

# Kalp-Damar Cerrahi Hastalarının Anksiyete Düzeyleri: Baş Etme Yöntemleri, Öz-Etkililik Düzeyi ve Sosyal Destek Mekanizmalarının İncelenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Araştırma

## Anxiety Levels of Cardiovascular Surgery Patients: Investigation of Coping Methods, Self-Efficacy Level and Social Support Mechanisms: Descriptive and Relational Research

Özlem KÖSEOĞLU ÖRNEK<sup>a</sup>, Hatice Nurhan GÜNAYDIN<sup>b</sup>, Nurcan KOLAÇ<sup>c</sup>, Burak AÇIKGÖZ<sup>d</sup>, Ali Aycan KAVALA<sup>e</sup>, Saygın TÜRKYILMAZ<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Institute and Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine, University Hospital, LMU Munich, Almanya

<sup>b</sup>Tozkoparan Uhad Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>d</sup>Lycbeby Health Central. Källevägen Karlskrona, İsviçre

<sup>e</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Bu çalışmanın ön verileri, Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 15. Uluslararası Katılımlı Kongresinde (26-29 Ekim 2018, Antalya) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Kalp hastalıkları, insan hayatını etkileyen önemli bir hastalık grubudur. Kronik hastalıklara bağlı dünyadaki ölümlerin büyük çoğunluğu kalp-damar hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kardiyovasküler hastalık nedeniyle cerrahi servise yatırılan hastaların kaygı, öz yeterlik, algılanan sosyal destek düzeyi ve baş etme profillerini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın verileri, İstanbul Avrupa Yakası'nda yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kalp-damar cerrahisi servisinde tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Beck Anksiyete Ölçeği, Öz-Etkililik/Yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Baş Etme Yöntemleri Ölçeği ve kısa tanımlayıcı özellikler formundan oluşmaktadır. Veriler Kasım 2017 ile Mayıs 2018 arasında toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırma yaş ortalaması 49.03±12.83 (minimum: 21-maksimum: 82 yıl) olan 170 hastadan oluşmaktadır. Hastaların %12'sinde "şiddetli" anksiyete saptandı. Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin ekonomik durumlarına, taburculuk sonrası bakım aldıkları yere ve destek aldıkları kişilerin yakınlığına göre farklılaştığı görüldü ( $p<0.05$ ). Sağlık profesyonellerinin kurdukları iletişimin kalitesine göre kaygı ve algılanan sosyal destek düzeylerinin farklılaştığı bulundu ( $p<0.05$ ). Pearson'ın analizine göre hastaların anksiyete düzeyleri ile algıladıkları sosyal düzey arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulundu ( $r=-0.191$ ,  $p<0.05$ ). Hastaların öz yeterlik düzeyleri ile algılanan sosyal destek arasında pozitif ilişki bulundu ( $p=0.000$ ). **Sonuç:** Kalp hastalarının psikolojik sağlık sorunlarından biri olan anksiyetenin kontrolü ve hastalık süreciyle etkin bir şekilde baş etmede; algılanan sosyal desteğin, öz yeterlik düzeylerinin, baş etme yöntemlerinin, taburculuk sonrası evde bakım sürecinde birincil yakın desteğin, hekim, hemşire gibi sağlık profesyonelleri ile açık ve kaliteli iletişimin etkili olduğu görülmektedir. Hastaların evde bakım hizmetlerini kapsayacak şekilde psikososyal destek mekanizmalarının taburculuk öncesinde değerlendirilerek, profesyonel yardım alınmasını sağlanması önemli görünmektedir.

**ABSTRACT Objective:** Heart diseases are an important group of diseases that affect human life. It is the first cause of death in the world. The aim of this study is to examine the anxiety, self-efficacy, perceived social support level and coping profiles of patients admitted to the surgical service for cardiovascular disease. **Material and Methods:** The data of the study consists of patients who were treated in the cardiovascular surgery service of a training and research hospital located on the European side of İstanbul. It consists of Beck Anxiety Scale, Self-Efficacy Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Brief Coping Profiles Scale and short descriptive characteristics form as data collection instruments. Data were collected between November 2017 and May 2018. **Results:** The study consisted of 170 patients with a mean age of 49.03±12.83 (minimum: 21-maximum: 82 years). "Severe" anxiety was detected in 12% of the patients. It was observed that the perceived social support levels of the patients differed according to their economic status, the place where they received care after discharge, and the closeness of the people they received support from ( $p<0.05$ ). It was found that the levels of anxiety and perceived social support differed according to the quality of communication established by health professionals ( $p<0.05$ ). According to Pearson's analysis; a negative correlation was found between the anxiety levels of the patients and their perceived social level ( $r=-0.191$ ,  $p<0.05$ ). A positive correlation was found between patients' self-efficacy levels and perceived social support ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** In controlling anxiety, which is one of the psychological health problems of heart patients, and effectively coping with the disease process; it is seen that perceived social support, self-efficacy levels, coping methods, primary close support in the post-discharge home care process, open and quality communication with health professionals such as physicians and nurses are effective. It seems important to ensure that patients receive professional support before discharge by evaluating psychosocial support mechanisms, including home care services.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp cerrahi süreci; sosyal destek; anksiyete; öz yeterlik; taburculuk

**Keywords:** Cardiac surgical procedures; social support; anxiety; self efficacy; discharge

**Correspondence:** Özlem KÖSEOĞLU ÖRNEK

Institute and Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine, University Hospital, LMU Munich, Almanya

**E-mail:** ozlem.koseoglu62@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences.

**Received:** 09 Feb 2022

**Received in revised form:** 05 May 2022

**Accepted:** 11 May 2022

**Available online:** 26 May 2022

2146-9032 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kalp hastalıkları, insan sağlığını etkileyen önemli kronik hastalıklardır. Dünyadaki kronik kalp hastalıklarına sahip insan sayısı ve bu hastalıklara bağlı ölümler gittikçe artmaktadır. Son verilere göre dünyadaki ölümlerin yaklaşık %71'i bulaşıcı olmayan hastalıklara (kanser, kalp ve solunum yolu hastalıkları, diyabet) bağlı olarak gerçekleştiği görülmüştür. Kalp hastalıkları ise bulaşıcı olmayan bu kronik hastalıklara bağlı ölümlerin %44'ü ve dünyadaki toplam ölümlerin %32'sinin temel nedeni olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup> Kalp hastalıkları çoğunlukla ileri yaş gruplarına özgü hastalıklar olarak kabul görse de özellikle son yıllarda genç ve orta yaş grupların da etkilendiği bilinmektedir. Prematüre ölümler olarak tanımlanan 70 yaş ve altı ölümlerin çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir.<sup>1</sup> Türkiye bu anlamda özellikle kalp hastalıkları nedeniyle risk düzeyi yüksek bir ülkedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 yılı ölüm nedeni verilerine göre Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerde %40 ile kalp-damar hastalıkları 1. sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> Ancak Türkiye nüfusunun gittikçe yaşlanmasından dolayı bu oranının ilerleyen yıllarda artacağı tahmin edilmektedir. Genetiksel yapı, psikolojik durum ve yaşanan çevre ortamı gibi özellikler ile sağlıklı beslenme, hareketsizlik, sigara içme ve alkol tüketimi gibi yaşam biçimi davranışlarının kalp hastalıklarının oluşmasında etkili olmaktadır.<sup>3-7</sup> Bunun yanı sıra yüksek tansiyon, yüksek kan şekeri, obezite ve yüksek kolesterol gibi metabolik risk faktörlerinin de kalp-damar hastalıklarının gelişmesinde etkili olduğu bilinmektedir.<sup>4</sup> Makro düzeyde bakıldığında ise değişen iş dünyası, yoksulluk, toplumsal ilişkiler, plansız hızlı şehirleşme ve son yıllarda toplumu her yönüyle etkileyen koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi gibi faktörlerde bu hastalıkların gelişmesinde etkili olduğu kabul görmektedir.<sup>6,8,9</sup> Örneğin son dönemlerde yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde dahi sıklıkla tartışılan ve akademik çalışmalara konu olan prekaryat (geçici-kısa süreli veya sözleşmesiz çalışma, güvencesiz çalışma, düşük gelir, yıllık izin gibi iş haklarını kullanamama, ayrımcılığa maruz kalma gibi) çalışma koşulları, sosyal destek eksikliği insanların ruh sağlığı ve kalp hastalıkları problemleri ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>10-12</sup> Bütün bu faktörler incelendiğinde, sadece ileri

yaş grubunda olan insanların değil genç ve orta yaş grubunun da kalp-damar hastalıkları açısından riskli olduğu görülmektedir.<sup>13</sup> Dolayısıyla bu faktörlerin, kalp hastalıklarından korunma ve toplum sağlığının geliştirilmesinde dikkate alınması önemlidir.

Bireylerin kalp hastalığını sağlıklı bir şekilde yönetebilmesinde yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, psikolojik sağlık durumu, sosyal destek mekanizmaları, baş etme yöntemleri ve öz-etkililik gibi bireysel özellikler önemli yer tutmaktadır.<sup>14-17</sup> Psikolojik sağlık problemlerin ve anksiyetenin kalp hastalıklarının gelişmesinde önemli bir etken olabildiği gibi bu hastalıkların bir sonucu olarak da gelişebilmektedir. Nitekim Eşlik ve Çetinkaya'nın çalışmasında, yüksek düzeyde endişeli olan kalp hastaları arasında kardiyak ölüm riskinin 3-6 kat arttığını bildirmektedir.<sup>18</sup> Benzer şekilde birçok çalışma, kalp hastalarının sosyal destek ve öz yeterlilik durumlarının sağkalm ve yaşam kalitesi üzerinde önemli belirleyiciler olduğunu belirtmektedir.<sup>19</sup> Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, kalp hastalarını başta sosyal destek ağları, sosyoekonomik durum gibi aile ve iş yaşamında yaşanan anksiyete, stres ve depresyon gibi birçok faktörün kalp hastalıklarının riskini ve klinik sürecini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.<sup>14,18,19</sup> Öz-etkililiği yüksek, yeni gelişmelere hazır, etkili baş etme yöntemleri kullanan ve güçlü sosyal destek mekanizmalarına sahip insanların hastalığın yönetiminde daha başarılı oldukları belirtilmektedir.<sup>19</sup>

Günümüzde sağlık hizmetlerinin amacı; yaşam süresini uzatmanın yanı sıra bireylerin sorunlarıyla başa çıkmasına destek olmak, öz bakım gücünü ve öz-etkililik algısını artırmak, bilgi ve becerilerini güçlendirerek bağımsızlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmektir.<sup>19-21</sup> Kalp-damar cerrahi problemleri olan hastalar eğer bu zorlu süreçte nasıl başa çıkacağını biliyor ve inanıyorsa etkili başa çıkma mekanizmalarını kullanma ihtimali artacaktır. Ancak öz-etkililik-yeterlilik düzeyi düşük olan hastaların sorunlarla başa çıkmak için hiçbir şey yapamayacak ya da etkisiz yöntemleri kullanacaktır.<sup>20</sup> Bu nedenle hastaların kendi hastalıkları üzerinde kontrol duygusunun gelişmesi hem psikolojik hem de fiziksel olarak hastalığın olumsuz etkilerini azaltacaktır. Bunun için kalp hastalarının psikolojik sorunları, öz-etkililik düzeyi, baş etme yöntemleri ve sosyal destek mekanizmalarına

rının değerlendirilmesi önemlidir. Ancak yapılan ilgili literatür incelemesine göre kalp-damar hastalıkları prevalansı ve kalp hastalıklarının gelişmesinde etkili risk faktörleri açısından yüksek risk düzeyine sahip olan Türkiye’de çok sayıda klinik çalışması olmasına rağmen hastaların anksiyete düzeyi, bireysel baş etme yöntemleri, öz-etkililik, sosyal destek mekanizmalarını araştıran çalışmaların yeterli olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışma ile İstanbul ilinin Avrupa Yakası’nda yer alan bir araştırma hastanesinin kalp-damar cerrahi servisinde yatan hastalarının ameliyat sonrasında anksiyete düzeyleri, baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmalarının tanımlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın; bu alandaki bilimsel boşluğa katkı sunacağı ve aynı zamanda kalp-damar cerrahisi hastalarının postop süreçte hastalıkla etkili baş etmesini geliştirecek taburculuk sonrası programların planlamasında bilimsel veri olabileceği düşünüldü.

Bu çalışma ile aşağıda verilen araştırma sorularına cevap aranmaktadır. Bunlar;

- 1) Kalp-damar cerrahisi geçiren hastalarının anksiyete düzeyleri nasıldır?
- 2) Kalp-damar cerrahisi geçiren hastalarının anksiyete düzeyleri ile algılanan sosyal destek, bireysel öz-etkililik düzeyi, baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır?
- 3) Kalp-damar cerrahisi hastalarının anksiyete düzeyi ile tanımlayıcı özellikler arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma tasarımına sahip olan bu araştırma ile kalp-damar cerrahisi hastalarının anksiyete düzeyleri, baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmalarının tanımlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Araştırmanın yeri ve özellikleri: Araştırma İstanbul Avrupa yakasında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kalp-damar cerrahi servisinde tedavi

gören ve ameliyat olan hastalar, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okuma yazmayı bilen ve ancak daha öncesinde tanımlanan psikolojik bir hastalığı olmayan bütün hastalar çalışmaya dâhil edildi.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Tanımlayıcı Özellikler Formu:** Bu form, hastaların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu, sigara ve alkol kullanımı (günlük veya haftada birkaç defa alkol kullananlar alkol kullanıyor olarak tanımlandı), sağlık personelleriyle kurulan iletişim ve taburculuk sonrası iyileşme döneminde evde sahip oldukları destek durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

**Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** Beck ve ark. tarafından bireylerin anksiyete düzeyini ölçmek üzere geliştirilmiştir.<sup>22</sup> Ölçekten 0-7 arası puan alanlar minimal, 8-15 puan hafif, 16-25 puan orta ve 26-63 arası puan alanlar şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip olmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>23</sup>

**Öz-Etkililik/Yeterlilik Ölçeği (ÖEY):** Sherer ve Adams tarafından hastaların öz-etkililik-yeterlilik düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiştir.<sup>24</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>25</sup> Davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele olmak üzere toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe hastanın öz-etkililik düzeyi yükselmektedir (Tablo 1).

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD) Ölçeği:** Ölçek, 7’li Likert tipinde toplam 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Arkadaş, aile ve özel arkadaşlar tarafından verilen sosyal desteği ölçmektedir. Toplam puan aralığı 12-84 arasındadır.<sup>26</sup> ÇBASD Ölçeği’nin Türk dili için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>27</sup>

**Kısa Baş Etme Yöntemleri (KBY) Ölçeği:** Toplam 18 maddeden KBY bireysel baş etme davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Aktif çözüm, Çözüm için yardım arayışında olma, ruh hâlini değiştirme, düşünme biçimini değiştirme, duygusal tepki verme ve yadsıma ve baskılama alt boyutlarından oluşmaktadır.<sup>28</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>29</sup>

**TABLO 1: Öz-Etkillilik/Yeterlilik Ölçeği alt grupları, madde sayısı ve puan aralığı.**

Ölçek ve alt grupları	Madde sayısı	Puan aralığı	Düşük	Orta	Yüksek
Toplam ÖEY Ölçeği	23	23-115	23-53	54-84	85-115
Davranışı başlama	8	8-40	8-18	19-29	30-40
Davranışı sürdürme	7	7-35	7-16	16,5-25,5	26-35
Davranışı tamamlama	5	5-25	5-11	12-18	19-25
Engellerle mücadele	3	3-15	3-7	7,5-11,5	12-15

Kaynak: Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik/yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği [The reliability and validity of Turkish form of the self-efficacy scale]. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokul Derg. 1999;2(1):21-34.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, katılımcılardan taburculuk öncesinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veriler toplanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Veriler, Kasım 2017-Mayıs 2018 tarihlerinde toplandı.

## ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Hastalara, araştırma öncesinde gerekli bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onam alındı. Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılan bu araştırmanın etik onamı İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan alınmıştır (tarih: 18 Eylül 2017, no: 2017-40016-84).

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi IBM SPSS 21.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Tanımlayıcı bilgileri için sayı ve yüzdeler kullanıldı. Verilerin dağılımı homojen olduğundan parametrik analiz yöntemleri kullanıldı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farkı analiz etmek için bağımsız t-testi, varyans analizi, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Anlamlılık düzeyi için  $p<0,05$  temel alındı.

## BULGULAR

### TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Yaş ortalaması  $47,15\pm 11,6$  (minimum: 21, maksimum: 82) olarak bulunan hastaların %30'u (118) erkek ve %69'u (107) evlidir. Hastaların %30'u (51) aktif olarak sigara kullanırken, %12'sinin (21) ise alkol tükettiği bulunmuştur. Genel olarak hastaların büyük çoğunluğunun (%77 ve üstü) hastane sağlık,

temizlik ve yemek hizmetlerinden memnun olduğu bulundu. Hastaların %84'ünün (143) taburcu olduktan sonra yakınları tarafından destekleneceğini ifade etmiştir (Tablo 2). Yapılan bağımsız t-testine göre hastanenin sağlık, yemek ve temizlik personellerine olan memnuniyet arttıkça anksiyete düzeyi düştüğü görüldü ( $p<0,05$ ). Alkol kullanan hastaların Öz-Etkillilik ve Yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutu olan davranışa başlamada, kullanmayanlara göre daha başarısız olduğu ve davranışı sürdürmede daha az etkin olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Sigara ve alkol kullananların yanı sıra hastane personeli hizmet ve yaklaşımından memnun olmayan hastalarla diğer hastalar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ancak yapılan varyans analizine göre engellerle mücadelede yaşça büyük olanların genç yaş gruplarına oranla daha başarılı olduğu bulundu ( $sd=2$ ,  $F=3,466$ ,  $p<0,05$ ). Taburcu olduktan sonra evde bakıcı hizmetine sahip olacakların, aile yakınları tarafından sağlanan hizmete ve bu hizmetlerden hiçbirine sahip olmayanlara göre "düşünme biçimini değiştirme" baş etme yönetimini tercih etme ihtimali daha yüksek olduğu görüldü ( $sd=2$ ,  $F=4,080$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 2).

### HASTALARIN ANKSİYETE, ÖZ-ETKİLİLİK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME DÜZEYLERİ

Hastaların BAÖ toplam puan ortalaması  $13,13\pm 11,02$  (medyan: 11) olarak bulundu. Bu hastaların %25'i (42) orta düzeyde anksiyeteye sahip iken, %12'sinin (20) ise şiddetli anksiyeteye sahip olduğu görüldü. Hastaların ÖEY Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması ise  $82,24\pm 13,30$  (medyan: 81) olarak bulundu.

TABLO 2: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin BAÖ, ÖEY, KBY ve alt boyutlarına göre dağılımı (n=170).

Değişkenler (n%)	BAÖ Ortalama±SS	ÖEY-davranışı başlama Ortalama±SS	ÖEY-davranışı sürdürme Ortalama±SS	ÖEY-davranışı tamamlama Ortalama±SS	ÖEY-engellerle mücadele Ortalama±SS	KBY-aktif çözüm Ortalama±SS	KBY-çözüm için yardım arayışında olma Ortalama±SS	KBY-ruh hâlini değiştirme Ortalama±SS	KBY-düşünme biçimini değiştirme Ortalama±SS	KBY-duygusal tepki verme Ortalama±SS	KBY-yardıma ve baskınlama Ortalama±SS
<b>Yaş grupları</b>											
21-40 yaş (n=53/31)	13,54±10,98	29,66±6,51	26,7±5,33	17,24±4,81	8,84±2,58	5,15±2,17	5,36±2,40	5,50±2,42	4,94±2,44	7,10±2,36	7,13±1,98
41-60 yaş (n=96/56,5)	13,64±10,97	30,38±6,65	26±4,97	17,22±5,38	8,89±2,69	5,94±2,52	5,55±2,61	6,22±2,43	5,94±2,89	7,53±2,38	7,64±2,66
61-82 yaş (n=21/12)	9,76±11,26	28,09±8,65	24,28±6,24	19,19±4,60	10,52±2,83	5,50±3,15	4,85±2,31	5,64±2,53	5,71±2,86	7,71±3,19	7,07±2,81
	sd: 2 F=1,125	sd: 2 F=0,992	sd: 2 F=1,014	sd: 2 F=1,340	sd: F=3,466*	sd: 2 F=1,213	sd: 2 F=0,450	sd: 2 F=1,170	sd: 2 F=1,586	sd: 2 F=0,477	sd: 2 F=0,520
<b>Cinsiyet</b>											
Erkek (n=118/69)	14,20±11,04	30,05±6,73	25,83±5,09	17,58±4,90	9,05±2,52	5,73±2,54	5,45±2,49	5,97±2,45	5,76±2,90	7,48±2,53	7,28±2,40
Kadın (n=52/31)	10,71±10,67	29,46±7,26	25,76±5,65	17,23±5,66	9,13±3,15	5,43±2,42	5,33±2,55	5,82±2,45	5,25±2,46	7,28±2,37	7,66±2,64
	sd: 168 t: 1,918	sd: 168 t=0,521	sd: 168 t=0,070	sd: 168 t=0,413	sd: 168 t=0,166	sd: 168 t=0,615	sd: 168 t=0,237	sd: 168 t=0,322	sd: 168 t=0,934	sd: 168 t=0,424	sd: 168 t=0,781
<b>Medeni durum</b>											
Evli (107/63)	12,98±10,54	30,33±7,31	26,29±5,27	17,20±5,13	8,84±2,74	5,54±2,37	5,15±2,42	5,73±2,54	5,46±2,70	7,26±2,42	7,30±2,57
Bekâr (30/18)	13,33±10,60	29,76±6,08	25,63±4,75	18,36±5,23	9,63±2,70	6,73±2,97	6,73±2,90	6,63±2,31	6,42±3,33	7,84±2,56	8,84±2,24
Diğer (33/19)	13,45±13,08	28,48±6,03	24,39±5,51	17,54±5,11	9,36±2,63	5,00±2,30	5,19±2,11	6,00±2,11	5,33±2,45	7,61±2,65	7,42±2,39
	sd: 2 F=0,029	sd: 2 F=0,916	sd: 2 F=1,693	sd: 2 F=0,600	sd: 2 F=1,215	sd: 2 F=2,639	sd: 2 F=0,286	sd: 2 F=1,043	sd: 2 F=1,020	sd: 2 F=0,493	sd: 2 F=0,357
<b>İş memnuniyeti</b>											
Memnunun (105/62)	12,89±11,87	30,39±6,48	26,40±5,13	17,25±5,26	9,09±2,77	5,47±2,54	5,30±2,45	5,85±2,27	5,50±2,84	7,66±2,39	7,42±2,45
Memnunun değilim (65/38)	13,52±9,55	29,04±7,45	24,86±5,34	17,83±4,93	9,06±2,65	6,87±2,44	5,56±2,60	6,02±2,70	5,72±2,68	7,06±2,57	7,39±2,54
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168
	t=-0,360	t=1,239	t=1,869	t=0,707	t=0,078	t=0,846	t=0,538	t=0,352	t=0,427	t=1,300	t=0,057
<b>Ekonomik durum</b>											
İyi (126/74)	13,039±11,08	30,07±7,04	26,30±5,38	17,71±5,24	9,24±2,68	5,72±2,62	5,48±2,67	5,86±2,56	5,53±2,71	7,28±2,36	7,26±2,52
Kötü (34/20)	14,20±11,80	29,70±6,06	25,11±3,98	16,67±5,09	8,64±2,78	5,42±2,17	5,34±2,15	6,34±2,17	6,34±3,14	8,00±2,68	8,15±2,32
Çok kötü (10/6)	10,70±7,34	27,90±7,78	22,00±6,07	17,20±3,73	8,50±2,95	5,50±2,41	5,00±2,00	5,30±2,05	4,20±1,47	7,00±2,82	6,70±2,31
	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2
	F=0,406	F=0,474	F=3,582	F=0,559	F=0,891	F=0,156	F=0,174	F=0,731	F=2,293	F=0,973	F=1,740
<b>Sigara kullanımı</b>											
Evet (5/30)	12,98±10,50	28,68±7,46	25,74±6,04	18,37±4,78	9,49±2,82	5,26±2,21	4,13±1,56	5,20±2,13	4,46±2,20	7,36±2,45	6,73±2,53
Hayır (119/70)	13,20±11,28	30,38±6,58	25,84±4,90	17,09±5,25	8,90±2,66	5,76±2,59	5,84±2,61	6,16±2,50	5,97±2,84	7,43±2,49	7,64±2,43
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117
	t=0,119	t=1,481	t=108	t=1,495	t=1,282	t=0,941	t=-3,370**	t=-1,896	t=2,647**	t=0,136	t=1,746
											devamı →

TABLO 2: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin BAÖ, ÖEY, KBY ve alt boyutlarına göre dağılımı (n=170) (devamı).

Değişkenler (n%)	BAÖ		ÖEY-davranış		ÖEY-davranış		ÖEY-davranış		ÖEY-engellerle mücadele		KBY-aktif çözüm		KBY-çözüm için yardım arayışında olma		KBY-ruh hâlini değiştirme		KBY-düşünme biçimini değiştirme		KBY-duygusal tepki verme		KBY-yadsıma ve baskılama		
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Alkol kullanımı																							
Evet (21/12)	10,52±10,61	26,52±5,58	23,47±5,58	18,14±5,26	9,14±2,72	6,18±2,78	5,19±2,35	4,81±1,77	6,18±3,02	7,00±2,89	5,45±2,38												
Hayır (149/88)	13,50±11,06	26,14±5,14	26,14±5,14	17,38±5,12	9,07±2,72	5,58±2,48	5,43±2,52	6,03±2,48	5,53±2,75	7,46±2,43	7,61±2,41												
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 117	sd: 117	sd: 117												
	t=0,161	t=2,418*	t=2,200*	t=0,634	t=0,109	t=0,754	t=0,318	t=1,584	t=0,734	t=0,589	t=2,826**												
Sağlık personeliyle iletişim problemi																							
Var (17/10)	19,35±16,14	29,05±5,27	24,88±5,14	14,88±6,00	8,17±2,98	6,60±2,83	6,30±3,30	6,20±1,93	7,40±2,26	8,00±2,26	7,70±2,75												
Yok (153/90)	12,44±10,14	29,96±7,04	25,91±5,27	17,76±4,96	9,18±2,68	5,55±2,46	5,33±2,42	5,89±2,49	7,36±2,49	7,36±2,49	7,38±2,46												
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117												
	t=2,489*	t=0,515	t=0,768	t=2,221	t=1,452	t=1,272	t=1,173	t=0,371	t=2,184*	t=0,773	t=0,382												
Temizlik personeli memnuniyeti																							
Memnunum (13/177)	11,97±8,99	30,00±7,13	25,83±5,32	17,73±5,32	9,02±2,76	5,52±2,51	5,21±2,43	5,86±2,56	5,37±2,80	7,23±2,46	7,41±2,56												
Memnun değilim (39/23)	17,02±15,60	29,46±6,04	25,71±5,08	16,61±4,40	9,28±2,59	6,08±2,46	6,20±2,66	6,16±1,92	6,45±2,50	8,16±2,40	7,41±2,16												
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 116	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117												
	t=2,551*	t=0,428	t=0,127	t=1,194	t=-0,521	t=0,974	t=1,758	t=0,541	t=1,719	t=-1,666	t=0,011												
Yemek personeli memnuniyeti																							
Memnunum (139/82)	12,07±10,09	30,6±6,95	29,91±5,31	17,51±5,34	9,02±2,73	5,45±2,56	5,29±2,44	5,86±2,52	5,35±2,69	7,31±2,54	7,34±2,50												
Memnun değilim (31/18)	17,90±13,68	29,03±6,60	25,35±5,03	17,32±4,14	9,32±2,67	6,76±1,78	6,11±2,80	6,29±1,96	7,05±2,83	8,05±1,95	7,82±2,35												
	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 168	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117	sd: 117												
	t=2,713**	t=0,754	t=0,534	t=0,184	t=-0,543	t=2,030	t=1,258	t=0,671	t=2,396*	t=1,151	t=0,737												
Taburcu olduktan sonra destek kaynakları Yalnızlığı (14/384)																							
Bakıcı (20/12)	13,27±11,27	30,04±6,97	25,79±5,45	17,84±5,06	9,15±2,71	5,59±2,53	5,38±2,45	5,80±2,40	5,53±2,58	7,30±2,42	7,30±2,48												
Hiç kimsesiz (7/4)	13,05±10,50	28,90±6,50	25,45±4,31	16,05±4,47	9,05±2,87	6,64±2,34	5,78±3,11	6,78±2,83	7,07±3,89	7,64±2,61	7,64±2,13												
	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2	sd: 2												
	F=0,199	F=0,283	F=0,270	F=2,805	F=0,935	F=2,21	F=0,252	F=0,984	F=4,08*	F=0,916	F=0,734												

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,001; SS: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; ÖEY: Öz-Etkillilik/Yerlilik Ölçeği; KBY: Kısa Baş Etme Yöntemleri Ölçeği.

Bu ölçeğin alt-ölçekleri olan “davranışa başlama”nın puan ortalaması  $29,8 \pm 6,88$  (medyan: 31), “davranışı sürdürme”nin  $25,8 \pm 5,25$  (medyan: 26), “davranışı tamamlama”nın  $17,47 \pm 5,13$  (medyan: 18) ve “engellerle mücadele”nin  $9,08 \pm 2,72$  (medyan: 9) olarak bulundu. Hastaların ÇBSD Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalaması ise  $59,47 \pm 21,3$  (medyan: 62,5) ve alt boyutlarından algılanan aile sosyal desteği  $24,22 \pm 6,79$  (medyan: 28), arkadaş sosyal desteği  $19,74 \pm 7,94$  (medyan: 22) ve özel arkadaş desteği ise  $16,73 \pm 9,25$  (medyan: 16) olarak bulundu. Baş etme yöntemlerini değerlendiren KBY Ölçeği alt boyutları incelendiğinde ise hastaların en yüksek puanı duygusal tepki verme ( $7,42 \pm 2,47$ , medyan: 7) ve yadsıma-baskılama ( $7,41 \pm 2,48$ , medyan: 8) yöntemlerinden aldığı ve en düşük puanı ise “aktif çözüm” ( $5,63 \pm 2,5$ , medyan: 5) baş etme yönteminden aldığı görülmektedir.

### ANKSİYETE, ÖZ-ETKİLİLİK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE BAŞ ETME DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pearson korelasyon analizi ile anksiyete, öz-etkililik, algılanan sosyal destek ve baş etme düzeyleri arasındaki ilişki analiz edildi. Bu analiz sonucuna göre algılanan sosyal desteği azaldıkça anksiyete düzeyinin arttığı bulundu ( $p < 0,05$ ). Bununla birlikte anksiyete düzeyinin artmasıyla ile aktif çözüm arayışında olma ( $r = 0,256$ ,  $p = 0,01$ ), yardım arayışında olma ( $r = 0,263$ ,  $p = 0,01$ ), düşünme biçimini değiştirme ( $r = 0,301$ ,  $p = 0,01$ ) baş etme yöntemlerinin kullanımı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ancak öz-etkililik düzeyi ile aktif çözüm arayışında olma ( $r = -0,275$ ,  $p = 0,01$ ), çözüm için yardım arayışında olma ( $r = -0,347$ ,  $p = 0,01$ ), ve ruh hâlini değiştirme ( $r = -0,241$ ,  $p = 0,01$ ) arasında negatif bir ilişki varken, algılanan sosyal desteği arasında pozitif bir ilişki bulundu (Tablo 3).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, klinikte tedavi olan ve cerrahi operasyon geçiren kalp-damar cerrahi hastalarının taburculuk öncesinde anksiyete düzeyleri baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmaları tanımlanarak ilişkili faktörler incelendi. Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların 1/3’ünden fazlası orta veya şiddetli anksiyete düzeyine sahip olduğu; sosyal destek bağlarının güçlü ol-

duğu, öz-etkililik-yeterlilik düzeyinin orta seviyede olduğu ve ancak hastalık süreci ve sorunlarıyla baş etmede, pasif baş etme yöntemlerinin daha yüksek oranda tercih ettikleri görüldü.

Bu çalışmaya katılan hastaların önemli bir oranı orta düzeyde ve şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görüldü. Nguyen ve ark. tarafından kalp-damar cerrahisi geçiren hastalarla yapılan çalışmada da hastaların postoperasyonun ilerleyen süreçlerinde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur.<sup>30</sup> Yaşanan bu psikolojik sağlık sorunlarının düzeyi belirtilmiş olmasa da cerrahi bir operasyon sürecinde olan hastaların, rutin yaşam akışına sahip olan sağlıklı bireylere göre daha fazla anksiyeteye sahip olması beklenen bir durumdur.<sup>14</sup> Ancak bu çalışmanın sonuçlarında da görüldüğü gibi hastaların şiddetli anksiyete düzeyine sahip olması beklentinin üstündedir. Nitekim bu çalışmanın verileri; postop süreçte olan ve sağlık durumu stabil olan hastalardan hemen taburcu olmadan toplanmıştır.

Oysaki kalp-damar cerrahi hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlardan olumsuz yönde etkilenip yeni sürece uyum sağlamayı gerektirir. Bireyler, bu süreçte, stres, anksiyete, korku, yalnızlık gibi durumlarının yanı sıra taburculuk sonrası sosyal desteğe yeterince ulaşamama korkusu yaşayabilirler ve bu durumlar cerrahiye bağlı rehabilitasyon sürecini uzatabilir.<sup>14</sup> Bu çalışmada; hastalardan taburculuk sonrasında yakın desteğine sahip olanların, bakıcı desteği veya hiçbir desteğe sahip olmayanlara oranla daha fazla anksiyete semptomlarına sahip olduğu görülmüş ancak istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lakin bu bulgunun sosyo-kültürel açıdan incelenmeye değer bir nokta olduğunu belirtmekte yarar vardır. Nitekim bu çalışma, Türkiye’nin en büyük şehrinde uygulanmış olsa da toplumda geleneksel sosyokültürel bağlar hâlâ güçlü olabilir. Bu bağlar, taburculuk sonrası bu desteğin gönüllük bazında mı yoksa toplumsal bir baskı-topluma kabullenme gibi kaygılarla yerine getirilen bir görev algısıyla mı gerçekleştiği tartışmaya değerdir. Bu algının, hastaların ruh sağlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisi olabilir. Dolayısıyla toplumsal sosyo-kültürel değişimin insan ilişkileri ve sağlığı üzerindeki etkisi ileride araştırılması önem arz etmektedir.

TABLO 3: Hastaların BAÖ, ÖEY, ÇBASD ve KBY puanları arasındaki korelasyon analizi (n=170).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. BAÖ toplam puanı	1															
2. ÇBASD toplam puanı	-0,191*	1														
3. ÇBASD-aile puanı	-0,093	0,717**	1													
4. ÇBASD-arkadaş desteği	-0,233**	0,932**	0,639**	1												
5. ÇBASD-özel arkadaş desteği	-0,120	0,883**	0,428**	0,719**	1											
6. ÖEY toplam puanı	-0,110	0,269**	0,210**	0,276**	0,203*	1										
7. ÖEY-davranışı başlama	-0,079	0,185*	0,077	0,196*	0,155*	0,771**	1									
8. ÖEY-davranışı sürdürme	-0,095	0,093	0,045	0,125	0,060	0,761**	0,663**	1								
9. ÖEY-davranışı tamamlama	-0,038	0,281**	0,320**	0,269**	0,194*	0,565**	0,032	0,067	1							
10. ÖEY-engellerle mücadele	-0,082	0,136	0,142	0,101	0,117	0,402**	-0,102	-0,015	0,663**	1						
11. KBY-aktif çözüm	0,256**	-0,122	-0,132	-0,082	-0,115	-0,275**	-0,195*	-0,211*	-0,161	-0,128	1					
12. KBY-çözüm için yardım arayışında olma	0,263**	-0,155	-0,123	-0,117	-0,135	-0,347**	-0,239**	-0,154	-0,293**	-0,225*	0,706**	1				
13. KBY-ruh hâlini değiştirme	0,129	-0,194*	-0,156	-0,194*	-0,117	-0,241**	-0,161	-0,064	-0,225*	-0,211*	0,564*	0,604**	1			
14. KBY-düşünme biçimini değiştirme	0,301**	-0,156	-0,139	-0,126	-0,130	-0,115	-0,082	-0,105	-0,043	-0,064	0,561*	0,584**	0,579**	1		
15. KBY-duygusal tepki verme	0,019	-0,224*	-0,124	-0,186*	-0,250**	-0,064	-0,034	0,050	-0,106	-0,120	0,339**	0,274**	0,329**	0,088	1	
16. KBY-yadıma ve baskılama	0,127	0,182*	-0,111	-0,137	-0,179	0,133	0,129	0,121	0,040	0,008	0,154	0,270**	0,350**	0,309**	0,414**	1

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,001; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; ÇBASD: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Bu çalışmada yapılan analiz sonuçları hastaların karakteristik özellikleri olan öz-etkililik ve baş etme yöntemleri ve sosyal destek mekanizma ağlarının hissedilen anksiyetenin oluşum düzeyleri arasında dinamik bir ilişki olduğu bulundu. Örneğin yüksek sosyal desteğe sahip olan bireylerin hastaların öz yeterliliği yüksek olduğu, bununda aktif baş etme yöntemlerini tercih etme oranlarını artırdığı için özelliklerin hastaların kaygı düzeyini düşürebilmektedir.<sup>20,31</sup> Bireylerin harekete geçme kararlarını ve zorluklarla karşılaştıkları durumla aktif baş etme becerilerinin olması, hastalıkla mücadelede zor ve gerçekçi hedefler oluşturmalarına ve baş etme performanslarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.<sup>32</sup> Ancak bu çalışmanın sonuçları kalp-damar cerrahi hastalarının çoğunlukla pasif baş etme yöntemlerini kullandıklarını göstermektedir. Alkol kullanma ve sigara içme gibi kalp-damar hastalıklarının oluşumu üzerinde etkili davranışlarla mücadelede bireylerin öz-etkililik düzeyleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin büyük etkisi vardır.<sup>33</sup> Bu çalışmanın da gösterdiği gibi sık aralıklarla ve düzenli alkol kullanan hastaların engellerle mücadele etme başarısı, alkol kullanmayanlara göre düşük çıkmıştır. Bu da var olan kronik hastalığıyla baş etmede güçlüğü ve yeni hastalıkların oluşmasında risk faktörü olabilir. Bu anlamda, hemşire ve hekimlerin hastaları bu sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkındaki farkındalığını artırmaya yönelik tutum ve yaklaşımları toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayabilir.<sup>21</sup>

Cerrahi hastalarının optimal sağlık düzeyine ulaşmasında sadece sağlanan tıbbi sağlık hizmeti değil, operasyon ve tedavisinin devam ettiği ve evinde/ailesinden uzak olduğu yeni bir ortamın atmosferi, temizliği, personellerle kurulan iletişimin kalitesi de önemlidir.<sup>34</sup> Bu çalışmada, anksiyete düzeyi ile sağlık personelleri (hemşire-doktor) ile kurulan



iletişimin kalitesi ve klinikte yan hizmet veren personellerle (temizlik-yemek) ilgili memnuniyetin hissedilen anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu görüldü. Hemşire ve hekimlerin hastaların öz yeterliliğini artırma ve hastalıklarında kaygıyı azaltmak ve hastalığa uyumu sağlamada etkili olduğu başka çalışmalarla da ortaya konulmuştur.<sup>35</sup> Aynı şekilde Heydarikhayat ve ark. tarafından yapılan çalışmaların da erken taburculuk planının yapılması ve postop dönemde evde destek kaynaklarının belirlenmesi hastaların kaygı düzeyini azalttığı bulunmuştur.<sup>36</sup> Bundan dolayı: bu çalışma hastaların optimal düzeyde iyilik hâlinin sağlanabilmesi için bütüncül bir şekilde kaliteli sağlık ve yan hizmetlerin sunulmasının ne kadar önemli olduğunu tekrar hatırlatmıştır. Bu anlamda, hastaların tedavisi, bakımı ve diğer yan ihtiyaçlarının karşılanmasında görevli olan bütün personellerin ekip hizmetine dâhil edilerek, plan ve politikalarının geliştirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

## ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ

Bu araştırmanın en güçlü özelliği; toplumdaki ölümlerin en önemli etkeni olan kalp-damar cerrahi hastalarının taburculuk sonrası sosyal destek kaynaklarını da sorgulayan ve hissedilen anksiyete düzeyleri ve ilişki olabilecek özellikleri geçerli ve güvenli ölçeklerle değerlendirmesidir. Ancak veriler, hastaların öz bildirimine dayanmasında araştırmanın sınırlılığı olarak sayılabilir. Araştırmanın sadece bir sağlık kurumunda yapılmış olması ve örneklem sayısı nedeniyle bu çalışmanın sonuçları bütün kalp-damar cerrahi hastalarına genellenememektedir.

## SONUÇ

Hastaların bu kalp hastalıklarından korunması, bireysel iyilik hâlinin sağlanması ve geliştirilmesinde farklı etkenlerin bir bütün ve dinamik olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bu bağlamda, bu araştırmanın verileri kalp-damar cerrahi hastalarının 1/3'ünden fazlası orta veya şiddetli seviyede anksiyete düzeyine sahip olduğu ve bu bireysel özelliklerinin doğrudan veya dolaylı olarak hissedilen anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu görüldü. Bununla birlikte alkol tüketme, taburculuk sonrasındaki destek, hastane ortamı, yemek-temizlik hizmeti kalitesi, hekim-hemşire gibi sağlık profesyonelleri ile kurulan açık

ve kaliteli iletişimi deneyimlenen anksiyete düzeyi ile ilişkili olabileceği görüldü. Bu anlamda, hastalar arasında anksiyete düzeyleri ve özellikle taburculuk sonrasında sosyal destek yönünden risk taşıyan bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve profesyonel yardım almasının sağlanması ve multidisipliner evde bakım takip programının geliştirilmesi önerilebilir. Hastane personellerine yönelik ücretsiz ulaşılabilir etkili iletişim eğitimleri planlanabilir. İnsan sağlığı üzerinde etkili faktörlerden olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik farkındalığın oluşmasına yönelik kamu spotları kullanılabilir. İleride kalp hastalarının iyileşmesi ve hastalığın yönetimini etkileyen faktörleri inceleyen longitudinal araştırmaların yapılması planlanabilir.

## Teşekkür

*Araştırmaya katılan bütün hastalara ve klinikte desteklerini esirgemeyen personellere teşekkür ederiz.*

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Köseoğlu Örnek, Hatice Nurhan Günaydın; **Tasarım:** Özlem Köseoğlu Örnek, Hatice Nurhan Günaydın, Nurcan Kolaç, Burak Açıkgöz, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Köseoğlu Örnek, Hatice Nurhan Günaydın, Nurcan Kolaç, Burak Açıkgöz, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Köseoğlu Örnek, Hatice Nurhan Günaydın, Nurcan Kolaç, Burak Açıkgöz, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Köseoğlu Örnek, Nurcan Kolaç; **Kaynak Taraması:** Özlem Köseoğlu Örnek, Nurcan Kolaç; **Makalenin Yazımı:** Özlem Köseoğlu Örnek, Nurcan Kolaç; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Köseoğlu Örnek, Hatice Nurhan Günaydın, Nurcan Kolaç, Burak Açıkgöz, Ali Aycan Kavala, Saygın Türkyılmaz.

## KAYNAKLAR

- World Health Organisation [Internet]. © 2022 WHO [Cited: 10.04.2022]. Cardiovascular diseases (CVDs). Available from: [\[Link\]](#)
- Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. [Erişim tarihi: 10.04.2022]. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Wang T, Chen L, Yang T, Huang P, Wang L, Zhao L, et al. Congenital heart disease and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of cohort studies. *J Am Heart Assoc.* 2019;8(10):e012030. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Xia PF, Pan XF, Chen C, Wang Y, Ye Y, Pan A. Dietary intakes of eggs and cholesterol in relation to all-cause and heart disease mortality: a prospective cohort study. *J Am Heart Assoc.* 2020;9(10):e015743. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380(9838):219-29. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mentz A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10226):795-808. Erratum in: *Lancet.* 2020;395(10226):784. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Miller MR, Newby DE. Air pollution and cardiovascular disease: car sick. *Cardiovasc Res.* 2020;116(2):279-94. [\[PubMed\]](#)
- Ohlsson A, Eckerdal N, Lindahl B, Hanning M, Westerling R. Non-employment and low educational level as risk factors for inequitable treatment and mortality in heart failure: a population-based cohort study of register data. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1040. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Bucciarelli V, Nasi M, Bianco F, Seferovic J, Ivkovic V, Gallina S, et al. Depression pandemic and cardiovascular risk in the COVID-19 era and long COVID syndrome: Gender makes a difference. *Trends Cardiovasc Med.* 2022;32(1):12-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Magnusson Hanson LL, Rod NH, Vahtera J, Virtanen M, Ferrie J, Shipley M, et al. Job insecurity and risk of coronary heart disease: Mediation analyses of health behaviors, sleep problems, physiological and psychological factors. *Psychoneuroendocrinology.* 2020;118:104706. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Koseoglu Ornek O, Waibel J, Wullinger P, Weinmann T. Precarious employment and migrant workers' mental health: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Scand J Work Environ Health.* 2022;4019. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ornek OK, Weinmann T, Waibel J, Radon K. Precarious employment and migrant workers' mental health: a protocol for a systematic review of observational studies. *Syst Rev.* 2020;9(1):50. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Shah N, Kelly AM, Cox N, Wong C, Soon K. Myocardial infarction in the "young": risk factors, presentation, management and prognosis. *Heart Lung Circ.* 2016;25(10):955-60. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Chauvet-Gelinier JC, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med.* 2017;60(1):6-12. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Tan J, Wang Y. Social integration, social support, and all-cause, cardiovascular disease and cause-specific mortality: a prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(9):1498. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Svensson T, Inoue M, Sawada N, Yamagishi K, Charvat H, Saito I, et al. Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan Public Health Center-based prospective Study. *Eur Heart J.* 2016;37(11):890-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Mszar R, Buscher S, McCann D, Taylor HL. Self-efficacy, perceived barriers to care, and health-promoting behaviors among franco-americans across cardiovascular risk factors: a cross-sectional study. *Am J Health Promot.* 2021;35(5):703-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Eşlik M, Çetinkaya A. Self-efficacy perceptions in coping of the patients' post-coronary artery bypass graft surgery. *J. Cardiovasc. Nurs.* 2019;10(22):41-9. [\[Crossref\]](#)
- Kim MY, Johnson JL, Sawatzky R. Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease. *J Cardiovasc Nurs.* 2019;34(1):76-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kim SH, Hwang SY, Shin JH, Lim YH. Self-care and related factors associated with left ventricular systolic function in patients under follow-up after myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2021;20(1):5-13. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Köseoğlu Örnek Ö, Kürklü A. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler [Healthy lifestyle behaviours, levels of self efficacy among university students and affected factors]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2017;9(3):207-17. [\[Crossref\]](#)
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J. Cogn. Psychother.* 1998;12:163. [\[Link\]](#)
- Sherer M, Adams CH. Construct validation of the self-efficacy scale. *Psychol. Rep.* 1983;53(3):899-902. [\[Crossref\]](#)
- Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik yeterlik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği [The reliability and validity of Turkish form of the self-efficacy scale]. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokul Derg.* 1999;2(1):21-34. [\[Link\]](#)
- Zimmet GD, Dahlem NW, Zimmet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J. Pers. Assess.* 1998;52(1):30-41. [\[Crossref\]](#)
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Türk Psikiyat. Dergisi.* 2001;12(1):17-25. [\[Link\]](#)
- Kageyama T, Kobayashi T, Kawashima M, Kanamaru Y. [Development of the Brief Scales for Coping Profile (BSCP) for workers: basic information about its reliability and validity]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2004;46(4):103-14. Japanese. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ornek OK, Temel GY. Reliability and validity of the Turkish version of the brief scales for coping Profile in textile workers. *Növr.* 2018;31(2):1-40. [\[Crossref\]](#)
- Nguyen Q, Uminski K, Hiebert BM, Tangri N, Arora RC. Midterm outcomes after postoperative delirium on cognition and mood in patients after cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2018;155(2):660-7.e2. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Graven LJ, Gordon G, Keltner JG, Abbott L, Bahorski J. Efficacy of a social support and problem-solving intervention on heart failure self-care: A pilot study. *Patient Educ Couns.* 2018;101(2):266-75. Erratum in: *Patient Educ Couns.* 2019;102(8):1575-1576. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

32. Kelly S, Martin S, Kuhn I, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Barriers and facilitators to the uptake and maintenance of healthy behaviours by people at mid-life: a rapid systematic review. PLoS One. 2016;11(1):e0145074. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
33. Matley FAI, Davies EL. Resisting temptation: alcohol specific self-efficacy mediates the impacts of compensatory health beliefs and behaviours on alcohol consumption. Psychol Health Med. 2018;23(3):259-69. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Arslan S, Gürsoy A. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği [Nursing care satisfaction of patients: surgical patients example]. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 2021;4(1):21-8. [[Crossref](#)]
35. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen AI. The relationship between anxiety, pain distress and pain severity before and after open heart surgery in patients [Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi]. J. Med. Surg. Intensive Care Med. 2013;4:1-8. [[Link](#)]
36. Heydarikhayat N, Ashktorab T, Rohani C, Zayeri F. Effect of post-hospital discharge follow-up on health status in patients with burn injuries: a randomized clinical trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2018;6(4):293-304. [[PubMed](#)] [[PMC](#)]