

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AÇIK KALP AMELİYATI UYGULANACAK OLAN
HASTALARIN UMUT DÜZEYİ VE SPİRİTÜEL İYİ
OLUŞLARININ BELİRLENMESİ

Neslihan ÇİÇEKLİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AÇIK KALP AMELİYATI UYGULANACAK OLAN
HASTALARIN UMUT DÜZEYİ VE SPİRİTÜEL İYİ
OLUŞLARININ BELİRLENMESİ

Neslihan ÇİÇEKLİ

164003109

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

TEZ ONAY

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

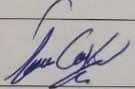
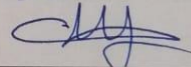
YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

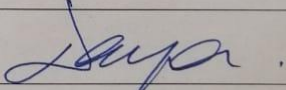
ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : NESLİHAN ÇİÇEKLİ Öğrenci No : 164003109
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 26.07.2019
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 13:00

Tez Konusu : "Açık Kalp Ameliyatı Uygulanacak Olan Hastaların Umut Düzeyi Ve Spiritüel İyi Oluşlarının Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU (Üsküdar Üniversitesi)		
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğretim Üyesi Deniz ACUNER (Üsküdar Üniversitesi)	KABUL	

ÖZET

Bu çalışma, açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kalp-damar cerrahisi servislerine Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi için yatışı yapılan 166 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, tanımlayıcı veri toplama formu, Herth Umut İndeksi ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon analizi, ANOVA testi ve t testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %69,3'ü erkek, %72,3'ü 51 yaş ve üzeri yaş grubunda, %45,3'ü ilköğretim mezunu ve %84,9'u evlidir. Hastaların % 51,2'si by-pass ameliyatı geçirdiğini, %84,3'ü daha önce kalp ameliyatı geçirmediğini, %41'i 6 gündür hastanede kaldığını ve %62'si manevi destek almadığını belirtti. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması $115,93 \pm 10$ ve Herth Umut İndeksi puan ortalaması $39,11 \pm 5,40$ olarak bulundu. Hastaların spiritüel iyi oluşlarının ve umut düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Hastaların cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durumları, hastaların ameliyat türü, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu, hastanede kalış süresi ve manevi destek alma durumu ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların eğitim durumu, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu ve hastanede kalış süresi ile Herth Umut İndeksi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p < 0,05$); cinsiyetleri, yaş grubu, medeni durumları, ameliyat türü ve manevi destek alma durumu ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların Spiritüel İyi Oluşları ve Herth Umut İndeksi arasında ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Hemşirelerin açık kalp cerrahisi geçirecek olan hastaların umut düzeyleri ve manevi iyi oluşlarını değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Açık kalp ameliyatı, Spiritüel iyi oluş, Umut.

ABSTRACT

DETERMINATION OF HOPE LEVEL AND SPIRITUAL WELL BEING OF PATIENTS WHO WILL BE OPEN-HEART SURGERY

The aim of this study was to determine the level of hope and spiritual well-being of patients undergoing open-heart surgery.

The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 166 patients who applied to the cardiovascular surgery services of Kartal Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital between February and June 2019. Research data, descriptive data collection form, Herth Hope Index and Spiritual Well-being Scale were used. Number-percentage calculations, Kruskal Wallis test, Pearson correlation analysis, Anova test and t test were used to evaluate the data.

69.3% of the patients were male, 72.3% were 51 and older, 45.3% were primary school graduates and 84.9% were married. Of the patients, 51.2% had undergone bypass surgery, 84.3% had never undergone heart surgery, 41% had been hospitalized for 6 days and 62% had not received any spiritual support. The mean score of the Spiritual Well-being Scale of the patients was 115.93 ± 10 and the average score of Herth Hope Index was 39.11 ± 5.40 . Spiritual well-being and hope levels of the patients were determined to be high. There was no statistically significant difference between the gender, age group, educational status, marital status, type of surgery, previous cardiac surgery, length of hospital stay, and spiritual support and the mean score of spiritual well-being ($p > 0.05$). There was a statistically significant difference between the educational status, previous cardiac surgery and hospital stay and mean Herth Hope Index ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between sex, age group, marital status, type of surgery and spiritual support status and mean scale score ($p > 0.05$). There was no correlation between Spiritual Well-being and Herth Hope Index ($p > 0.05$).

It is recommended that nurses evaluate hope levels and spiritual well-being of patients undergoing open heart surgery.

Key words: Hope, Open-heart surgery, Spiritual well-being

ÖNSÖZ

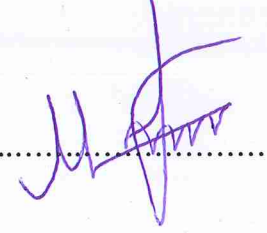
Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli eşim Erkan ÇİÇEKLİ'ye, sevgili arkadaşım Meltem AĞIRMAN'a ve mesai arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca maddi ve manevi hayatımın her döneminde yanımda olan aileme sonsuz teşekkürler ederim.

Neslihan ÇİÇEKLİ

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Neslihan ÇİÇEKLI

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Açık Kalp Ameliyatı.....	3
2.1.1.Koroner Arter Bypass Greft (KABG).....	4
2.1.2.Kapak Cerrahisi.....	5
2.2. Kalp Cerrahisinde Tedavi.....	6
2.3. Spiritüalite Kavramı	7
2.4. Spiritüalizm ve Hemşirelik	9
2.5. Umut'un Tanımı ve Kavramsal Analizi	11
2.6. Umumlu İnsanın Özellikleri	12
2.7. Umudu Güçlendirme.....	12
2.8. Hastaların Spiritüel İyi Oluş ve Umut Düzeylerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	13

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
4.BULGULAR.....	20
5.TARTIŞMA	27
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	36
EKLER	45
ÖZGEÇMİŞ.....	56



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 2. Hastaların Ameliyatlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 3. Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndexi Puan Ortalaması.....	21
Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	22
Tablo 5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	23
Tablo 6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Herth Umut İndexi Puan Alt Boyutları Ortalaması.....	24
Tablo 7. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Herth Umut İndexi Puan Alt Boyutları Ortalaması.....	25
Tablo 8. Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndexi Arasındaki Korelasyon.....	26

KISALTMALAR LİSTESİ

ark.: Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KABG:Koroner Arter Bypass Greft

KAH : Koroner Arter Hastalık

KVH : Kardiyo Vasküler Hastalık

n : Sayı

SPSS : Statistical Package for Social Science for Windows

% : Yüzde

1. GİRİŞ

Ülkemiz ve dünya genelinde kronik hastalıklar içerisinde hatırı sayılır derecede kötü bir ünesahip olan kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde hastalık ve ölümlerin en sık sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı verilerine göre; kardiyovasküler hastalıklar küresel ölüm sebepleri arasında ilk sırada bulunduğu ve tüm dünyada milyonlarca kişinin bu hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybettiği belirtilmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli*” olarak tanımlamıştır. Spiritüel kişinin evrendeki yerini, kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerini, yaşamın manasını anlamlandırma ve benimseme çabası olup hayat boyunca süren deneyimler ve edinilen bilgiler sonucunda kişiye anlamlı gelen unsurları içermektedir. Spiritüel bireyin ilahi bir ruh ile ilişki araması olarak tanımlanmakta ve holistik bakımın felsefesinde vazgeçilmeyen boyutlardan bir tanesidir. Tüm insanların spiritüel boyutunun olduğu öngörülmektedir. Bu sebeple, insan yaşamını tehdit eden hastalık gibi olumsuz durumlarda, giderilmesi gerekli spiritüel ihtiyaçlar meydana gelmektedir. Kişinin manevi değerleri ve inançları bir din ile bağlantılı olabilmektedir (2-4).

Günümüzde psikolog ve diğer alanlardan spiritüel ile ilgilenen uzmanlar daha fazla oranda fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkisi araştırılan din ve spiritüel, dini yönelim, manevi destek ve manevi çabaların ölçümleri sayesinde din ve spiritüelin sağlık, iyi oluş, mutluluk vb. üzerindeki etkilerini anlamaya çalışmaktadırlar (5). Spiritüel boyut, özellikle bireyin değer ve inançlarının tehdit edildiği hastalık, stres, ölüm gibi kişilerin yaşamın anlamını sorguladıkları zor durumlarla başa çıkmasında önemli rol oynamaktadır (6). Spiritüel, sağlık, hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır (7). Manevi gereksinimler bireyin manevi yoksunluğu azaltır veya var olan manevi gücünü destekler. Bu yüzden manevi gereksinimlerin gerçekleştirilebilmesi için kişinin insan ilişkileri yolunu kullanması ya da üstün bir güçle bağlantı kurması gerekir. Spiritüel gereksinimlerin karşılanması bireyin hastalığını kabul etmesine yardımcı olarak yaşam umudunu arttırmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (8).

Manevi değerlerin hastalıkların iyileşmesi ve sağlığın korunması üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Yüksek manevi değerlere sahip olan kişiler daha az anksiyeteye maruz kalmakta ve hayata karşı pozitif bir bakış açısı gösterdikleri için daha umutlu, güçlü ve barış içerisinde bir yaşamı benimsemektedirler (9). Hemşirelik mesleğinin öncüsü Florence Nightingale *“Sağlık için manevi gereksinimler, vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemlidir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir”* cümleleri hemşireliği fiziksel bakım sağlamayan bireyi bütün olarak ele alan bir meslek olmadığını göstermektedir (10).

Spiritüelite ve spiritüel iyilik sağlık sonuçları ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. Bireyin bütüncül sağlığı, spiritüeliteyi de içine alan bütün bakım türlerinin karşılanması ile mümkün olmaktadır (11).

Bireyler ruhsal ve duygusal yönden yara aldıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da yaşayabilmektedir. Bunun ters etki ettiği de düşünülerek manevi iyilik halinin artması bireylerin stresle ve hastalıklarla daha etkin mücadele etmesine ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Açık Kalp Ameliyatı

Çağımızda kalp hastalıklarının çoğunluğunun cerrahi tedavisi açık kalp ameliyatı olup bu ameliyat kardiyopulmoner bypass yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Kardiyopulmoner bypass ilk kez 1953 yılında John H. Gibbon tarafından başarılı bir şekilde kullanılmış olup ameliyat sırasında cerrahi görüşü ve güvenliği en yüksek seviyeye erdirmek amacıyla kalp ve akciğer işlevlerinin belirli bir zaman aralığında ekstrakorporeal olarak gerçekleştirilmesidir. Bu işlem kalp-akciğer makinesi ile yapılmaktadır (12-14).

Kalp akciğer makinesini pompalar, arteriyel kanüller, venöz kanüller, hatlar, venöz rezervuarlar, oksijenatör/ısı değiştiricileri ve arteriyel filtreler oluşturmaktadır. Çok sayıda seçeneklerin bulunmasıyla beraber öncelikli olarak santral venlerden alınan kanın bir rezervuarda toplanıp, kandaki gaz değişimi sağlandıktan sonra, filtre edilerek arteriyel sistem yardımıyla vücuda geri döndürülmesi ile sistemik hemeostazisi sağlama ilkesi ile çalışmaktadır. Venlerden alınan kanlar bir rezervuar ile sağ atriyumdan toplanır, oksijenatörde süzülerek arteriyel sisteme, çoğunlukla da asendan aortaya pompalanmakta bu sayede yaşamsal organlara kan akışı sağlanmış olur. Pompanın basıncı serebral dolaşımı besleyecek şekilde düzenlenmektedir. Ameliyat alanındaki kan süzülerek arteriyel dolaşıma verilmektedir. Bu makinelerdeki kanın akış hızı, miktarı, sıcaklığı, kan-gazı değerleri ve kandaki elektrolit değerleri kesintisiz takip edilebilmekte böylece uygun görülen seviyede ayarlanmaktadır (12-14).

Kardiyopulmoner bypass esnasında kalp diyastolde potasyumlu sıvılar ile durdurulmakta ve aortaya kros-klemp takılarak kansız ve bununla birlikte hareketsiz bir cerrahi ortam oluşturmakta olup dezavantajı ise miyokard kan akımını tamamen engellemektedir. Bu durum miyokard iskemisine sebebiyet vermektedir. Ameliyat sırasında hayati organların kanlanması kadar miyokardiyal canlılığın muhafaza edilmesi de oldukça önem arz etmektedir. Aortik kros-klemp esnasında hipotermi uygulanması ve kardiyoplejik sıvılar ile miyokarda iskemiyaralanma engellenmektedir (15).

Bin dokuz yüz ellili yıllarda ortaya sunulan hipotermi kavramı bütünlumsuzluklarına rağmen miyokardiyal koruma yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır

ve neredeyse yapılan açık kalp ameliyatlarının büyük çoğunluğundabu işlem rağbet görmektedir. Miyokardın yara almasını en aza indirgemek ve miyokardiyal koruma oluşturmak amacıyla tercih edilenhipotermi tropikal ve sistemik çeşitleri, bütün dokularda ve miyokartta bazal metabolizma ve oksijen tüketimini en aza indirerek dokunun iskemi direncini arttırmaktadır. Ek olarak hipotermi, kalpte elektromanyetik arrest oluşumuna katkı sağlayarak hücrel faaliyetleri ve hücrenin canlılığınımuhafaza etmektedir(16,17).

Kalbi diyastol anında durdurabilmek ve konumunu muhafaza edebilmek için doğrudan koroner arterlere verilen potasyum barındıran kimyasal solüsyonlar ile yapılan bu yöntem kardiyopleji ismi verilir. Kardiyoplejik sıvılar ile kardiyak arrest gerçekleştirilmekte böylece miyokardın harcadığı oksijen seviyesiyaklaşık %80oranında düşmektedir. Kardiyopleji solüsyonları kullanımı ilekalbin zarar görmesi üç saat daha ötelenmiş olmaktadır. Ameliyat bitince kalp tekrarbaşlangıç ısısına getirilip, solüsyonlarla yıkanarak miyokardiyal kasılmalar geri döndürülmüş olur (18,19).

Açık kalp cerrahisi kapsamında ele alınan ameliyatlar;koroner arter bypass greft (KABG), aort kapak değişimi/onarımı, mitral kapak değişimi/onarımı, kalp transplantasyonu, ventrikül destek cihazı implantasyonu ve pediatrik kalp cerrahisini kapsamaktadır (20). Yetişkinler arasında en sık yapılan kalp cerrahisi türü KABG ameliyatıdır.

2.1.1. Koroner Arter Bypass Greft

Koroner arterin cerrahisi,bireylerinyaşam süresininortalama değerlerinin üstüne çıkması, dengeli yaşam şeklinin benimsenmesi, teşhis seçeneklerinin artması, cerrahi teknikler ve anesteziye yapılan gelişmelerinde etkisi ile gittikçe tercih edilen bir ameliyat şeklidir (12). KABG küresel ölçekteçok fazla yapılan ameliyatlar arasında olup iskemi ve belirtilerini, miyokard enfarktüs ihtimalini, aniden ölüm riskininin azaltılması, sol ventrikül işlevinin muhafaza edilmesi ve egzersiz direncininin artırılması gibi amaçlar doğrultusunda tercih edilmektedir(15,21).

Koroner arter cerrahisi ile tamamen tıkanan yada daralan koroner arterlerin vücudun çeşitli kısımlarından çıkarılan greftler ile revaskülarize edilerek, tehlike altındaki bölgede

canlılığı devam ettirilir ve önemli seviyede kanlanması sağlanmış olur. Epikardiyal damarlar en sık greft uygulanan arterlerdir(16).

Koroner arter bypass cerrahisinde geçmişten bugüne çeşitli greftler kullanılmıştır. Kullanılan ihtimal dahilinde olan greftlerin seçiminde tercih edilen kriterler vardır. Hastaların yaşları, anemnezleri, seçilen greftin uygun olması, koroner arterin hangisine işlem uygulanacağı, koroner arterlerin darlık oranları ve cerrahların tercihleri gibi faktörler en uygun greft seçimi için göz önünde bulundurulabilir. Çağımız KABG işleminde arteriyel, venöz, homove suni greftler kullanım alanı bulmuştur. Buna rağmen internal torasik arter en çok tercih edilen greft dir. Bunların haricinde safen ven, internal mammarian arter, gastroepiploik arter, radyal arter greftleri de de kullanılmaktadır (22).

KABG Endikasyonlar:

- Tıbbi tedavi ile kontrol altına alınamayan anjina
 - Nonstabil anjina
 - Perkütan koroner girişimler ile tedaviye cevap vermeyen lezyon ve tıkanıklıklar ile ortaya çıkan pozitif egzersiz toleransı
 - Sol ana koroner arterin yüzde altmıştan fazla tıkanmış olması
 - Bir tanesi sol ön inen arter olması kaydıyla iki ve ya üç koroner arterin tıkanması
 - İki ve ya üç koroner arterde tıkanma olması yanında sol ventrikülün işlevinin bozulması
 - Perkütan koroner girişimlerin komplikasyonları ya da başarısızlıkları
- (23).

2.1.2. Kapak Cerrahisi

Valvüloplasti: Yırtılarak zarar gören yaprakların dikilerek onarılmasıdır. Kapağın fonksiyon kaybı türü ve sebebi valvüloplastinin türünü belirlemektedir. Tamir, kapakçıklar arasında var olan komissürlere uygulandığında komissürotomi, anülüslere uygulandığında anuloplasti, yaprakçıklara ve ya kordalara uygulandığında kordoplasti ismi verilir. Birçok valvüloplasti ameliyatı genel anestezi ve kardiyopulmoner bypass gerektirmektedir (23).

Kapak Değişimi: Kapak değişimi, darlık, yetmezlik veya birden çok anormallikte, onarım cerrahisi uygun olmadığı zamanlarda, kapağın kesilerek alınması ve kapağın olduğu bölüme protez kapak takılması işlemidir. Genel anestezi altında ve kardiyopulmoner bypass uygulanarak gerçekleştirilmektedir (23).

Mekanik ve biyolojik kapaklar, kullanılan kapak protezlerinin çeşitleridir. Mekanik kapak, insan kalbi ile birebir uyum gösteren mekanik kısımlardan oluşur. Biyolojik kapağa göre daha dayanıklı ve bu sebeple genç olan bireylerde tercih edilir. Tromboemboli mekanik kapaklarda ciddi sorun olup warfarin tedavisi uzun vadeli antikoagülan kullanımına mecbur bırakır. Biyolojik kapakta tromboemboli ihtimali daha az olduğu için uzun vadeli antikoagülan almayı ihtiyaç duyulmaz ancak daha çabuk değişim gerekmektedir (23).

Hastaların mekanik ve biyoprotez kapaklar için uygun olup olmadığı yaşları, antikoagülan kullanımına toleransları, eşlik eden mekaniksel durumları, yaşam tarzları, ve hastalarda görülen atriyal fibrilasyon varlığı gibi birden fazla unsur düşünülerek değerlendirilmektedir (24).

2.2. Kalp Cerrahisinde Tedavi

Kalp cerrahisinde amaç, kalp ile ilgili sorunları düzeltmektir (25). Ameliyat başarısı oldukça yüksektir ve bu sebeple ameliyat sonrasında hastaların semptomları azalmakta, yaşam kaliteleri yükselmekte ve yaşam şansları artmaktadır (26,27). KABG cerrahisi, koroner arter hastalık (KAH)'da medikal tedaviye cevap veremeyen, üç ya da daha fazla koroner arteri veya sol ana koroner dalında tıkanma olan hastalarda ve peruktan yöntemlerle tıkanıklığın açılmadığı durumlarda uygulanmaktadır. İşlem sırasında tıkalı olan koroner arterin distal kısmından aorta greftleme yapılarak kan akışı sağlanmaktadır. Bu greftler en sıklıkla internal mamarian arter, safen ven, gastroepiploik arter, radial arter ve inferior epigastrik arterdir. Hastadaki tıkalı arter sayısına göre bir ya da daha fazla greft kullanılabilir (28,29). Safen ven internal mamarian arterden sonra en sık kullanılan grefttir. Bu greftin kullanıldığı hastalarda sternotomi insizyonuna ilave olarak safen venin çıkarıldığı alt ekstremitede, safenin uzunluğa göre insizyon alanı bulunmaktadır. Koroner arter bypass greft ameliyatı açık

kalp cerrahisi, minimal invaziv cerrahi ya da kalp akciğer makinası kullanılmadan off pump olarak uygulanabilmektedir (26,29).

Kapak hastalıklarında darlık, yetmezlik ya da prolapsus olabilmektedir. Cerrahi tedavisinde ise genellikle kapağın tamiri ve kapağın değişimi şeklinde yapılmaktadır. Kapak tamir yöntemleri valvüloplasti, anüloplasti ve valvülotomidir. Kapak ameliyatları tüm kalp kapaklarında uygulanabilmektedir. Kapak değişimi yapılmışsa hastaya biyolojik ya da mekanik kapak takılır. Mekanik kapaklar ömür boyu antikoagülan tedavi gerektirdiği için, protez kapak seçimi yapılırken hastanın komorbid durumu ve yaşı göz önünde bulundurulur (28). Tüm kapak değişim cerrahileri genel anestezi altında ve kalp-akciğer makinesi kullanılarak yapılmaktadır. Kapak onarımı ise açık kalp cerrahisi ya da minimal invaziv cerrahi şeklinde uygulanabilmektedir (29,30).

Açık kalp cerrahisi yöntemiyle kapak cerrahisi gerçekleştiren hastalarda sternotomi bulunmaktadır. Koroner arter hastalığına insidansı kapak hastalıklarına göre toplumumuzda daha sık olduğundan, KABG ameliyatı ülkemizde daha fazla sayıda yapılmaktadır. Kervan ve arkadaşlarının çalışmasında 1 Ocak 2009-31 Ocak 2009 tarihinde Türkiye’de, kapak cerrahisi uygulanan hasta sayısı 10.091 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada invaziv girişim yapılan koroner kalp hasta sayısı 196.218 olarak saptanmış olup, bu hastaların 48.227’sine KABG cerrahisi uygulanmıştır (31).

2.3. Spiritüalite Kavramı

İnsan, biyopsikososyal bir varlıktır. İnsan bütüncül olarak değerlendirildiğinde spiritüel boyutu olduğu da görülmektedir. DSÖ yapmış olduğu sağlık tanımında iyilik halinin devamlılığını sağlamak için fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olduğu kadar spiritüel yönden de bireylerin değerlendirilmesinin son derece önemli olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte geçmişte spiritüalitenin dini gruplardan etkilendiği, günümüzde ise bireyin daha çok iç dünyası ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (32,33).

Spiritüalite (spiritüel), insanın yaşam amacını oluşturan ve yaşama anlam veren bileşenleri kapsamaktadır. Literatürde spiritüalite kutsal ve dinsel arayış, fiziksel ve yasonaeren varoluştan geçerek evrenin anlamlandırma isteği, ilahi ya da daha üst güç yaşantısına gereksinim olarak tanımlanmaktadır (32).

Hiçdurmaz ve Öz'ün aktardığına göre, Walsh spiritüaliteyi “*Bilinç ötesi/metafizik inanç ve uygulamaları içine alan kapsayıcı yapı*” olarak ifade etmiştir (34).

Spiritüalite kavramının dilimizde tam bir karşılığı olmaması nedeniyle, yerine spiritüel terimi kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu spiritüeli “*Maddi olmayan, manevi şeyler, yürek gücü, moral*” olarak tanımlamaktadır (35).

Bireyin benliği, başkaları ve “Tanrı/Ulu güç” olgusu; spiritüalite olgusunda öne çıkan üç ana temadır. Bireyin kendi spiritüalitesinin, iç benliğinde bulunan bileşenleri geliştirmesi sonucunda oluştuğu ve iç gücünü pozitif yönde etkilediği ileri sürülmektedir. Spiritüalite, bireyin yaşadığı toplum koşulları ile gelişmektedir. Bu nedenle farklı toplumlarda ve koşullarda yaşayan bireylerin farklıspiritüel bakış açısına sahip olması beklenen bir durumdur. Birey yaşadığı toplumda bağışlanma, diğer bireylerle ilişki kurma, başkalarına sevgisini gösterme, başkalarından sevgilerini görme, güvene dayalı ilişki kurma ve dokunma gibi temaslar yoluyla kendi manevi gereksinimlerini karşılar. Bundan dolayı bireyin başkası ile olan bağımanevi boyutun bir temelidir (36,37).

Bireyin “Tanrı/Ulu güç” ile ilişki kurmasıgeleneysel dini çerçeve içindedir. Dine oranla daha sade ve sınırlaması az olan bakış açısıdır. Birey yaşamında en önem verdiği şeye “Tanrı/Ulu güç” gibi saygı gösterebilmektedir. Bireyin yaşamında olan Tanrı ve ya Ulu gücün daha az kutsal ve gerçek bir kavram olabileceği bildirilmektedir. Bu tanımda temel nokta, Tanrı ve ya Ulu gücün bireyi harekete geçiren bir unsur olmasıdır (36).

Yaşamın anlamı ve amacı; spiritüalitenin merkezinde olan bir kavramdır. Bireylerin yaşama bir anlam vermesi, yaşam için temel olan evrensel bir gereksinimdir. Yaşama verilen anlamın eksik olması bireylerde boşluğa, umutsuzluğa ve spiritüel distrese neden olabilmektedir. Spiritüalitede yaşamın anlamı ve amacı, bireyin yaşamında değerli olan durum ve ilişkileri kapsamaktadır.Yaşamın anlamı bireyin eşsizliğini ve bireyselliğini sağlamaktadır. Bireyler “Yaşamın anlamı nedir?, Neden acı çekme var?, Neden ben acı çekiyorum?” gibi sorulara cevap arayarak yaşamın anlamını araştırabilmektedir (36).

Hastalık, acı çekme ve ölüm ile karşı karşıya kalma bireysel tehdit olarak algılanabilmektedir. Birey bu gibi durumlarda, kendisi ile barışık değildir. Bununla birlikte birey, baş etme sürecini başarılı bir şekilde yönetemediğinde yaşamın anlamını bulma konusunda zorluk yaşayabilmektedir (36).

İnanç; sağlığın ve spiritüelitenin merkezidir. Bireylerin, diğer bireyler ve kutsallar ile ilgili deneyimlerini anlamalarında ve cevap vermelerinde inançları önemlidir. Bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili inançları göz önünde bulundurularak, yaşamlarını nasıl yönettikleri ve iyileşme durumları ile inançları arasındaki ilişkiyi nasıl yorumladıkları sorgulanmalıdır. Bireylerin sağlığına, farmakolojik tedavi ve klinik uygulamalar ile birlikte yaşamına anlam veren inançları da katkıda bulunmaktadır (37).

Umut; insan olmanın doğasında vardır. Umut kararlılık, dayanıklılık, güç, ilham vb. gibi olumlu deneyimlerle ilişkilidir. Umut, basit ve karmaşık bir kavramdır (33).

Saygınlık; bireysel olarak belirlenmektedir. Saygınlık, insan sağlığını çeşitli yönlerden etkilediği için bu konuda birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda saygınlık ile spiritüel arasında karşılıklı, güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte onur ve spiritüelın birbiriyle ilişkili yapıları, insan ruhunu koruyan bir merhem olarak da görülebilmektedir (38).

Dini içine alan ama genel olarak din ile dile getirilemeyen küresel bir kavram olan maneviyat, kişinin dini inancı gözetilmeden biyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkenleri içeren bireye yaşam enerjisini veren güdüleyici bir güçtür (36,39). Bireyin sağlık ve hastalıkla ilgili tutum ve davranışları üzerinde etkisi bulunduğu için holistik bakımın en önemli öğelerinden biridir. Ölüm korkusu, çaresizlik ve umutsuzluk duygusu, kronik ve fiziksel hastalıklar, emosyonel stres, yaşamın anlamını bulmada yetersizlik gibi pek çok yaşamsal krizler bireyin spiritüel gereksinimlerini ön plana çıkarır (10, 36, 40).

2.4. Spiritüalizm ve Hemşirelik

Spiritüel sağlık 1960'lı senelerde genel bakım kavramının önem kazanması ve Maslow'un da ihtiyaçlar hiyerarşisi içinde, spiritüel ve moral veren değerleri en üst seviye içine alması sayesinde önem kazanmıştır. Bireylerin maddi zenginliklerin

yaşanılan acıların giderilmesinde yetersiz olması, sosyal ve kültürel problemlerin çözümü ulaşması, huzurlu yaşama isteği gibi etkenler spiritüel kavramına olan ilginin ivme kazanmasını sağlamıştır (9).

Teorisyen olan hemşireler 1960'lı senelerden beri yaptıkları çalışmalarda spiritüaliteye ve spiritüel bakıma yönelik uygulamalarını dahil etmişlerdir. Kişinin varoluşunun bütün evrelerini muhafaza etmesinde, devam ettirmesinde ya da gelişim göstermesinde kişiye yardım etmek etkin ve kalitesi olan hemşirelik bakımının temelini oluşturur. Virginia Henderson, hemşireliğin var olma sebebinin bireylerin gereksinimlerini giderebilmesi için bireyi bağımsız bir hale getirmek olduğunu vurgulamış, "fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, spiritüel ve entelektüel" alanlardan oluştuğunu ileri sürdüğü 14 ana gereksinim tanımlamış ve bu gereksinimlerden "*11'ncinin inançlar doğrultusunda ibadet etme*" gereksinimi olduğunu belirtmiştir (43).

Hemşirelik araştırmalarında uzun bir zaman manevi bakım, inanç sistemi ve dini uygulamalar bazında temellendirilmiştir. Halbuki insanoğlu spiritüel açıdan düşünüldüğünde, sadece din görevlilerinin hasta için çağrılmasıyla kısıtlı dine bağlı olan uygulamalar spiritüel bakım ihtiyaçlarını karşılamak için faydasız kalabilmektedir. Kişinin duygusal stres, bedensel hastalık, ölüm gibi değerleri ve inançlarının tehdit edildiği ve ya varoluşsal bir kriz yaşadığı sıkıntılı anlarında açığa vurulan spiritüel ihtiyaçlarının giderilmesi, kişinin inanç ve değerleriyle sağlık bakım hizmetleri arasındaki çatışmayı azaltarak sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır (44).

Hemşireler kişinin benliğini güçlü olarak algılamasına, hastalıklarla ve onların getirdiği problemlerle başa çıkma yöntemleri bulmasına ve bulduğu yöntemleri hayata geçirmesine destek vererek yaşam standardını arttırmasında yardımcı olmalıdırlar (9). Spiritüel bakım girişimlerini hayata geçirebilmek için spiritüalitenin anlamını kavramak ve bu felsefi yaklaşımı yaşamak gerektiği söylenmektedir (41). Hemşire olarak bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının anlamak için, ilk önce kendi maneviyatını açığa çıkarması belirtilmektedir. Özel olarak hemşirelik mesleği çalışanlarının kendi düşünce sistemleri, yaşama bakış açıları, spiritüel bakımları ve spiritüel gereksinimlerini dair farkındalığı, verdikleri spiritüel bakımların niteliklerini etkilemektedir (45-47).

Çelik ve ark. yaptıkları çalışmada, spiritüel bakım konusunda hemşirelik mesleğinde yer alan bireylerin algısının yeterli düzeyde olmadığı, temel olarak verilen hemşirelik eğitimi ve sonradan aldıkları tüm eğitimler anında bu konuya dair yeterli bilgiyi almadıkları ve spiritüel bakımın yeterli düzeyde verilmediği saptamıştır (48). Elde edilen diğer araştırmalarda da, hemşirelerin bakımın spiritüel alanına ilişkin rol hazırlığının kötü/yetersiz olduğu, hemşirenin iş merkezli çalışmasından kaynaklı manevi bakımın göz önüne alınmadığı ve bu sebepten ötürü hasta merkezli bakımın verilemediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin hasta bireylerin spiritüel alanına ilişkin ilgili ihtiyaçlarını fark etmediğini ve bu ihtiyaçları gidermeye yönelik yeterli bilgi birikimlerinin olmadığı ifade edilmiştir (40,49). Kavak ve ark.'nın hemşireler ile yaptığı araştırmada ise spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin yeterli olduğu belirtilmiştir (50). Son dönemde manevi bakıma yönelik hemşirelerin yaptığı bakımın önemli olduğu hemşirelik mesleğini icra edenler tarafından benimsenmekte ve spiritüel alana ilişkin bakımların bir üst düzeye çıkarmaya yönelik araştırmalar devam etmektedir (49).

2.5. Umut'un Tanımı ve Kavramsal Analizi

Türk Dil Kurumu umut'u, "*ummaktan doğan güven duygusu, ümit ve olması beklenen veya olacağı düşünülen şey*" olarak tanımlamıştır (35). Umuda yönelik tanım; "bir kimsenin kişisel yaşamındaki olay ve durumlarla ilgili olumlu sonuçlar çıkabileceği ihtimaline dair duygusal inancı olarak" vurgulanabilir. Bir başka tanımla umut "hedefi elde etmeyi isteme ve hedefi elde edebilmek için kendisinde güç hissetme" olarak da tanımlanmaktadır (51).

Akman ve Korkut'un aktardığına göre, Frank da umut'u "*iyi olma duygusu veren ve kişiyi harekete geçmek için güdüleyen bir özellik*" olarak tanımlamaktadır (52).

Umut sözcüğü günlük hayatta daha çok herhangi bir alandaki olumlu beklentileri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (52). Umudun; "amaca yönelik karar verme, bu amaca hizmet eden yolların planlama ve kendini motive ederek planladığı yolları kullanmayla ilişkin kişinin algıladığı kapasiteyi" ifade eder ve olumlu yönde duygulanma ve hayat sevinci ile olumlu yönde ilişkili bir kavram olarak görülmektedir (53). Özer ve ark. yaptıkları bir araştırmada, olumsuz duygulara sahip olanların olumlu duygulara sahip olanlara göre umut düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (54).

2.6. Umutlu İnsanın Özellikleri

Bazı araştırmacılar; ‘‘umudun gerek zihinsel ve fiziksel sağlıkta gereksekarşılaşılan güçlüklerle başa çıkmada etkili bir özellik olduğunu’’ vurgulamaktadır. İnsan hayatı için önemli olan umut, anlık zorluklarla başa çıkabilme ve kederi üstündenatabilmede insana güç veren iyileştirici bir etken olarak algılanmaktadır (33). Ayrıca, umut düzeyinin yüksek olması, kişilerin iyilik halini ve benlik algısını arttırdığı bildirilmektedir (51).

Umut, hastalık ve kayıp süresince iyileşmede, adaptatif baş etmede ve yaşam kalitesine ulaşmada dinamik, çok boyutlu, karmaşık ve potansiyel bir güçtü. Umut bir var olma durumu, bitmek bilmeyen yaşam enerjisi ve yarınla bağlanma durumudur. Bu yüzden umut bireyin geleceğe güvenle bakabilmesini sağlamaktadır (51,55).

Umutlu insan ‘‘geleceği ile ilgili plan yapabilirim, sonuçları tahmin edebilirim ve seçim yapabilirim’’ diye düşünür. Yüksek umut düzeyine sahip bireylerin ‘‘bunu yapabilirim’’ gibi ifadeleri vardır (55,56). Snyder ve arkadaşları da ‘‘yüksek umutlu bireyler daha az olumsuz duygulanım ve daha az kendilerine zarar verici bilişsel özellikler taşıdığını’’ söyler (57).

2.7. Umudu Güçlendirme

Umut, bilişsel ağırlıklı bir yapıda gibi görünse de duygusal boyutun varlığı da yadsınamaz. Geçmiş yaşam deneyimlerine göre, bireyin kendi koyduğu amaca varabilmek için yöntemler bulabileceğini fark etmesi, yeni zorluklarla karşı karşıya geldiğinde sonuca varmak için arzu duymasına ve yeni çareler bulabileceğinedair bir güven duygusu oluşturmasına neden olmaktadır. Böylelikle birey kendi sorunlarını çözüme ulaştırdıkça, farklı sorunlara ilişkin çözüme ulaşacağına yönelik umudunu kaybetmeyecektir (52).

Akalin’ın aktardığına göre, Snyder bireyin başarılı olmasının şartlarından birini , ‘‘başarılı olabileceğine ilişkin bir duyumasahip olması’’ olarak varsaymaktadır (57).

Kelleci’nin aktardığına göre Herth , ‘‘umut insana yaşaması için bir enerji vermektedir’’ şeklinde tanımlama yapmıştır. Bu enerji bireylerin istekleri ve güdülerini aktarmakta, insanı geleceği için çaba harcamayazoramaktadır. Umut keder ve üzüntüyü pasifize etmektedir. Herth umudun en önemli özelliği olarak ‘‘ bir çıkış yolu

olduğuna ve yardım ile bireyin yaşantısında değişiklikler oluşturabileceğine olan inancıdır” diye ifade eder. Herth, son dönemdeki hastada umudun anlamını ve kaynağını incelemiş, araştırmanın sonucunda “kişiler arası ilişkiler, dünya görüşü, manevi temel, ulaşılabilir amaçlar, kişisel özellikler, olumlu özellikleri hatırlama ve pozitif olma”nın umut geliştirme stratejisi olduğunu belirtmiştir(56).

Kelleci'nin aktardığına göre, Miller kalp krizi geçiren ve 2-4 hafta sonra yoğun bakım ünitesinden çıkan hastalarla yaptığı çalışmada, hasta bireylerin umudu nasıl sürdürdükleri belirlenmiş ve hastaların kullandıkları düzenekler; “bilişsel stratejiler, yaşam felsefesi, manevi stratejiler, bakım verenlerle ilişkiler, kontrol etme duygusu, belirleme, aile bağlılığı, amaçları belirleme ve karışık stratejiler” olarak belirlenmiştir (56).

Kelleci'nin aktardığına göre, Miller tarafından belirlenen stratejiler ve Herth'in umut stratejileri literatürde sıkça kullanılmaktadır. Bunlara göre girişim stratejileri şu şekildedir (56):

- Kendisinin ve başkalarının yeteneklerine inanma (Güven, pozitif bakış),
- Emosyonel tepkiler,
- Başkaları ile ilişkiler (aile, arkadaş gibi),
- Aktif olma (motivasyon, aktiviteler),
- Manevi inanç ve değerler,
- Geleceğinin olduğunu kabul etme (geleceğe adapte olma, yaşamı anlamlandırma, amaçlar belirleme, seçimler yapma).

Aslan ve ark., kanserli hastaların umut düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, umut düzeyi yüksek olan kanserli bireylerin daha uzun yaşama süresi olduğu ve hastalık olmadan geçen zamanın daha uzun olduğu saptanmıştır (58).

2.8. Hastaların Spirtel İyi Oluş ve Umut Düzeylerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Cerrahi girişimlerin genellikle ağrı, yorgunluk ve cerrahi yaralar sebebi ile hastanın bireysel bakımını yerine getirmesini olumsuz açıdan etkilemektedirler. Cerrahi girişimde bulunanlar tarafınca girişim uygulanan bireylerin tedavi ve bakımında temel

amaç; “komplikasyonları önleyerek ya da en aza indirerek hastanın sağlığını en üst düzeyde sürdürmesini sağlamaktır” diye öngörü vardır. Bu hastalara verilecek etkin tedavi ve bakım için hastanın uygulanacak ameliyatın yaratacağı riskler açısından kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve bakımının hastaya göre planlı olması gerekmektedir (59).

Hemşirelerin esas öncelikli görevi, insanın yaşam kalitesini ve ya niteliğini maksimuma çıkarmak, hastaların hayattan daha fazla haz almalarına, hastalıklar ve ya ameliyatlar sonrasında hastaların baş etme mekanizmalarını en üst düzeye çıkarmak için destek çıkmaktır. Bu anlayış içerisinde hemşirelik mesleğini icra eden bireylerin, kalp cerrahisi geçiren hasta bireylerinin hayatlarındaki bu mühim gelişmeler sebebi ile hasta bireyleri bir bütün olarak görmeleri ve yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmak için katkı sağlamaları gereklidir. Böylece hasta bireylerin, fizyolojik, psikolojik ve sosyal hallerinde oluşabilecek değişiklikler için bilgilendirilmelerini kapsamalıdır (60).

Umudun desteklenmesi, ortaya çıkarılması hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası haline gelmektedir. Hemşireler, hastalık sürecindeki bireylerin umutsuzluklarını tanılamada ve buna yönelik girişimler planlayarak uygulamaktadırlar. Umutsuzlukla ilgili hemşirelik tanılarına örnek olarak; uzun süre aktivite sınırlamasına bağlı olarak gelişen umutsuzluk, hayallerin olmamasına bağlı olarak gelişen umutsuzluk, umutsuzluğa bağlı izolasyon ve umutsuzluğa bağlı ölüm korkusu verilebilir. Hemşire bireye umut objelerini düşünmesinde, bunların açığa çıkmasında ve başkalarıyla paylaşım halinde olmasına yardımcı olmalı, umutsuzluğun önlenmesinde ya da azaltılmasında katkıda bulunmalıdır (33).

Umut hemşirenin bilgi, profesyonel davranış, iyimserlik tutumlarını hasta bireyin hastalığının her aşamasında hastayı desteklemesi, koruyuculuğu ve rahatlığı yönünde geliştirmesidir. Umutsuz bireylerde; umutsuzluk, yaşama isteğinde kayıp, çaresizlik, sözel, davranışsal ifadelerde ve ilgide azalma, pasiflik, kavramada azalma, problemleri çözme, kararlar verme, arzu ve hayal etme yeteneklerinde azalma; amacın tanımlanması, planlanması ve organizasyonunda yetersizlik, ulaşılan birleştirme ve geçmişi hatırlama yeteneğinde azalma görülür. Hemşire, her şeyden önce iyi bir gözlemci ve dinleyici olmalı, hastaların verdiği sözsüz mesajları dikkate almalı ve erken dönemde gerekli önlemleri alarak, gerekli müdahalelerde bulunmalıdır (61,62).

Hemşireler kronik hastalığı olan hastalara bakım sağlamada onların spiritüel boyutlarının da değerlendirilmesi ve hemşirelik tanıları arasına “Spiritüel distres/ Manevi sıkıntı” tanısını da alması gerekmektedir. Spiritüel distres yaşayan hastaya yaklaşımdaki amaç, “bir taraftan tıbbi tedavisinin devamını sağlarken bir taraftan da spiritüeli ve inancıyla yaşamını tehdit eden hastalık durumu ile baş etme yöntemlerini kullanmasına yardım etmeyi sağlayacak spiritüel bakıma yönelik uygulamaları yapmaktır”. Böylece, spirütüeldeğer ve inançlar ile sağlık bakım girişimleri arasındaki çatışmalar en aza indirilir (45).

Hemşireler tarafından uygulanması gerekli spiritüel bakım gereksinimlerinden bazıları şunlardır:

- Empati kurmayı sağlayarak şefkat göstermek ve varlığının farkında olmasına yardımcı olmak,
- Hastaların bedensel, duygusal, manevi bütün yönlerini birbiriylealakalı olarak değerlendirmek,
- Hastaların spirütüelgeçmişlerini öğrenmek ve manevi endişeleri/kaygıları değerlendirmek,
- Hastaların korkularını, umutlarını, acılarını ve hayallerini dinlenmesi, sözlerinin ön yargı olmadan değerlendirilmesi
- Hastanın inançlarına ve hastalıklarının anlamını etkileyen değerlerine göre veri toplanması,
- Hastalara spirütüel kaynağa göre destek olunması,
- Hastaların inandıkları din uygulamalarını uygulayabilmesi için yardım edilmesi (10,49, 63).

Kılıç'ın cerrahi hastaları üzerine yaptığı araştırmalarında, ameliyat öncesi dönemde hastaların endişelerinin giderilmesinde hemşirelerden yardım istedikleri; Küçük'ün benzer hasta grubu ile yapmış olduğu araştırmada sosyal destek gereksiniminin önemli olduğu, hemşirelerin hastalarına bütüncül yaklaşım ilkelerine uygun bakımlarını verirken onların huzursuzluk ve korkuları ile başa çıkabilmeleri için bakımın spiritüel kısmını önemsemeleri gerektiği de vurgulanmaktadır(4). Bu nedenle bu araştırmada açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi nasıldır?
- Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların spiritüel iyi oluş düzeyi nasıldır?
- Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların sosyodemografik özelliklerine göre umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kalp-Damar Cerrahisi servislerinde 1 Şubat- 30 Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kalp damar cerrahi servisleri toplam 5 klinikten oluşmaktadır. Her cerrahi klinikte 19 yatak bulunmakta ve bay pass, kapak cerrahisinin ağırlıkta olduğu ameliyat sonrası hastalar yatmaktadır

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde açık kalp ameliyatı olan hastalar, örnekleme ise 166 hasta oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2018 yılında 1114 hasta açık kalp cerrahisi ile ameliyat olmuştur. Araştırmanın örnekleme beklenen p değeri, güç seviyesi ve etki büyüklüğüne bağlı olarak gerekli olan örneklem büyüklüğünün hesaplanması için kullanılan G*Power 3.0 programı kullanılarak 0,05 p değeri, 0,80 güç seviyesi ve 0,43 etki büyüklüğüne bağlı olarak 166 hasta olarak bulunmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi Bezerra ve arkadaşlarının çalışması baz alınarak yapılmıştır (43). Araştırmanın örnekleme 01.02.2019-30.06.2019 tarihleri arasında 18 yaş üzeri olan, bilinci açık, okuryazar olan, işitme ve konuşma engeli

bulunmayan, araştırmaya katılmaya engel psikolojik ve psikiyatik rahatsızlığı bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dhil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken:Spiritüel İyi Oluş leği puan ortalaması ve Herth Umut İndeksi puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyo-demografik zellikleri

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış “Hasta Tanıtım Formu” (Ek-1),“Spiritüel İyi Oluş leği” (Ek-2) ve “Herth Umut İndeksi”(Ek-3) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Hasta tanıtım formunda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, ameliyat türü, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu, hastanede yatma süresi, manevi destek alma durumunu içeren 8 sorudan oluşan sosyodemografik ve klinik özellikleri bulunmaktadır (30, 54).

Spiritüel İyi Oluş leği:lek Ekşi ve Kardaş tarafından geliştirilmiştir(64).ölçek 29maddeden oluşmakta ve “aşkınlık”, “doğaylauyum”ve “anomi” olmak üzere 3faktrlbiryapıya sahiptir. Aşkınlık alt boyutu 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 nolu maddelerden, Doğayla uyum alt boyutu 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 nolu maddelerden, Anomi alt boyutu ise 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 nolu maddelerden oluşmaktadır. Ölçek 1 ve 5 arasında değişen beşli likert tipte olup, “bana hiç uygun değil” ve “bana tamamen uygun” arasında değişmektedir. Anomi alt boyutundaki maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin “aşkınlık” ve “doğaylauyum” puanlarının yüksek olması olumlu iyi oluşu ifade ederken, “anomi” alt boyunda yüksek puanlar olumsuzluk şeklinde yorumlanmaktadır.leğinCronbach alfa katsayısı 0,88 olup, bu alışmada0,77 olarak bulunmuştur.

Herth Umut İndeksi: İndeks Herth tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir(65).İndeksin Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (58). Herth indeksinin Cronbach alfa katsayısı akut hastalığı olanlarda %98, kronik hastalığı

olanlarda %96, terminal dönemdeki hastalarda %94 olarak bulunmuştur. İndeks toplam 12 maddeden ve “Gelecek”, “Olumlu hazır oluşluk ve beklenti” ve “Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek üçlü likert türde olup “Hiç katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen katılıyorum” olarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin “Geçici Olma ve Gelecek” alt boyutu 1, 2, 6, 11’nci sorulardan oluşmakta, umudun geçici boyutunu ölçtüğünü, “Olumlu Hazır Oluşluk ve Beklenti” alt boyutu 4, 7, 10, 12’nci sorular olup, umudun duygusal-davranışsal boyutunu ölçtüğünü, “Kendisi ve Çevresindekiler Arasındaki İlişkiler” alt boyutu ise 3, 5, 8, 9’ncü sorulardan oluşmakta olup umudun ilişkiler ve içinde bulunan şartlarla ilgili boyutunu ölçtüğünü varsaymaktadır.

Ölçeğin üçüncü ve altıncı soruları olumsuz ifade eden maddeler puanlama sırasında ters çevrilmiştir. İndeksin toplam puanı bütün maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla, alt ölçeklerin puanı, her bir alt ölçeğe karşılık gelen maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam umut puanı 12-48 arasındadır. Yüksek puanlar, umudun yüksek olduğunu göstermektedir (65). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur (58). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Veri toplama işlemine başlamadan önce hastalara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıp hastanın yazılı onamları alınmıştır. Hastalara anketler ameliyattan bir gün önce yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış, hastanın mahremiyetinin korunması için hasta ile ayrı bir odada görüşme yapılmıştır. Veri toplama süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerinin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorow-Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler sayı yüzdeler hesaplamaları, ANOVA, t testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi kabul edilmiştir.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastaneye açık kalp ameliyatı olmak üzere yatış yapılmış ameliyat olacak hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın tek hastanede yapılmış olması sonuçların açık kalp cerrahisi olan tüm hastalara genellenebilirliğini etkiler.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce her iki ölçek sahibinden e-posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır (Ek-4,Ek-5).

Veri toplama işlemi öncesinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.01.2019 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek-6) ve 01.02.2019 tarihinde çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum onayı (Ek-7) alınmıştır. Hastaların yazılı onamları araştırmasında öncesinde alınmıştır (Ek-8).

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı(N=166)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	51	30,7
Erkek	115	69,3
Yaş grubu		
50 yaş ve altında	46	27,7
51 yaş ve üzeri	120	72,3
Eğitim durumu		
Okur-yazar	25	15,1
İlkokul	76	45,3
Ortaokul	27	16,3
Lise	22	13,3
Üniversite	16	9,6
Medeni Durumu		
Evli	141	84,9
Bekâr	25	15,1
Toplam	166	100,0

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterildi. Çalışmaya katılan hastaların%69,3’ü erkek, %72,3’ü 51 yaş ve üzeri yaş grubunda, %45,3’ü ilkokul mezunu ve %84,9’u evlidir.

Tablo 2. Hastaların Ameliyatlarına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=166)

Değişkenler	n	%
Ameliyat türü		
By-pass	85	51,2
Kapak ameliyatı	44	26,5
Diğer*	37	22,3
Daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu		
Geçirmiş	26	15,7
Geçirmemiş	140	84,3
Hastanede kalış süresi		
3 gün	46	27,7
4-6 gün	68	41,0
7 gün ve üzeri	52	31,3
Manevi Destek Alma Durumu		
Evet	103	62,0
Hayır	63	38,0
Toplam	166	100,0

*Diğer (aort diseksiyonu, TEVAR, EVAR, embolektomi, abdominal aort anevrizması)

Araştırma kapsamına alınan hastaların %51,2'si By-pass ameliyatı geçirdiğini, %84,3'ü daha önce kalp ameliyatı geçirmediğini, %41'i 4-6 gündür hastanede kaldığını ve %62'si manevi destek aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndeksi Puan Ortalaması

Ölçekler	Ölçekten Alnabilecek Min-Max. Puan	Ölçekten Alınan Min-Max.Puan	Ort±Ss
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	29-145	68-145	115,93±10,73
Herth Umut İndeksi	12- 48	24-48	39,11±5,40

Araştırma kapsamında yer alan hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndeksi puan ortalaması Tablo3'te gösterilmiştir. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 115,93±10,73 olarak; Herth Umut İndeksi puan ortalaması 39,11±5,40olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması(N=166)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Aşkınlık alt boyutu	Doğayla uyum alt boyutu	Anomi alt boyutu	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
Cinsiyet					
Kadın	51	55,46±11,19	31,47±13,87	29,65±10,25	116,58±12,45
Erkek	115	57,18±8,65	33,55±9,01	24,91±10,03	115,64±9,93
<i>İstatistiksel test</i>	t	,657	,488	,557	,522
	p	,267	,155	,188	,603
Yaş Grubu					
50 yaş ve altında	46	53,13±12,45	33,13±12,55	27,97±14,56	114,23±13,59
51 yaş ve üzeri	120	58,87±8,88	34,57±9,55	25,14±9,21	116,58±9,40
<i>İstatistiksel test</i>	t	,845	,279	1,221	-1,261
	p	,755	,088	,178	,209
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	25	53,11±7,75	34,54±8,88	32,71±8,20	120,36±8,70
İlkokul	76	54,22±9,88	33,67±11,23	28,24±10,55	116,13±10,84
Ortaokul	27	55,13±11,24	32,12±13,45	25,89±10,02	113,14±12,53
Lise	22	56,45±10,21	30,23±11,67	29,00±10,56	115,68±10,99
Üniversite	16	56,01±8,88	31,11±7,54	26,00±7,21	113,12±7,92
<i>İstatistiksel test</i>	KW	4,566	2,333	9,653	8,596
	p	,094	,145	,068	,072
Medeni Durumu					
Evli	141	55,46±10,56	33,34±11,21	27,18±10,88	115,98±10,24
Bekar	25	51,45±12,77	33,19±14,35	30,50±12,75	115,15±13,35
<i>İstatistiksel test</i>	Z	-,289	-,898	-,357	-,434
	p	,566	,585	,312	,664

t: t testi; KW: Kruskal Wallis testi

Hastaların sosyo demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hastaların cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 5. Hastaların Hastalık Özelliklerine Göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması(N=166)

Hastalık Özellikleri	n	Aşkınlık alt boyutu	Doğayla uyum alt boyutu	Anomi alt boyutu	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
Ameliyat türü					
By-pass	85	56,66±9,56	30,66±8,23	30,02±8,45	117,34±8,83
Kapak ameliyatı	44	54,44±10,28	32,29±12,59	27,15±11,45	113,88±12,81
Diğer	37	52,42±11,78	33,33±10,70	29,38±12,34	115,13±11,81
<i>İstatistiksel test</i>	F	1,566	2,245	1,455	1,645
	p	,125	,367	,366	,196
Daha önce kalp ameliyatı Geçirme durumu					
Geçirmiş	26	55,43±12,57	32,12±11,34	28,75±13,56	116,30±12,82
Geçirmemiş	140	57,34±11,21	33,45±10,06	25,07±10,55	115,86±10,35
<i>İstatistiksel test</i>	Z	,788	,645	,764	-,589
	p	,533	,322	,528	,556
Hastanede kalış süresi					
3 gün	46	57,23±9,56	33,13±7,65	27,14±8,45	117,50±8,66
4-6 gün	68	55,55±11,25	32,45±10,34	27,00±11,45	115,00±10,97
7 gün ve üzeri	52	56,34±12,25	34,28±13,02	25,24±11,85	115,76±12,04
<i>İstatistiksel test</i>	F	,733	,455	,644	,750
	p	,098	,123	,853	,474
Manevi destek alma durumu					
Alan	103	58,88±12,23	31,34±12,03	25,78	116,00±11,95
Almayan	63	57,21±7,99	30,39±8,98	28,22	115,82±8,48
<i>İstatistiksel test</i>	t	1,125	1,245	1,345	,101
	p	,056	,065	,122	,919

F: Anova testi, Z: Man Whitney U testi, t: t testi

Hastaların ameliyat türü, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu, hastanede kalış süresi ve manevi destek alma durumuna göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Herth Umut İndeksi ve Alt Boyutları Puan Ortalaması(N=166)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Gelecek alt boyutu	Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler	Herth Umut İndeksi
Cinsiyet					
Kadın	51	12,21±4,45	13,45±5,67	12,84±5,90	38,50±5,85
Erkek	115	13,34±5,23	13,34±5,45	12,70±5,01	39,38±5,19
<i>İstatistiksel test</i>	t p	1,243 ,122	,856 ,355	,677 ,133	-,960 ,338
Yaş Grubu					
50 yaş ve altında	46	14,44±4,67	13,66±5,32	10,83±4,88	38,93±4,91
51 yaş ve üzeri	120	13,67±5,66	13,45±5,88	12,06±5,22	39,18±5,59
<i>İstatistiksel test</i>	t p	1,344 ,466	,844 ,345	,255 ,899	-,265 ,792
Eğitim Durumu					
Okur-yazar ^a	25	12,61±5,45	12,88±5,33	10,11±5,11	35,60±5,23
İlkokul ^b	76	13,33±5,77	13,45±5,11	12,86±5,32	39,64±5,24
Ortaokul ^c	27	13,96±5,44	13,88±5,99	10,97±6,01	38,81±5,97
Lise ^d	22	14,44±4,11	14,78±4,98	10,55±4,77	39,77±4,87
Üniversite ^e	16	15,62±3,66	15,01±3,99	11,05±3,78	41,68±3,82
<i>İstatistiksel test</i>	KW p	12,655 ,015 d,e > a,b,c	11,456 ,023 d,e > a,b,c	24,233 ,033 b > a,c,d,e	15,205 ,004 a < b,c,d,e
Medeni Durumu					
Evli	141	13,25±5,21	13,66±5,44	12,23±5,66	39,14±5,50
Bekar	25	13,64±4,97	13,56±4,46	11,64±4,20	37,39±4,45
<i>İstatistiksel test</i>	Z p	-,287 ,398	-,044 ,885	-,455 ,198	-,023 ,982

t: t testi; KW: Kruskal Wallis testi

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Herth Umut İndeksi ve alt boyutları puan ortalaması Tablo 6’da gösterilmiştir. Çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim durumuna göre Herth Umut İndeksi ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (p<0,05); cinsiyetleri, yaş grubu ve medeni durumlarına göre ölçek puan ortalaması ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Hastaların eğitim durumu arttıkça “gelecek” ve “olumlu hazır oluşluk ve beklenti” alt boyutu puanlarının arttığı;

“Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler” alt boyutunda ise ilkokul mezunlarının puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçek toplam puanında ise, okuryazar olan bireylerin umut düzeylerinin en düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Hastaların Hastalık Özelliklerine Herth Umud İndeksive Alt Boyutları Puan Ortalaması(N=166)

Hastalık Özellikleri	n	Gelecek alt boyutu	Olumlu hazır oluşluk ve beklenti	Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler	Herth Umud İndeksi
Ameliyat türü					
By-pass	85	13,13±4,33	13,98±4,98	12,34±4,77	39,45±4,81
Kapak ameliyatı	44	13,99±5,88	13,35±5,32	10,45±5,79	37,79±5,91
Diğer	37	13,34±5,37	13,67±5,57	8,88±6,13	35,89±5,89
<i>İstatistiksel test</i>	F	1,455	,844	,498	1,858
	p	,244	,489	,215	,155
Daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu					
Geçirmiş	26	12,44±5,44	13,49±5,77	11,10±5,51	37,03±5,63
Geçirmemiş	140	13,55±5,21	13,99±5,77	11,96±5,33	39,50±5,28
<i>İstatistiksel test</i>	Z	2,177	1,477	1,655	-2,195
	p	,033	,044	,019	,028
Hastanede kalış süresi					
3 gün ^a	46	13,25±3,11	13,26±3,98	11,64±3,78	38,15±3,84
4-6 gün ^b	68	13,38±5,66	13,97±5,88	10,53±5,77	38,38±5,70
7 gün ve üzeri ^c	52	14,58±5,88	14,15±5,72	12,19±5,81	40,92±5,80
<i>İstatistiksel test</i>	F	3,588	4,555	2,678	4,449
	p	,022	,009	,044	,013
		c > a,b	c > a,b	c > a,b	c > a,b
Manevi destek alma durumu,					
Alan	103	14,84±5,45	14,16±5,21	10,46±5,36	39,46±5,30
Almayan	63	13,97±5,98	13,75±5,18	10,81±5,65	38,53±5,54
<i>İstatistiksel test</i>	t	,566	,844	,366	1,073
	p	,170	,320	,089	,285

F: Anova testi ,Z: Man Whitney U testi, t: t testi

Hastaların hastalık özelliklerine göre Herth Umud İndeksi ve alt boyutları puan ortalaması Tablo 7’de gösterilmiştir. Hastaların ameliyat türü ile manevi destek alma durumuna göre Herth Umud İndeksi ve alt boyutları puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu ve hastanede kalış süresine göre ölçek ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hastalardan daha önce kalp ameliyatı geçirmiş olanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha düşük olarak bulunmuştur. Hastalardan 7 gün ve üzeri süredir hastanede kalanların ise puan ortalamaları ölçek alt boyut ve toplam puanında yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndeksi Arasındaki Korelasyon

Ölçekler		Herth Umut İndeksi
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	r	,119
	p	,128

Hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Herth Umut İndeksi puan ortalaması arasındaki korelasyon Tablo 8’de gösterilmiştir. Hastaların Spiritüel İyi Oluşları ve Herth Umut İndeksi arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada hastaların %69,3'ünün erkek olduğubulundu(Tablo 1).Bektaş'ın açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %68'inin erkek hasta olduğu belirlenmiştir (66). Aydın'ın Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı geçiren hastalarda yapmış olduğu çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların %80'inin erkek olduğu bildirilmiştir (67).Budak'ın çalışmasında hastaların %69,7'si erkek olduğu saptanmıştır (68).Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %66,7'sinin erkek olduğu belirlenmiştir(30). Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, hastaların %56,5'inin erkek olduğu belirlenmiştir(43).Bu araştırma sonuculiteratürü desteklemektedir.

Araştırma kapsamındaki hastaların %72,3'ünün 51 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlendi (Tablo 1). Bektaş'ın açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada hastaların, yaş ortalamalarının 62,6 olduğu olduğu belirlenmiştir (66). Budak'ın çalışmasında hastaların yaş ortalaması 59,62±11,45 (min.=21, maks.=83) olduğu saptanmıştır(68). Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaş ortalamasının 58,81±12,17 olduğu olduğu belirlenmiştir(30).Çifçi'nin açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerde yaptığı çalışmada yaş ortalaması 58,07, Özbay'ın koroner arter hastalarında yaptığı çalışmada yaş ortalaması 64,1 olarak bulunmuştur (69,70). Ülkemizde yapılan TEKHARF çalışması 2004 verilerine göre kalp hastalığı prevalansının 40'lı yaşlardan itibaren hızla yükselmekte ve daha çok 60-69 yaş grubunda olduğu bildirilmektedir (71). Cserép ve ark.'nın, Deyirmenjian ve ark.'nın ve Rymaszewska ve ark.'nın çalışmalarında da, kalp cerrahisi yapılan hastaların yaş ortalamaları 62,41±8,42, Douki ve ark.'nın çalışmasında da KABG ameliyatı olan hastaların yaş ortalaması 57,38 olarak bulunmuştur (72-75). Bu araştırma sonucu literatüre benzerdir.

Hastaların %45,3'ünün ilkokul mezunu olduğu saptandı(Tablo 1). Budak'ın çalışmasında hastaların %49,5'i ilkokul mezunudur (68). Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada %43,7'sinin ilkokul mezunu olduğu

belirlenmiştir(30). Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, %79,7'sinin beş yıldan daha uzun süre ile öğreniminin olduğu belirlenmiştir(43).Literatür bulguları ile araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.Eğitim seviyesinin düşük olması dolaylı olarak kalp hastalıklarından korunma da yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastaların %84,9'unun evli olduğu belirlendi (Tablo 1). Bektaş'ın açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %70,6'sı evli olduğu belirlenmiştir (66). Budak'ın çalışmasında hastaların %92.7'si evli olduğu saptanmıştır(68).Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %83,3'ünün evli olduğu belirlenmiştir(30).Çifçi'nin çalışmasında hastaların %73'ünün evli olduğu ifade edilmiştir (67).Bezerra ve ark'nınameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, %59,4'ünün evli olduğu olduğu belirlenmiştir (43).Araştırma sonuçları diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında yer alan hastaların % 51,2'sinin bypass ameliyatı geçirdiği bulundu(Tablo 2). Budak'ın çalışmasında, hastaların tıbbi özelliklerine bakıldığında; çoğunun KAH'na sahip olduğu belirlenmiştir (68). Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %57,9'una KABG yapıldığı belirlenmiştir (30). Sidar ve ark'nın çalışmasında hastaların %88,9'una KABG ameliyatı yapıldığı saptanmıştır (76). Kalp cerrahisi ile ilgili literatürde genellikle KABG olan hasta sayısının daha fazla olduğu bildirilmiştir (77-79).Araştırma bulgularıliteratürü desteklemektedir.

Hastaların %84,3'ünün daha önce kalp ameliyatı geçirmediği ortaya çıktı (Tablo 2). Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, %75,4'ü daha önce kardiyak cerrahi geçirmediğini belirtmiştir (43).Araştırma sonucu Bezerra ve arkadaşlarının çalışma sonucuna benzerdir.

Araştırmaya katılan hastaların %41'inin 6 gündür hastanede kaldığı saptandı (Tablo 2). Budak'ın çalışmasında, hastaların % 78,9'sınıtıbbi özelliklerine bakıldığında daha önce hastaneye yatma deneyiminin bulunduğu belirlenmiştir (68). Bektaş'ın açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %68'inin daha önce kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatmış oldukları belirlenmiştir (66).Duman'ın, açık kalp cerrahisi olacak hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların hastanede toplam kaldıkları süre $10,28 \pm 5,41$ olarak belirlenmiştir (30). Sidar ve ark'nın

çalışmasında hastaların %91,1'inin daha önce hastaneye yattığı saptanmıştır (76). Bu araştırma sonucu literatüre paraleldir.

Hastaların %62'sinin manevi destek almadığını belirlenmiştir(Tablo 2).Çiftçi'nin yaptığı çalışmada da hastaların %67'sinin destek almadığı belirlenmiştir(67). Çalışma sonucu Çiftçi'nin çalışmasına benzerdir. KABG gibi büyük ameliyatlardan sonra sorunların önlenmesi ve iyileşmenin hızlanması açısından profesyonel desteğin gerekli olduğu söylenebilir. Hastaların büyük çoğunluğunun manevi destek almadığı ve manevi desteğin, sağlık uygulamaları içerisinde çok yer almadığı görülmektedir.

Araştırmakapsamında yer alan hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması $115,93 \pm 10,73$ olarak; alt boyut ortalamaları “aşkınlık” alt boyutu $56,32 \pm 9,55$ olarak, “doğayla uyum alt boyutu” $32,33 \pm 11,10$ ve “anomi” alt boyutu $26,53 \pm 8,85$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç, hastaların manevi iyilik düzeyinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Bezerra ve arkadaşlarının ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada, ölçek toplam puan ortalaması $96,84 \pm 17,51$ olarak bulunmuştur (43).Gürsu ve Ay'ın, Antalya'nın merkez ilçelerinde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmada $108,06 \pm 12,97$ olarak bulunmuştur (80). Araştırma sonucu literatüre benzerdir.

Araştırmaya katılan hastaların Herth Umut İndeksi toplam puan ortalaması $39,11 \pm 5,40$ olarak bulunmuş; ölçeğin alt boyutları için “gelecek” alt boyutu için $12,45 \pm 4,56$ olarak, “olumlu hazır oluşluk ve beklenti” alt boyutu için $13,44 \pm 5,30$ ve “kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler” alt boyutu için $12,77 \pm 5,60$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 48 olduğu düşünüldüğünde, hastaların umut düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, ölçek toplam puan ortalaması $35,41 \pm 2,79$ olarak bulunmuştur (43). Aslan ve ark'nın kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların genel umut puan ortalaması $38,51 \pm 4,89$ ve alt ölçek puan ortalamalarının “geçici olma ve gelecek” alt ölçeği için $12,48 \pm 2,21$, “olumlu hazır oluşluk ve beklenti” alt ölçeği için $9,84 \pm 1,37$ ve “kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler” alt ölçeği için $13,28 \pm 1,85$ olarak bulunmuş ve umut düzeylerinin

orta seviyenin üzerinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır (58). Hastaların ameliyat ile iyileşeceklerini düşünmeleri nedeniyle umutlarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgusundan farklı olarak Olçun ve Şahin Altun'un şizofreni hastalarının umut düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada toplam puan ortalaması ise $50,36 \pm 11,91$ olarak, "kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler" $17,90 \pm 3,9$, "olumlu hazır oluşluk ve beklenti" $16,86 \pm 3,19$ ve "gelecek" $15,59 \pm 6,45$ olduğu saptanmıştır (81). Güçlü'nün palyatif bakım alan kanser hastaları ile yaptığı çalışmada umut puanları $41,38 \pm 4,46$ olarak bulunmuştur (82). Örneklem gruplarının farklı olmasının sonuçlarda farklılığa yol açtığı düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyeti yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durumları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4). Bu sonuç, hastaların demografik özelliklerinin manevi olarak iyilikleri üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir. Literatürde araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, ölçek toplam puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim ve medeni durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Aynı çalışmada, yaş grubu ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı farklılık saptanmış, 60 yaş üzerindeki hastaların iyi oluş düzeyleri daha iyi olarak bulunmuştur (43). Kızılırmak'ın genç yetişkinlerde maneviyatın incelendiği çalışmada cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (83). Gomez ve Fisher 3101 kadın 1361 erkek üzerinde yaptıkları çalışmada spiritüel iyi oluşun cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna varmışlardır (84). Gürsu ve Ay'ın, 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmada bireylerin yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi ile manevi iyi oluş düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (80). Hastaların cinsiyeti yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durumları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmamasının nedeni olarak bu kriterlerin spiritüel iyi oluş üzerinde çok etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Hastaların ameliyat türü, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu, hastanede kalış süresi ve manevi destek alma durumu ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması

ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Bu sonuç, hastalıkla ilgili değişkenlerin hastaların manevi olarak iyi olma durumlarını etkilemediğini göstermektedir. Kalp hastalıklarının tedavi edilebilir hastalıklar olması, dolayısıyla hastaların kanser vb. hastalıklara göre tedavilerinin ve hastalığın tedavisinin ortaya çıkardığı yan etkilerin daha hafif olmasının manevi iyi oluşlarını etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, daha önce kalp cerrahisi geçirme, hastanede kalış süresi ve inanç durumu ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (43). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde Gürsu ve Ay'ın, 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığı ile manevi iyi oluş düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (80). Literatürde kronik hastalıklarda ve cerrahi operasyon sonrasında manevi iyi oluşla ilgili başka çalışma sonuçlarına ulaşamamıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumu ile Herth Umut İndeksi ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyetleri, yaş grubu ve medeni durumları ile ölçek puan ortalaması ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Hastaların eğitim durumu arttıkça “gelecek” ve “olumlu hazır oluşluk ve beklenti” alt boyutu puanlarının arttığı; “Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki ilişkiler” alt boyutunda ise ilkökul mezunlarının puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçek toplam puanında ise, okuryazar olmayanların umut düzeyleri en düşük olarak bulunmuştur. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe dahayüksek umut puanları aldıkları saptanmıştır. Bu durum eğitim düzeyinin bireylerin baş etme davranışlarını ve dolayısıyla umut düzeyini etkilemiş olabileceğindüşündürmektedir. Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, ölçek toplam puan ortalaması ile cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(43).Literatür bulgusu ile benzer şekilde, Aslan ve ark'nın kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, kanserli hastaların genel umut puanı ve umudun bütün alt ölçekleri ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş, genel umut puanı ile yaş, cinsiyet, hastalık süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı çalışmada, umut puanları ile cinsiyet ve medeni durum arasında yapılan analizde; umut puanlarının

cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık göstermediği saptanmıştır (58). Subaşı ve ark'nın, kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınları ile yaptığı çalışmada, cinsiyetin umut düzeyinde etkili olmadığı belirlenmiştir (85). Rawdin ve arkadaşlarının Herth Umut İndeksi'ni kullanarak yaptıkları araştırmalarında da yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları ile umut puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sadece eğitim açısından puanlar arasında bir fark saptanmıştır (86). Çelik'in kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu ve çalışma durumu ile umut düzeyi toplam puan ortalaması ve alt boyutları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (87). Araştırma bulgusundan farklı olarak, Seyedrasooli ve ark. genç hastaların yaşlılara göre hastalık prognozlarını daha olumlu olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (88).

Hastaların ameliyat türü ile manevi destek alma durumu arasında Herth Umut İndeksi ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu ve hastanede kalış süresi ile ölçek ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Hastalardan daha önce kalp ameliyatı geçirmiş olanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha düşük olarak bulunmuştur. Hastalardan 7 gün ve üzeri süredir hastanede kalanların ise puan ortalamaları ölçek alt boyut ve toplam puanında yüksek olarak bulunmuştur. Daha önce ameliyat olmuş hastaların, geçmişteki olumsuz deneyimlerinin umut düzeyini azalttığını düşündürmüştür. Hastanede uzun süre kalan hastaların, hastalıkla ilgili ortaya çıkan süreçleri atlatmış oldukları, bu nedenle de erken dönemde ortaya çıkan sorunlarla başetmiş olduklarını düşündürmüştür. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Bezerra ve ark'nın ameliyat öncesi dönemdeki kardiyak cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da, ölçek toplam puan ortalaması ile daha önce kalp cerrahisi geçirme, hastanede kalış süresi ve inanç durumu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (43). Çelik'in kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, hastaların kanser tipi ile umut düzeyi toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (87). Subaşı ve ark'nın, kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınları ile yaptığı çalışmada, kanser hastalığı tekrar etmemiş olan hasta yakınlarının umut düzeyleri, hastalığı tekrar etmiş olanlara yüksek olarak bulunmuştur (85). Araştırma bulgusundan farklı olarak, Aslan ve ark'nın kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada,

hastalarda umut ve hastalık süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuç, hastalık süresi boyunca tedavi sürecinde elde edilen olumlu veya olumsuz etkilerin hastalar tarafından net bir sonuç şeklinde algılanmamış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (58). Vellone ve ark.'nın, İtalya'da kanserli hastalarda yaptığı çalışmada, umut düzeyi ve hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (89). Herth, güçlü inançlara sahip bireylerin umut düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (90).

Hastaların Spiritüel İyi Oluşları ve Herth Umut İndeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Bezerra ve ark.'nın yaptığı çalışmada her iki ölçek arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (43). Araştırma sonucu Bezerra ve arkadaşlarının çalışma sonucuna benzerdir. Bu sonuç, hastaların manevi iyi oluşlarının umut düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Genel itibariyle bireylerdeki manevi potansiyelin hastalıkla baş etmede önemli bir etken olduğu, herhangi bir güce inancı olmadığını ifade eden kronik hastalığı olan bireylerde dahi bilinçaltında hastalıkla baş edip yaşama devam etme umudu ve tanrısal bir mucize beklentisi vardır. Literatürde, araştırma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Cotton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada manevi iyi oluşu daha fazla olan kanser hastalarının, sağlık alışkanlıklarının daha iyi ve umut ve yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir (91). Young'ın kronik ve ölüm riski yüksek olan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin hastalıkla baş ederken umutlarını, iç huzurlarını yaşama bağlılıklarını korumada tinsel düzeylerinin güçlendirici bir etken olduğunu tespit etmiştir (92). Ballard ve ark., kanser tanısı alan hastalarda umut düzeyini incelemiş ve çoğunun umudun kaynağı olarak inancı gösterdiğini bulmuştur (93). Herth'in hastane, poliklinik ve ev ortamlarında kemoterapi gören erişkin kanser hastası ile yaptığı çalışmada, güçlü inançlara sahip bireylerin umut düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (94). Bu sonucun örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Açık kalp ameliyatı geçirecek olan hastaların kronik hastalığı olan hastalara göre daha erken dönemde sağlıklarına kavuşacaklarını düşünmeleri nedeniyle bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastaların % 51,2'si by-pass ameliyatı geçirdiğini, %84,3'ü daha önce kalp ameliyatı geçirmediğini, %41'i 6 gündür hastanede kaldığını ve %62'si manevi destek almadığını belirtmiştir.
- Araştırma kapsamında yer alan hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması $115,93 \pm 10,73$ olarak bulunmuş ve manevi iyilik düzeyinin yüksek olduğu bulundu.
- Araştırma kapsamında yer alan hastaların Herth Umut İndeksi puan ortalaması $39,11 \pm 5,40$ olarak bulunmuş ve umut düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.
- Hastaların cinsiyeti, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durumlarına göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).
- Hastaların ameliyat türü, daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu, hastanede kalış süresi ve manevi destek alma durumuna göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).
- Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim durumuna göre Herth Umut İndeksi ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p < 0,05$); cinsiyetleri, yaş grubu ve medeni durumlarına göre ölçek puan ortalaması ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).
- Hastaların ameliyat türü ile manevi destek alma durumuna göre Herth Umut İndeksi ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p > 0,05$); daha önce kalp ameliyatı geçirme durumu ve hastanede kalış süresi ile ölçek ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$).

- Hastaların Spiritüel İyi Oluşları ve Herth Umut İndeksi arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) .

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hastaların manevi iyi oluş ve umut düzeylerini değerlendirmeli,
- Eğitim durumu düşük olan, daha önce ameliyat geçirmiş ve hastanede kısa süre yatışı olan hasta gruplarının umut düzeylerini özellikle değerlendirmeleri ve bu grup üzerine odaklanmayı ihmal etmemeleri,
- Hemşireler veri toplama süreçlerinde hastaların manevi iyi oluşlarını ve gereksinimlerini değerlendirmeli, ihtiyacı olan hastalara gerekli desteğin sağlanmasında yardımcı olmalı,
- Farklı değişkenler açısından, daha büyük örneklem grubu ile benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:988, Ankara,2015.
- 2) Keskin C, Topuzoğlu A. *Sağlığın Tanımı; Başa çıkma*, Journal of İstanbul Kültür University, 2006: 3; 47-49.
- 3) Başbakkal Z. *Spiritüalite ve hemşirelik*, 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir, 2005.
- 4) Adana F. *Cerrahi Hemşirelik Bakımının Manevi Boyutu*, Hemşirelik Forumu, Eylül-Ekim/Kasım- Aralık 2006:1-4.
- 5) Hill P,Pargament Kenneth I.“Din ve Maneviyatın Kavramsallaştırılması ve ölçülmesindeki gelişmeler, Beden ve ruh sağlığı araştırmaları için olası bulgular”, Çev. Mustafa Ulu , *Bilimname XXVIII*, 2015,1: 343-368.
- 6) McEwen M. *Spiritual nursing care*, Holistic Nursing Practice 2005,19: 161-168
- 7) Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Moroy P.“ Hemşirelerin ve Ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016,5:34-38.
- 8) Çınar F, Eti Aslan F.Spiritualizm ve hemşirelik: “Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi”, *Beykent Üniversitesi Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2017,3(1): 37-42.
- 9) Yılmaz M, Okyay N.“Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2009:11(3): 41-52
- 10) Ergül Ş, Bayık A.“Hemşirelik ve manevi bakım”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004,8:37-45.
- 11) Daaleman TP, Frey BB.“The spirituality index of well-being: a new instrument for health-related quality of life research”, *Annals of Family Medicine*, 2004,2(5): 499-503.
- 12) Araz C. *Statinlerin Kardiyopulmoner Bypass'taki Antiinflamatuvar Etkilerinin Değerlendirilmesi* (Tez). Başkent Üniversitesi,Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Ankara, 2005.
- 13) Uslu A, Yiğit R. “Açık Kalp Cerrahisinde Heparin Dozu Ve Serbest Plazma Hemoglobini Arasındaki İlişki”,*Cerrahpasa Tıp Dergisi*, 2001, 32(1):37-42.

- 14) Dignan RJ, Kadletz M, Dyke CM, Lutz HA, Yeh T, Wechsler AS. "Microvascular Dysfunction After Myocardial Ischemia", *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1995,109:892898.
- 15) Sabah M. *Koroner Arter Bypass Cerrahisinde Perioperatif Glutamin Kullanımının Hemodinami, Miyokard Enzimleri Ve Koroner Sinüs Laktat Seviyesi Üzerine Etkileri* (Tez). Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
- 16) Memiç K. *Koroner Arter Bypass Cerrahisi Yapılan Hastalarda Kardiyovasküler Risk Faktörleri ve Koroner Ateroskleroz Ciddiyetinin Uzun Dönem Greft Açıklık Oranına Etkisi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2011.
- 17) White FN. "A Comparative Physiological Approach to Hypothermia ",*J Thorac Cardiovasc Surg* , 1981,82:821-825.
- 18) Careaga G, Salazar D, Tellez S, Sanchez O, Barrayo G, Argüero R. Clinical Impact Of Histidine-Ketoglutarate- Tryptophon (HTK) Cardioplegic solution On The Perioperative Period İn Open Heart Surgery Patients. *Arch Med Res*. 2001,32 (4): 296-299.
- 19) Saçar M, Güler A. "Kalp Cerrahisinde Miyokardiyal Koruma Yöntemleri", *Anatol J Clin Investig*, 2008,2 (1): 47-57.
- 20) Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. "Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu", *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005,54: 27-34.
- 21) Korkmaz FD. "Kalp Damar Cerrahisinde Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitapçığı", <http://www.syo.cbu.edu.tr> . Erişim tarihi: 01.11.2018.
- 22) Güler A, Saçar M. "Koroner Arter Bypass Cerrahisinde Greft Seçimi", *Anatol J Clin Investig*, 2008, 2 (2): 88-95.
- 23) Karadakovan A, Aslan FE. *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Adana, Nobel Kitabevi, 2011:1-602.
- 24) Soltoski PR, Karamanoukion HL, Solerno T. *Kalp Cerrahisinin Sırları*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2006.

- 25) Pierson MG. “ Nursing management: Patients with coronary vascular disorders”, Editör: Pellico LH. *In: Focus on: Adulth Health. Medical Surgical Nursing*, Chapter 14, Wolters Kluwer Health , Lippincott Williams & Wilkins: 2013:396-424.
- 26) Badır A, Demir Korkmaz F. “ Koroner arter hastalıkları”, Editör: Karadakovan A. Eti Aslan F. *,Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* ,3. Baskı,Nobel tıp kitabevi , Adana, 2014:431- 471.
- 27) Sorensen EA, Wang F. “ Social support, depression, functional status, and gender differences in older adults undergoing first-time coronary artery bypass graft surgery”, *Heart Lung*, 2009,38:306–317.
- 28) Bucher L, Johnson S. “ Coronary artery disease and acute coronary syndrome”, Editör: Levis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. *İN Medical-Surgical Nursing: Assessment And Management Of Clinical Problems* , 9nd ed., Elsevier Mosby, 2014:730-766.
- 29) Hillis LD, Smith PK, Anderson JL, Bittl JA et al. “ ACCF/AHA Guideline for coronary artery bypass graft surgery: executive summary a report of the American College Of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines developed”, *Circulation*, 2011,124:2610–2642.
- 30) Duman EA. *Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi* (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2016.
- 31) Kervan Ü, Koç O, Özatık MA, Bayraktar G ve ark. “ Türkiye’deki kalp damar cerrahisi kliniklerinin dağılımı ve hizmetlerinin niteliği”, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 2011,19(4):483-489
- 32) Sülü E. *Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri*(Tez), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 33) Öz, F. “ İnsan, Spiritüel Gereksinimler ve Hemşirelik”, *MN Klinik Bilimler & Doktor*, 2004,10(1):350-358.
- 34) Hiçdurmaz D, Öz F. “ Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spirütüalite”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013: 16(1): 50-56.

- 35) Ergül Ş, Bayık A. “ Hemşirelik ve manevi bakım”, *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004,8(1): 37-45.
- 36) Yılmaz, M. “ Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011,14: 2.
- 37) Gider N. *İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Spiritual Bakıma İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi (Tez)*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- 38) Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack TF, Hagen NA, McConnell S, Chochinov HM. “Compassion in health care: An empirical model”, *J Pain Symptom Manage*, 2016,51(2):193–203.
- 39) Como JM. “ Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes”, *Holistic Nursing Practice*, 2007, 21(5):224-236.
- 40) Sawatzky R, Pesut B. “ Attributes of spiritual care in nursing practice”, *Journal of Holistic Nursing*, 2005, 23(1):19-33.
- 41) Arslan H, Konuk Şener D. “ Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(1): 51-58.
- 42) Faul, F, Erdfelder E, Buchner A ,Lang, AG. “ G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences”, *Behavior Research Methods*, 2007, 39(2), 175–191.
- 43) Bezerra SMMS, Gomes TE, GalvãoCCP, Souza VK. “ Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery”, *Rev Bras Enferm*,2018, 71(2):398-405.
- 44) Atabek EA, Karadağ A. *Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları*, Akademi Basım ve Yayıncılık, İstanbul, 2013; 1136-37.
- 45) Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. “ Spiritüel bakım ve hemşirelik”, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2007, 8(1): 47-50.
- 46) Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 2006 , 15(7): 840-51.

- 47) Kostak M, Çelikalp Ü, Demir M. “ Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri”,*Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayı*, 2010: 218-25.
- 48) Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. “ Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi”,*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014,1(3): 1-12.
- 49) Baldacchino DR. “ Nursing competencies for spiritual care”, *J Clin Nurs*, 2006,15(7): 885-96
- 50) Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş Ç.S, Sarıtaş S. “ Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,3(1): 21-4.
- 51) Gülten N. *Kierkegaard'ta Umutsuzluk, İman Ve Umut* (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara,2014.
- 52) Akman Y, Korkut F. “ Umut Ölçeği Üzerine Bir Çalışma”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1993, 9, 193-202.
- 53) Aydın B, Kaya S, Pala H, Sarı S, Şahin M. “ Öznel İyi Oluşu Açıklamada Umut ve Yaşamda Anlamın Rolü”, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012, 20, 827-836.
- 54) Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A, “ Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”,*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2009, 3, 12-19.
- 55) Esenay FI. *Sağlıklı ve Kansersiz Ergenlerde Umut* (Tez).Ege Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Yayımlanmamış Doktora Tezi , İzmir, 2007
- 56) Kelleci M. “ Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6, 41-47.
- 57) Akalın Ö. *Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Mesleki Algıları ile Geleceğe Yönelik Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Tez), Marmara Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul.
- 58) Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. “ Kanserli Hastalarda Umut”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11 (2):5-11.
- 59) Dal Ü, Bulut H, Güler Demir S.“Cerrahi Girişim Sonrası Hataların Evde Yaşadıkları Sorunlar”, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2012, 8(1):34-40.

- 60) Yıldırım N, Atalay M. “Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4(1): 52-64.
- 61) Tarhan S, Bacanlı H. “İlkokuldan Üniversiteye Umut Kavramının Tanımlanması Üzerine Nitel Bir Çalışma”, *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 2016, 4(2):87-89.
- 62) Er Güneri S. *İnfertil Kadınların umut / umutsuzluk durumlarının Öğrenilmişlik Çaresizlik Kuramına Göre İncelenmesi* (Tez), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, 2011.
- 63) Çınar F, Eti Aslan F. “Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi”, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2017,3(1):37-42.
- 64) Ekşi H,Kardaş S. “Spiritual well-being: Scale development and validation”, *Spiritual Psychology and Counseling*, 2017, 2, 73–88.
- 65) Herth K .“Abbreviated Instrument to Measure Hope: Development and Psychometric Evaluation”, *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17:1251-1259.
- 66) Bektaş CG. *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ortaya Çıkan Yaşam Biçimi Değişikliklerinin Hastaların Yaşam Kalitesine Etkisi* (Tez), İstanbul Bilim Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- 67) Aydın FÇ. *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadığı Güçlükler*(Tez),Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Bilimleri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2000.
- 68) Budak E. *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi* (Tez), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
- 69) Çifci ES. *Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi* (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.

- 70) Özbay A. *Koroner Arter Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi* (Tez), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2010.
- 71) “Ülkemizde kalp damar hastalıklarının epidemiyolojisi ile ilgili gerçekler”, *Ulusal Kalp Sağlığı Politikası*, http://www.tkd-online.org/UKSP/UKSP_Bolum02.pdf Erişim tarihi: 01.07.2019
- 72) Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T et al. “The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery”, *Journal of Cardiothoracic Surgery* 2012, 86(7):1-8.
- 73) Deyirmenjian M, Karam N and Salameh P. “Preoperative patient education for open-heart patients:A source of anxiety”, *Patient Education and Counseling*, 2006,62:111–117.
- 74) Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys T. “Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients”, *European Psychiatry*. 2003,18:155–160
- 75) Douki ZE, Vaezzadeh N, Shahmohammadi S. “Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: Relationship to QOL”, *MEJSR*, 2011,7:103-108.
- 76) Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. “Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi”, *Yoğun Bakım Derg*, 2013,4: 1-8.
- 77) Krannich JHA, Weyers P, Lueger S, Herzog M et al. “Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age”, *BMC Psychiatry*, 2007,7(47):1-16.
- 78) Rosenbloom JIR, Wellenius GAW, Mukamal KJ and Mittleman MA. “Self-reported anxiety and the risk of clinical events and atherosclerotic progression among patients with Coronary Artery Bypass Grafts (CABG)”, *American Heart Journal*. 2009,158(5):867- 873.
- 79) Tully PJ, Bennetts JS, Baker RA, McGavigan AD et al. “Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery”, *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* , 2011,40(1):4-11.

- 80) Gürsu O, Ay Y. “Din, Manevi İyi Oluş Ve Yaşlılık”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018, 11(61):1176-1190.
- 81) Olçun Z, Şahin Altun Ö. “Şizofreni Hastalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişki”, IV.Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, 6-9 Kasım 2016, Manisa, s:55
- 82) Güçlü YA. “Palyatif Bakım Alan Kanser Hastaları İçin Bir Umut Artırma Aracı”, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 2019:207.
- 83) Kızılırmak Ö. *Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamın Maneviyat ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi* (Tez), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- 84) Gomez R, Fisher JW. “The spiritual well-being questionnaire: Testing for model applicability, measurement and structural equivalencies, and latent mean differences across gender”, *Personality and Individual Differences*, 2005, 39 (8):1383- 1393.
- 85) Ferguson V. “Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer”, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2006, 23 (4):189-199.
- 86) Subaşı HG, Yıldız HN, Tekin S. “Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi”, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2016, 14(2):109-127.
- 87) İnce Y. *Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Doyumu İle Umut Düzeyi İlişkisi* (Tez), İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, 2018.
- 88) Çelik M. *Kanser Hastalarında Umut Ve Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- 89) Seyedrasooli A, Rahmani A, Howard F, Zamanzadeh V, Mohammadpoorasl A, Aliashrafi R, Pakpour V. “Iranian cancer patient perceptions of prognosis and the relationship to hope”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014,15(15):6205-6210.
- 90) Herth K. “Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer”, *J Adv Nurs* 2000,32 :1431-1441 .

- 91) Cotton SP, Levine E, Fitzpatrick C, Dold K, Targ E. "Exploring The Relationships Among Spiritual Well-Being, Quality of Life, and Psychological Adjustment in Women With Breast Cancer, *Psycho-Oncology*", 1999: 429-438.
- 92) Young C. "Spirituality and The Cronicall Ìll Christian Elderly, *Journal of Geriatric Nursing*", 1993, 16(4): 298-303.
- 93) Ballard A, Green T, McCaa A, Longsdon MC. "A comparison of the level of hope in patients with newly diagnosed and recurrent cancer", *Oncol Nurs Forum* 1997,24:899-921.
- 94) Herth KA. "The Relationship Between Level Of Hope And Level Of Coping Response And Other Variables Ìn Patients With Cancer", *Oncol Nurs Forum*, 1989, 16:67-72.



EKLER

EK-1: HASTA TANITIM FORMU

Sosyodemografik Bilgiler

1) Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

2) Yaşınız:

- a) ≤ 50 b) ≥ 50

3) Eğitim durumunuz:

- a. Okuryazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite ve üzeri

4) Medeni Durumunuz

- a.Evli b. Bekar

5) Geçireceğiniz Ameliyatın Türü

- a.Bypass b.Kapak c.Diğer

6) Daha Önce Kalp Ameliyatı Geçirme Durumunuz

- a.Evet b.Hayır

7) Hastanede Kalış Süreniz

- a.3 gün b.7 gün c.7 gün ve üzeri

8) Manevi Destek Alma Durumunuz

- a.Evet b.Hayır

EK-2 : SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: 1. Bana Hiç Uygun Değil 2. Bana Uygun Değil 3. Bana Biraz Uygun 4. Bana Oldukça Uygun 5. Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat sürecime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-3: HERTH UMUT İNDEKSİ

Aşağıdaki listede, umutla ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyun ve şu an o ifadeye ne kadar katıldığınızı açıklayan kutucuğa “X” işareti yazın.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1)Yaşama karşı olumlu bir bakış açım var.				
2)Kısa ve uzun süreli hedeflerim var.				
3)Kendimi hep yalnız hissediyorum.				
4)Zorluk çekerken olasılıkları görebiliyorum.				
5)Bana huzur veren bir inanca sahibim.				
6)Geleceğimle ilgili korkularım var.				
7)Mutlu ve neşeli anılarımı hatırlayabiliyorum.				
8)İçimde derin bir manevi güç var.				
9)Başkalarına ilgi ve sevgi verebiliyorum ve alabiliyorum.				
10)Bir zorlukla karşılaştığımda ne yapacağımı biliyorum.				
11)Her günün yeni umutlar taşıdığına inanıyorum.				
12)Benim hayatım değerlidir ve onu yaşamaya değer hissediyorum.				

EK-4: SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

From: Selami Kardaş [mailto:selamikardas@gmail.com]
Sent: Thursday, December 6, 2018 7:49 PM
To: İlknur Çalışkan <ilknur.caliskan@okan.edu.tr>
Subject: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Merhabalar hocam,

Estağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:
<http://toad.edam.com.tr/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) burada yüklü makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

S. Kardaş

EK-5: HERTH UMUT İNDEKSİ KULLANIM İZNİ

Kimden: özlem aslan [oozlem.aslan@gmail.com]

Gönderildi: 08 Aralık 2018 Cumartesi 13:31

Kime: İlknur Çalışkan

Konu: Re: ölçek izni hk

Sayın Dr.Öğ.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN,

Mesajınız için teşekkür ederim. Yüksek lisans öğrencinizle birlikte yapacağınızı belirttiğiniz "Açık kalp ameliyatı yapılacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinizde, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ben ve ekibim tarafından yapılmış olan "Herth Umot İndeksi"ni kullanabilirsiniz. İndeksi ve kullanma talimatını size EK'te gönderiyorum. Tezinizde, atıf kurallarına göre atıfta bulunmanız gerekmektedir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Özlem ASLAN

Prof.Dr.

Ufuk Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu

Balgat/Ankara

İlknur Çalışkan <ilknur.caliskan@okan.edu.tr<mailto:ilknur.caliskan@okan.edu.tr>>, 7 Ara 2018 Cum, 07:58 tarihinde şunu yazdı:

Günaydın Özlem Hocam

Nasılsınız? Yüksek lisans öğrencim ile birlikte "Açık kalp ameliyatı yapılacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi" başlıklı bitirme tezi planlamaktayız. İzniniz olursa siz ve ekibiniz tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Herth Umot İndeksi"ni kullanabilir miyiz? İzniniz olursa ölçeği ve puanlamasını benimle paylaşabilir misiniz?

İyi günler ve iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Okan Üniversitesi Tuzla kampüsü, 34959 Akfırat-Tuzla/İSTANBUL

Tel: 0216 677 16 30- 3813

EK-6: ETİK KURUL ONAYI



Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Etik Kurul
2016

SAYI:2019.1/9- 158
KONU:Etik kurul kararı

Sayın İLKNUR ÇALIŞKAN

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunmuş olduğunuz "Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi" konulu çalışmanız 17.01.2019 tarihli etik kurul toplantısında görüşülmüş, başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. 17.01.2019

Prof. Dr. Hasan Sunar

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik
Kurul Başkanı

Etik Kurul
Tel:(0216)5001500(1666) Fax:(0216)5001537
Adres: Cevizli Mah., Denizer Cad. Cevizli Kavşağı, Kartal/İstanbul No:1
Elektronik Ağ Adresi: www.kosuyolu.gov.tr

EK- 7: KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/02/2019 12:46 - 53838792 - 774.99 - E 1422
0006453121

Sayı : 53838792-774.99
Konu : Araştırma İzni Hakkında

Sn. Neslihan ÇİÇEKLİ

23.01.2019 Tarih ve 1000 Sayılı dilekçenize istinaden, bitirme projesi olarak "Acık Kalp Ameliyatı Uygulanacak olan Hastaların Umut Düzeyi ve Spirütel İyi Oluşlarının Belirlenmesi " konulu tez çalışmanızı hastanemizin Cerrahi Kliniklerinde yapma talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALI
Başhekim.

Denizer Cad.Cevizli Kavşağı No :2

Telefon: 0216 500 1 500 - 1440 Faks No: 02164596321

e-Posta: fadime.esin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.kosuyolu.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 33fb4aaa-c1ae-4fe4-8b4f-e6f95fb42ff2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Fadime ESİN

SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No: 02165001500

EK-8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmanın bilimsel adı:	Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi
Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:	Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve (manevi) spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi
Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:	Neslihan ÇİÇEKLİ -Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın amacı:	Bu çalışma açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmek amacı ile yapılacaktır.
Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:	1 Şubat 2019 -30 Haziran 2019 arası
Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:	166 kişi
Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:	Anket formu ile bilgi alımı.

Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:	Katılımcılar Şubat –Haziran 2019 tarihleri arasında kalp-damar cerrahisi servislerinde yatacak ameliyat öncesi dönem hastalarından hiçbir gruba ayrılmadan rastgele seçilecek
Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:	Açık kalp ameliyatı olacak hastalarda umut ve spiritüel iyi oluş düzeyinin belirlenmesi için dahil edilme kriterlerini sağlıyor olmaları.
Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:	Ameliyat öncesi dönemde katılımcının umut ve spiritüel(manevi) iyi oluş düzeyinin farkına varmasını sağlamak
Gönüllünün sorumlulukları:	Anket formunu eksiksiz ve doğru bilgiler ile doldurmak
Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:.	Gönüllü olmama durumunda araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağılı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- *Gönüllünün; (El yazısı ile)*

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....
.....

Tarih:

- *Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)*

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

Tarih:

- *Açıklamaları yapan araştırmacının*

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Neslihan	<i>Soyadı</i>	ÇİÇEKLİ
<i>Doğum Yeri</i>	Merzifon	<i>Doğum Tarihi</i>	05/01/1990
<i>Uyruğu</i>	T.C	<i>Telefon</i>	
<i>e-posta</i>	neslihantoprak05@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Yüksek Lisans</i>	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
<i>Lisans</i>	Muğla Sıtkı koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Bölümü	2012
<i>Lise</i>	Merzifon Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	2014– Devam ediyor
Hemşire	Özel Bayındır Hastanesi	2012-2013

Yabancı Diller

	<i>Okudu ğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
<i>İngilizce</i>	İyi	Orta	İyi		

	<i>Sayısal</i>	<i>Eşit Ağırlık</i>	<i>Sözel</i>
<i>Ales Puanı</i>	71,5	69,4	60,2

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel

Yayımları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:-

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı Onaylı – 2017)

Geriatrik Bireye Yaklaşım Ve Hemşirelik Bakımı Kursu (2013)

Temel Sağlık Arapçası Terminolojisi (2013)

9. Uluslararası Katılımlı-Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (2010)

Diksiyon ve Fonetik Kursu (2009)

Özel İlgi Alanları: Tiyatro

