akçaabat Lisesi	2004

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre
Staj Koordinatörlüğü	Çarşıbaşı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2010- 2011
Hemşire	Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	2011-

YABANCI DİL

İngilizce