

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AÇIK KALP CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN**  
**AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME VE AĞRI DÜZEYLERİ İLE**  
**ŞÜKRAN DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Zehra BALCIK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Sultan ÖZKAN**

**AYDIN-2023**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Zehra BALCIK tarafından hazırlanan “Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme ve Ağrı Düzeyleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişki” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21.07.2023

Üye (T.D.) : Doç. Dr. Sultan ÖZKAN Aydın Adnan  
Menderes Üniversitesi  
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER Aydın Adnan  
Menderes Üniversitesi  
Üye : Prof. Dr. Neriman AKANSEL Bursa Uludağ  
Üniversitesi

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez araştırmam boyunca bilgi ve desteğini esirgemeyen, tecrübe ve hoşgörüsüyle daima yol gösteren saygıdeğer danışmanım Sn. Doç. Dr. Sultan ÖZKAN' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen Adnan Menderes Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bölümü öğretim üyeleri Sn. Doç Dr. Üyesi Rahşan ÇAM' a ve Sn. Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER'e,

Tez çalışmam boyunca stresli zamanlarımda bana destek olan ve sabır gösteren Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım sorumlu hemşirem Fatma AKCAN KARA ve servis sorumlu hemşiresi Hülya GÜLFİDAN başta olmak üzere tüm kalp damar cerrahi kliniğindeki değerli ve sevgili meslektaşlarıma,

Tez süresince desteğini esirgemeyen, motivasyonumu sağlayan ve cesaretlendiren sevgili arkadaşlarım Nevin DÖKME, Hatice FİDAN ve Sergen BOZKURT'a,

Her daim yanımda ve benimle birlikte olduklarını hissettiren, destek ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Canım Ailem'e,

Ve tezin tüm aşamalarında emeği geçen herkese MİNNETTARIM VE ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM.

# İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| KABUL VE ONAY .....   | i    |
| TEŞEKKÜR .....  | ii   |
| İÇİNDEKİLER.....  | iii  |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....                         | vi   |
| TABLolar DİZİNİ.....  | vii  |
| ÖZET .....  | viii |
| ABSTRACT .....  | x    |
| 1. GİRİŞ.....   | 1    |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                        | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                               | 4    |
| 1.3. Araştırmanın Soruları .....                            | 4    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                      | 5    |
| 2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları .....                       | 5    |
| 2.2. Kalp Cerrahisi.....                                    | 5    |
| 2.2.1. Kapalı Kalp Cerrahisi .....                          | 6    |
| 2.2.2. Açık Kalp Cerrahisi .....                            | 6    |
| 2.3. Açık Kalp Cerrahisinde Uygulanan Yöntemler.....        | 6    |
| 2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft (CABG).....               | 6    |
| 2.3.2. Kalp Kapak Cerrahisi .....                           | 7    |
| 2.3.2.1. Valvuloplasti (Kapak Tamiri).....                  | 7    |
| 2.3.2.2. Kalp Kapak Replasmanı (Değiştirilmesi).....        | 8    |
| 2.3.3. Konjenital Kalp Hastalıklarında Cerrahi Tedavi ..... | 8    |
| 2.3.4. Kalp Tümörleri .....                                 | 9    |

|  |    |
|--|----|
| 2.4. Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Psikoloji.....                 | 9  |
| 2.5. Şükran Duygusu .....  | 10 |
| 2.5.1. Şükran Duymanın Tanımı .....                                  | 10 |
| 2.5.2. Şükran Duygusu Kavramının Tarihsel Gelişimi .....             | 11 |
| 2.5.3. Pozitif Psikoloji ve Şükran Duygusu.....                      | 11 |
| 2.5.4. Şükran Duygusunun Özelliği .....                              | 13 |
| 2.6. Postoperatif Ağrı ve Şükran Duygusu .....                       | 14 |
| 2.6.1. Postoperatif Ağrı .....                                       | 14 |
| 2.6.2. Şükran Duygusunun Ameliyat Sonrası Ağrıyla İlişkisi .....     | 16 |
| 2.7. Ameliyat Sonrası İyileşme ve Şükran Duygusu.....                | 16 |
| 2.7.1. Ameliyat Sonrası İyileşme.....                                | 16 |
| 2.7.2. Şükran Duygusunun Ameliyat Sonrası İyileşmeyle İlişkisi ..... | 17 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....  | 21 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli.....   | 21 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....                 | 21 |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı .....                                       | 21 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                           | 21 |
| 3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....     | 22 |
| 3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....                            | 22 |
| 3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....                        | 22 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                      | 22 |
| 3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu .....                                 | 22 |
| 3.6.2. Şükran Ölçeği .....   | 23 |
| 3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) .....                | 23 |
| 3.6.4. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu (MAÖ-KF) .....                  | 24 |
| 3.6.5. Ameliyat Sonrası Değerlendirme Formu.....                     | 25 |

|   |    |
|---|----|
| 3.7. Verilerin Toplanması.....  | 25 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....   | 25 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....  | 26 |
| 3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....   | 26 |
| 4. BULGULAR .....   | 27 |
| 5. TARTIŞMA.....  | 40 |
| 5.1. Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Göre Tartışılması.....                                 | 40 |
| 5.2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişkinin Tartışılması..... | 42 |
| 5.3. Şükran Duygusu ile Ameliyat Sonrası İyileşme Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması.....    | 44 |
| 5.4. Şükran Duygusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişki Bulguları Tartışılması ...            | 47 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....  | 48 |
| KAYNAKLAR.....  | 50 |
| EKLER .....   | 62 |
| Ek 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu.....  | 62 |
| Ek 2. Şükran Ölçeği.....  | 64 |
| Ek 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi .....   | 65 |
| Ek 4. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu .....   | 66 |
| Ek 5. Ameliyat Sonrası Değerlendirme.....   | 67 |
| Ek 6. Şükran Ölçeği İzni.....   | 68 |
| Ek 7. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İzni .....  | 69 |
| Ek 8. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu İzni.....   | 70 |
| Ek 9. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı .....  | 71 |
| Ek 10. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni.....  | 72 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI .....  | 73 |
| ÖZ GEÇMİŞ.....  | 74 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|               |   |
|---------------|---|
| <b>ABD</b>    | : Amerika Birleşik Devletleri                 |
| <b>AF</b>     | : Atrial Fibrilasyon                          |
| <b>ASD</b>    | : Atrial Septal Defekt                        |
| <b>ASİİ</b>   | : Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi           |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>ECC</b>    | : Ekstra Korporeal Sirkülasyon                |
| <b>GEA</b>    | : Gastroepiploik Arter                        |
| <b>İMA</b>    | : İnternal Mamarian Arter                     |
| <b>İTA</b>    | : İnternal Torasik Arter                      |
| <b>KABG</b>   | : Koroner Arter Bypass Greft                  |
| <b>KAH</b>    | : Koroner Arter Hastalığı                     |
| <b>MAÖ-KF</b> | : McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu               |
| <b>MİDCAB</b> | : Minimal İnvaziv Direkt Koroner Arter Bypass |
| <b>TECAB</b>  | : Total Endoskopik Koroner Arter Bypass       |
| <b>TÜİK</b>   | : Türkiye İstatistik Kurumu                   |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization                   |

## TABLolar DİZİNİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 1.</b> Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal destek alma durumu, kimden sosyal destek aldığı ile ilgili dağılımları (n=86).....   | 27 |
| <b>Tablo 2.</b> Hastaların çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu ile ilgili dağılımları (n=86).....  | 28 |
| <b>Tablo 3.</b> Hastaların sağlık, hastalık ve ağrı ile ilgili dağılımları (n=86).....   | 28 |
| <b>Tablo 4.</b> Hastaların ameliyat sonrası klinik bulguları (n=86).....   | 30 |
| <b>Tablo 5.</b> Hastaların ameliyat sonrası 12. 24. ve 48. saat yaşam bulguları ortalamaları (n=86).....   | 31 |
| <b>Tablo 6.</b> Hastaların Şükran Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).....  | 32 |
| <b>Tablo 7.</b> Hastaların ASİİ'den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).....  | 32 |
| <b>Tablo 8.</b> Hastaların MAÖ-KF'den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).....  | 33 |
| <b>Tablo 9.</b> Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim, sosyal destek alma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer ve daha önce hastanede yatma durumuna göre Şükran Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=86)..... | 35 |
| <b>Tablo 10.</b> Şükran Ölçeği ile ASİİ postoperatif 0-2. ve 15-30. gün genel ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=86).....  | 37 |
| <b>Tablo 11.</b> Şükran Ölçeği ile MAÖ-KF postoperatif 24. ve 48. saat puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=86).....  | 39 |



## ÖZET

### AÇIK KALP CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME VE AĞRI DÜZEYLERİ İLE ŞÜKRAN DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Balcık Z, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu çalışma, açık kalp cerrahisi olan hastaların ameliyat öncesi şükran duygularının ameliyat sonrası iyileşme ve ağrı düzeyleriyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel-analitik bir araştırma tasarımına uygun şekilde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakımda 30.10.2021-30.04.2022 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren çalışmaya katılmaya gönüllü g power analizi ile belirlenen 86 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler 5 bölümden (Tanımlayıcı Bilgi Formu, Şükran Ölçeği, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi, McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu, Ameliyat Sonrası Değerlendirme) oluşan anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, Bağımsız Örneklem t-Testi, Bağımlı Örneklem t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOWA), Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların cinsiyet ve sosyal destek alma durumları ile Şükran Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p < 0,05$ ) bulundu. Şükran Ölçeği ile 0-2. günler Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, istek ve arzu semptomları alt boyutları ve toplam puan arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Sırasıyla:  $r = -,384$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = -,284$ ,  $p = 0,008$ ;  $r = -,274$ ,  $p = 0,011$ ;  $r = -,348$ ,  $p = 0,001$ ;  $r = -,371$ ,  $p = 0,000$ ). Şükran Ölçeği ile 15-30. günler arası Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, istek ve arzu semptomları alt boyutları ve toplam puan arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Sırasıyla:  $r = -,316$ ,  $p = 0,003$ ;  $r = -,238$ ,  $p = 0,028$ ;  $r = -,337$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = -,294$ ,  $p = 0,006$ ). Şükran Ölçeği ile hem 24. hem 48. saat McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (Sırasıyla:  $r = -,317$ ,  $p = 0,003$ ;  $r = -,301$ ,  $p = 0,005$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma sonucunda şükran düzeyi arttıkça ameliyat sonrası iyileşmenin arttığı, ameliyat sonrası ağrının azaldığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Açık Kalp Cerrahisi, Ameliyat Sonrası Bakım, Fonksiyonların İyileşmesi, Postoperatif Ağrı, Şükran.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTOPERATIVE RECOVER, PAIN LEVEL AND GRATITUDE OF PATIENTS WITH OPEN HEART OPERATION

**Balcık Z, Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Surgical Diseases Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship between preoperative gratitude and postoperative recovery and pain levels in patients who had open heart surgery.

**Material and Methods:** This study was carried out in accordance with a cross-sectional-analytical research design. The study's universe was determined g power analysis, consists of 86 patients who underwent open heart surgery in the cardiovascular surgery clinic of Aydın Adnan Menderes University Hospital between 30.10.2021-30.04.2022. In the study, the data were collected with a questionnaire consisting of 5 parts (Descriptive Information Form, Gratitude Scale, Postoperative Recovery Index, Short Form of McGill Pain Questionnaire, Postoperative Evaluation). Independent Sample t-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation Analysis were used to analyze the data.

**Findings:** A statistically significant difference ( $p < 0,05$ ) was found between the gender and social support status of the patients and their Gratitude Scale total score averages. It has been found that there is a significant negative correlation between Gratitude Scale and 0-2. days Postoperative Recovery Index the subscales of this scale, which are respectively; Psychological Symptoms, Physical Activities, General Symptoms, Appetite Symptoms and Total Score (respectively:  $r = -,384$ ,  $p = 0,000$ ;  $r = -,284$ ,  $p = 0,008$ ;  $r = -,274$ ,  $p = 0,011$ ;  $r = -,34,8$ ,  $p = 0,001$ ;  $r = ,371$ ,  $p = 0,000$ ). It has been found that there is a significant negative correlation between Gratitude Scale and 15-30. days Postoperative Recovery Index the subscales of this scale, which are respectively; Psychological Symptoms, Physical Activities, Appetite Symptoms and Total Score (respectively:  $r = -,316$ ,  $p = 0,003$ ;  $r = -,238$ ,  $p = 0,028$ ;  $r = -,337$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = -,294$   $p = 0,006$ ). It has been found that there is a significant negative correlation between A statistically Gratitude Scale and both the 24th and 48th hour McGill Pain Scale Short Form (respectively:  $r = -,317$ ,  $p = 0,003$ ;  $r = -,301$ ,  $p = 0,005$ ).

**Conclusion:** As a result of this research, it was seen that as the level of gratitude increased, postoperative recovery increased and postoperative pain decreased.

**Keywords:** Open Heart Surgery, Postoperative Care, Recovery of the Functions, Postoperative Pain, Gratitude.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Açık kalp ameliyatları, kalbin ve akciğerlerin görevlerinin ameliyat sırasında vücut dışında kalp-akciğer makinesi (ECC) ile geçici olarak gerçekleştirildiği ameliyatlardır (Koçaşlı, 2011). Açık kalp ameliyatı ECC kullanılarak yapılmaktadır. ECC makinesi kan dolaşımını kalp ve akciğerlerden uzaklaştırarak, kanın oksijenlenmesini ve dolaşımın mekanik şekilde devam etmesini sağlar. Açık kalp cerrahisinde hasta, genel anestezi altında, sternum orta hat insizyonu ile ECC makinesine bağlanır. Bu makinenin görevi sistemik oksijenizasyonu ve doku perfüzyonunu sağlamaktır (Gökçen, 2018). Açık kalp ameliyatları, Türkiye’de kalp hastalıklarının cerrahi tedavisinde en çok uygulanan yöntemdir (Tuna ve Emre, 2020).

Açık kalp ameliyatları, uzun süren operasyonlardır (Tuna ve Emre, 2020). Hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir (Türkkan, 2016). Hastalarda, açık kalp cerrahisinden sonra, sternotomiye bağlı geniş bir yara, ameliyattan sonra yaklaşık 12-24 saat süren mekanik ventilasyon uygulaması, 5-6 gün hastanede yatış ve 6-8 hafta iyileşme süreci mevcuttur ve bu süreçte komplikasyonlar görülebilir (Tuna ve Emre, 2020). Ameliyat sonrası iyileşme, fizyolojik ve psikolojik durumda farklılıklar ve komplikasyonların görülme sıklığıyla ilişkili karmaşık bir süreçtir. İyileşme sürecinde, kişinin bağımsız şekilde günlük aktivitelerini uygulayabilmesi, biyopsikososyal yönden en üst düzeye ulaşabilmesi ve normale dönmesi beklenir (Gustafsson ve diğerleri, 2020). Bu süreçte genelde fizyolojik ve fiziksel işlevin normal yaşam parametreleri önemli gibi düşünülse de, iyileşme kavramı, nosiseptif, duygusal, sosyal, hoşnutluk ve kognitif alanları da içerecek şekilde genişletilmiştir (Özmen, 2020). Hastalarda, cerrahi işleminden sonra görülebilecek sorunların ve iyileşme sürecinde etkisi olan faktörlerin en erken sürede belirlenmesi, başarılı ameliyatlara, bakım ve tedavide istenilen sonuçlara ulaşılmasına ve hemşirelik bakımında artan memnuniyete olanak tanır (Yolcu ve Akın, 2015). İyileşme süreci, hastanın preoperatif değerlendirmesi ve kişisel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bir hemşirelik bakım planının hazırlanmasıyla desteklenmelidir. Hastada postoperatif stres tepkisinin azaltılmasında, normal diyetle geçilmesinde, erken ambulasyonda ve sağlıklı olabilmesi için gerekli psikolojik destek sağlanmasında cerrahi hemşirelik bakımı anahtar rol oynamaktadır (Cengiz, 2018).

Evrensel bir tecrübe olan ağrı, acil uyanıklık gerektiren, farklı sebeplerle vücudun değişik yerlerinde hissedilen duygu ve duyuların beraberinde davranışsal tepkilerden oluşan, değişken nitelikte, kişiyi ağrıyı hafifleten ya da yok eden girişimler yapmaya ve bununla ilgili destek almaya yönelten karmaşık bir olaydır. Kazalar, akut ve kronik hastalıklar gibi birçok sebepten dolayı yaşam boyunca deneyimlenen ağrının önemli sebeplerinden biri de cerrahi uygulamalardır. Postoperatif dönemde hastaların en çok deneyimlediği sorunlardan biri ağrıdır (Ay ve Alpar, 2010). Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayıp, doku iyileştikçe azalıp sonlanan, akut ağrıdır. Açık kalp ameliyatlarından sonra sıklıkla karşılaşılan önemli problemlerden birisi de ağrıdır (Türkkan, 2016). Hasta keskin, yanıcı ve acılı bir ağrı tanımlamaktadır ( Kankaya ve Bilik, 2018). Açık kalp ameliyatlarından sonra ağrı; sternotomi, arter veya periferik ven greftin çıkarılması için kesi, göğüs drenlerinin yerleştirilmesi, doku hasarı ve inflamasyon sebebiyle görülebilmektedir (Öğüt, 2018). Sternotomi nedeniyle oluşan ağrı, belirli bir alanda ve genelde sekiz gün kadar görülebilmektedir. Sternotomi nedeniyle ağrı görülme oranı %30-40 iken, hareketle birlikte %60-70'lere çıkabilmektedir (Kankaya ve Bilik, 2018). Ağrı öznel bir durum olduğundan, değerlendirilmesinde en önemli kaynak hastanın kendisidir. Kişinin sosyal, psikolojik ve fizyolojik faktörlerden etkilenme durumu ve bunların birbiri ile olan etkileşimi ağrının şiddeti değerlendirilirken ayrıca incelenmelidir. Etkin ağrı yönetimi için açık kalp cerrahisinden sonra hastalarda ağrı şiddetinin, ağrı özelliklerinin ve ağrıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Hastanın ağrısını, tedavinin etkinliğini değerlendirip ağrıyı yönetmek hemşirelerin önemli sorumluluğundadır (Öğüt, 2018).

Pozitif psikolojinin, kişinin yalnızca noksan, yetersiz, zayıf ve kusurlu olan taraflarına değil, güçlü taraflarına, kaynaklarına, pozitif duygularına da odaklanması gerektiğini savunmasının etkisiyle insanların çok sık hissettikleri şükran duygusu da pozitif bir duygu olarak ele alınıp çalışılmaya başlanmıştır (Kardaş ve Yalçın, 2018). Minnet, görülen faydayı kabul edip farkında olma, değer bilme ve başkasına değer verme anlamlarını içeren, İngilizcesi "gratitude" olan şükran kelimesinin pozitif psikoloji literatüründe yaygın olarak minnettarlık ve şükür kelimeleri ile ele alındığı görülmektedir (Kaplaner ve Ekşi, 2020). Şükran duyma, hayatı bir hediye olarak görme hissini ifade eder (Kardaş ve Yalçın, 2018). Görülen bir iyilik karşısında minnet duygusu veya bu iyiliği yapana karşı minnet duymak anlamında olan şükran duygusu, kişide sahip olduklarına karşı iyi hisler oluşturur (Sezer ve Turgüt, 2019). Şükran duyma, yaşam memnuniyeti sağlar (Datu ve Mateo, 2015). Bireylerin şükran duygusu ile ilgili tutumlarının araştırıldığı çalışmalar, çok farklı şükran duyma deneyimleri ortaya çıkarmışlardır. Böylece şükran duygusunun, farklı bağlamlarda farklı bireylere farklı şeyler ifade edebileceği

gösterilmiştir. Araştırmacılar şükranı, hem genel bir kişilik değişkeni hem de belirli bir duruma karşı verilen geçici durum tepkisi olarak görmektedirler (Karataş ve Uzun, 2020).

Şükran duygusu kavramı, psikolojik danışmanlık, psikoloji, sosyoloji gibi birçok alanda araştırılmıştır. Şükran duygusunun hem bireysel hem de toplumsal katkıları çalışmalarda ele alınmasında etkili olmuştur. Şükran duygusu, bireylerin özgeci davranışlar sergilemesini ve topluma daha ait hissetmelerini sağlayarak toplumsal katkıda bulunmaktadır. Toplumsal katkısına ek olarak insanların psikolojik ve fiziksel iyi oluşlarına katkısı olduğu görülmüştür (Yüksel ve Oğuz Duran, 2012). Şükran duymanın insana sağladığı bu bireysel faydaları için bu araştırmada çalışılmıştır.

Günümüzde, şükran duymanın fiziksel sağlığa yararlarını gösteren büyüyen bir araştırma grubu var. Bununla birlikte, araştırmalar şükran-sağlık ilişkisini açıklayan mekanizmaları keşfetmeye yeni başladı (H.O'Connell ve Killeen-Byrt, 2018). Yapılan birçok araştırma, bireylerin yüksek düzeydeki şükran duygusunun; yüksek düzeyde mutluluk, düşük düzeyde depresyon ve stres ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Boggiss ve diğerleri (2020), 19 makaleyi inceleyerek yaptıkları sistematik derleme sonucunda şükran müdahalelerinin; kan basıncı, glisemik kontrol, astım kontrolü ve yeme davranışındaki iyileşmelerde etkisi olduğunu, ancak bu konuda yeterince çalışılmadığını bildirmiştir. Bir çalışmada, geç ergenlikte şükran duygusu ve depresyon arasındaki ilişki için hem benlik saygısının hem de psikolojik iyi oluşun aracılık etkilerini incelemiştir. Buna göre psikolojik iyi oluş ile benlik saygısının bu ilişkide tam aracı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, şükran duygusu fazla olan insanların kendileri hakkında değerlendirmelerinin pozitif olduğu, bunun psikolojik iyi oluşu artırıp kişide depresif belirtileri azalttığı bildirilmiştir (Lin, 2015).

Şükran duymanın ağrı algısı üzerine etkileri çalışmalarda incelenmiştir (Jans-Beken ve diğerleri, 2020). Cerrahi ağrıyla şükran duyma arasında ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Swain ve diğerlerinin (2018) artritli kişilerde ağrı ve engelliliğin kendi kendine yönetimi için internet üzerinden verilen bir programla yaptıkları pilot çalışmada, şükran duymanın ağrı anksiyetesini, ağrı müdahalesini, ağrı yoğunluğunu, hareket etme korkusunu ve ağrının öz-yeterliliğini iyileştirdiği görülmüştür. Şükran duymanın bedensel iyilik üzerindeki etkisini değerlendirmek üzerine Emmons ve McCullough (2003) çalışmasında, şükran günlüğü tutan hastaların %16'sının ağrı semptomlarında azalma olduğu ve tedavi prosedürü ile çalışmaya ve iş birliği yapmaya daha istekli oldukları ve bunun sebebi ise şükranın dopamin seviyesini düzenleyerek, insanı daha fazla canlılıkla doldurduğu ve böylece öznel ağrı duygularını azalttığı şeklinde bildirilmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, açık kalp cerrahisi olan hastaların ameliyat ncesi Őukran duygularının ameliyat sonrası iyileşme ve ağrı düzeyleriyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat ncesi Őukran duyguları ile ameliyat sonrası iyileşme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat ncesi Őukran duyguları ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat ncesi Őukran duyguları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları

Ortalama yaşam süresinin uzamasına, koruyucu ve önleyici tedbirlere, medikal-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine rağmen kalp ve damar hastalıkları, ülkemizde ve dünyada her geçen yıl hayatı tehdit eden en önemli hastalıklar arasında yer almaktadır (Onat ve diğerleri, 2009). Sigara, hareketsizlik, dengesiz beslenme sonucu oluşan kilo artışı, hipertansiyon, diyabet ve kolesterol yüksekliği gibi faktörler kalp damar hastalıkları oluşumunda etkindir (Sinan, 2019).

World Health Organization (WHO) verilerine göre dünyadaki tüm ölüm nedenlerinin % 71'ini oluşturan kronik hastalıkların en yüksek oranını %44 ile kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Dünyadaki tüm ölümlerden %31 oranıyla kardiyovasküler hastalıklar sorumlu gösterilmektedir (WHO, 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016) verilerinde dünyadaki sonuçlara benzer kardiyovasküler nedenli ölümler %39,8 oranı ile tüm ölüm nedenlerinin en başında gelmektedir.

Kalp damar hastalıkları medikal veya cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Günümüzde yeni medikal yöntemler geliştirilmiş olsa da, tedavide cerrahi en önemli yöntem olarak kullanılmaktadır (Sinan, 2019).

### 2.2. Kalp Cerrahisi

Kalp cerrahisi; doğuştan veya sonradan gelişen kalp hastalıklarının çeşitli cerrahi tekniklerle tedavi edilmesidir (Aydın, 2015).

Kalp cerrahisi; tamir, değiştirme ve rekonstrüktif amacıyla uygulanmaktadır. Atrial septal defekt (ASD) gibi defektlerin kapatılmasında ya da kapak stenozlarının tamiri gibi tedavi edilebilecek ve uzun zamanlı kürü garanti eden uygulamaları içeren işlemler tamir işlemleridir. Genelde tam iyileşme sağlamayan kapak değişimi ya da kalp nakli gibi işlemler değiştirme işlemleridir. Tamir işlemlerinden daha karışık, her zaman uzun zamanlı iyileşme garanti etmeyen Koroner Arter Bypass Graft (CABG) Cerrahisi, kapak yetersizliklerinde yapılan cerrahi işlemler rekonstrüktif işlemlerdir (Kanan, 2018).

Uygulanma biçimine göre, kalbe uygulanan cerrahi girişimler açık kalp cerrahisi ve kapalı kalp cerrahisi olmak üzere iki şekildedir (Öztepe, 2014).

### **2.2.1. Kapalı Kalp Cerrahisi**

Kalp akciğer makinesi kullanılmadan yapılan bu ameliyatlarda hastanın kalp ve akciğeri aktif durumdadır. Dıştan parmak ya da bir aletle girilerek yapılan bu cerrahi yöntemde kalbin çalışması etkilenmez (Öztepe, 2014).

### **2.2.2. Açık Kalp Cerrahisi**

Kalp ve akciğerlerin görevlerinin cerrahi işlem boyunca geçici olarak vücut dışında bir makine ile sağlandığı (ECC-Ekstra Korporal Sirkülasyon) ameliyatlara açık kalp ameliyatı denir (Uğur Nayir, 2012). Açık kalp ameliyatlarında, kalbin ve akciğerlerin işlevlerini durdurup kalbin içindeki kan boşaltılmalıdır. Bu da kalp-akciğer makinesi ile yapılır. Açık kalp cerrahisinin kalp hareketsizken ve kansız ortamda doğrudan kalbe işlemde bulunulabilmesi en büyük avantajdır. Kalp - akciğer makinesi kullanılmasının dört temel amacı vardır:

- Kalp ve akciğerden dolaşımı uzaklaştırıp cerraha kansız bir ortamda çalışma imkanı vermek.
- Kalp, akciğer dinlenme halindeyken vücudun bütün oksijen ihtiyacını ve gaz değişimini sağlamak.
- Kanı soğutmak, ısıtmak ve filtreden geçirmek.
- Oksijenlenip filtrelenen kanı hastanın dolaşım sistemine geri vermek (Uğur Nayir, 2012).

## **2.3. Açık Kalp Cerrahisinde Uygulanacak Yöntemler**

### **2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft (CABG)**

CABG günümüzde bütün dünyada kalp damar hastalıklarının tedavisinde en çok uygulanan cerrahi işlemdir ve hastalara uzun yıllar kaliteli şekilde yaşam sağlaması nedeniyle tıbbi tedaviye göre daha fazla uygulanmaktadır (Smeltzer ve diğerleri, 2010; Holmes ve diğerleri, 2011; Farkouh ve diğerleri, 2012; ACCF/AHA, 2019). Ülkemizde koroner arter hastalığı (KAH) nedeniyle tıbbi tedavi ve perkutan girişim uygulanıp yanıt alınmayan ve

CABG ameliyatı yapılan kişi sayısı tam olarak bilinmemektedir. Buna rağmen, ülkemizde 1974-2000 yılları arasında yerel bölgede yapılan araştırmada, 15000'in üstünde kişiye CABG yapıldığı bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise 2000 senesinde yaklaşık 400.000 kişiye CABG yapıldığı bildirilmiştir (Çobanoğlu ve İşbir, 2004).

CABG işlemi, kanın koroner damarlardaki tıkanıklığın etrafından dolaşıp direkt aorttan miyokarda akmasını sağlar, böylece tıkanıklığın, bypass yöntemi ile aşılması sağlanır. Kanın miyokarda akması miyokardın beslenmesini sağlar (Mozaffarian ve diğerleri, 2016). CABG ameliyatında farklı greftler kullanılabilir. İnternal mamarian arter (İMA), internal torasik arter (İTA), sağ gastroepiploik arter (GEA), radial arter ve safen ven ile tıkalı koroner arterlere bypass yapılır (Goldman ve diğerleri, 2011; Windecker ve diğerleri, 2014).

CABG cerrahisinde amaç; iskemiye önlemek, anginal belirtileri iyileştirmek, hayatta kalma süresini artırmak, miyokard infarktüsü önlemek, sol ventrikül işlevlerini korumak ve egzersiz dayanıklılığını artırmaktır (Göz, 2019).

CABG ameliyatı, geleneksel açık cerrahi şeklinde uygulanmaktadır. Son yıllarda, minimal invaziv direkt koroner arter bypass (MIDCAB) ve total endoskopik koroner arter bypass (TECAB) cerrahisi şeklinde kapalı teknikle de uygulanmaktadır (Paç ve diğerleri, 2013).

### **2.3.2. Kalp Kapak Cerrahisi**

Kalp kapağı hastalıklarında, kapağın tamiri ya da değiştirilmesi (replasman) olarak iki şekilde cerrahi işlem uygulanmaktadır (Duran, 2004).

Kapağa yapılan cerrahi işlemlerle, belirtileri geçirmek, yaşam süresini artırmak; asemptomatik irreversible ventrikül disfonksiyonu, pulmoner hipertansiyon, inme ve atriyal fibrilasyon (AF) gibi kalp kapak hastalıklarından kaynaklı komplikasyonların gelişme riskini azaltıp kaliteli bir yaşam sürdürmek amaçlanır (Budak, 2015).

#### **2.3.2.1. Valvüloplasti (Kapak Tamiri)**

Valvüloplasti kapak tamiri olup, değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Yapılacak valvüloplasti işlemi kapak hastalığının çeşidine ve sebebine göre belirlenmektedir (Özdemir ve Şenol Çelik, 2018). Onarım, kapakçıkların arasındaki komissürlere yapılırsa komüssürotomi, annülüsle yapılsa annüloplasti, yaprakçıklara veya kordalara yapılırsa kordoplasti adını alır.

(Sibilitz ve diğeri, 2015). Balon valvüloplasti ve yaprakçık rezeksiyonu da diğeri kapak onarım yöntemlerindedir (Özdemir ve Şenol Çelik, 2018).

### **2.3.2.2. Kalp Kapak Replasmanı (Değiştirilmesi)**

Kapak replasmanı, kalp kapaklarında yetersizlik, stenoz veya iksinin de birlikte bulunduğu ve kapak tamirinin uygulanmadığı zamanlarda yapılan işlemdir. Kapağın değiştirilmesi genel anesteziyle sternotomi veya torakotomi kesileri uygulanarak, kardiyopulmoner baypas altında yapılır. Bu cerrahide problemlili kapak ve yapıları (korda, papiller kas, leafletler) çıkartılır. Anülüs ve protez kapağın etrafına dikiş atılır, protez kapak aşağı kaydırılıp anülüsün üstüne yerleştirilir (Özdemir ve Şenol Çelik, 2018).

Kapak replasmanında biyolojik veya mekanik kapak kullanılır (Ada, 2014). Bu kapaklar, hizmet ömrü, pıhtılaşma/trombojenite ve hemodinamik işlev açısından değişiklik göstermektedir (Griffin ve Topol, 2007). Biyolojik kapaklar, vücut tarafından kolaylıkla kabul edilse bile yapısal yetersizlikler ve kalsifikasyonlar gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu komplikasyonlar nedeniyle doku kapaklarının ömrü kısadır (10-15 yıl) (Yaman, 2008). Domuzdan alınan kalp kapağı (heterogreft) ve kadavradan alınan kalp kapağı (hemogreft) replasman için kullanılan biyolojik kapaklardır (Ada, 2014). Mekanik kalp kapağının neden olduğu en önemli komplikasyon ise tromboembolidir. Kalp kapağının değiştirilmesinden sonra, protez kapağın neden olduğu hemodinamik ve fiziki değişiklikler, trombüs oluşumuna neden olabilmektedir. Kapak trombüsü, mekanik kapak replasmanı sonrası gelişen önemli bir komplikasyondur ve mortalitesi yüksektir. Yetersiz antikoagülasyon tedavi trombüsün en önemli sebebidir. Bu nedenle, mekanik kalp kapağı olan hastalar ömür boyu antikoagülan kullanmalıdır (Matiasz ve Rigolin, 2018).

### **2.3.3. Konjenital Kalp Hastalıklarında Cerrahi Tedavi**

Atrial septal defekt yetişkin bireylerde en sık rastlanan konjenital hastalıktır. 8 mm'den küçük ise çoğunlukla kendiliğinden kapanır. Soldan sağa şant kapanmayan hastalarda önemli belirtidir ve hastalarda sağ ventrikül yetmezliği, triküspit kapak yetmezliği, atrial ritim bozuklukları, paradoksikal embolizasyon ve serebral apseler görülebilir. Bu semptomlar görülmeden yama ile veya perkütanöz olarak kapatıcı araçlarla defekt kapatılmalıdır (Peterson, 2010).

### **2.3.4. Kalp Tümörleri**

Kalp tümörleri benign veya malign olarak vardır ve nadir rastlanır. Malign tümörlerin eksizyonu zordur ve prognozu kötüdür (İbrahimoglu, 2015).

### **2.4. Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Psikoloji**

Cerrahi tedaviler, yoğun korku ve strese sebep olarak çoğu hastayı psikolojik olarak etkiler (Yardakçı ve Akyolcu, 2004). Ameliyat olacak kişilerde genellikle; sakat kalma, ölüm, vücut kontrolünün kaybı, çalışma gücünün kaybı, anesteziye ait korkular, ağrı, cinsel fonksiyonda bozulma gibi korkular görülebilmektedir (Budak, 2015).

Kalp ameliyatları, cerrahi uygulamalar arasında psikolojik sorunların en sık görüldüğü gruplardandır (Budak, 2015). Hayati anlam ve önemi olan kalbe işlem yapılacak olması, hastada ölüm korkusu gelişmesine neden olabilmektedir (Sidar ve diğerleri, 2013). Kişide, iyileşme arzusunun yanında psikolojik yönden bedenini, hayatını yönetemeyeceği kaygısı, organ ve dokularda kayıp gibi korkular görülebilmektedir. Birçok hasta, korku ve endişe sebebiyle cerrahi sürecine entegre olamamakta, tanı ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilgi eksikliği sebebiyle ameliyat öncesi dönemde depresyon dahil anksiyete yaşayabilmektedir (Budak, 2015).

Hastalar, ameliyat sonrası süreçte de anksiyete yaşayabilmektedir. Postoperatif süreçte ise yoğun bakımda kalma, mekanik ventilasyon, invaziv kateterler, göğüs tüpleri, endotrakeal tüp, trakeal aspirasyon, konuşamamak, susuzluk ve kontrolünü kaybetme korkusu hastada anksiyeteye sebep olabilmektedir (Vural ve Arslan, 2014). Krannich ve diğerleri (2007) çalışmalarında; koroner arter bypass greft ameliyatı olan kişilerin %34'ünün preoperatif dönemde, %24.7'sinin postoperatif dönemde, %16.5'inin ise her iki dönemde de anksiyete yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Stres yanıtının artmasıyla birlikte; kişilerde farklı komplikasyonlar (taşikardi, hipertansiyon, ritim bozuklukları, postoperatif ağrı ve bu nedenle analjezik gereksiniminin artması, bulantı, kusma, solunum sistemiyle ilgili sorunlar, ölüm) gelişmesine, kişilerin iyileşme ve hastanede kalma sürecinde artışa dolayısıyla maliyette artışa sebep olmaktadır (Akinsulore ve diğerleri, 2015; Yaman, 2018). Tully ve diğerleri (2011) çalışmasında, 226 hastanın preoperatif ve postoperatif anksiyete, depresyon ve genel stres durumlarını incelemiştir. Sonuçta, postoperatif dönemde hastaların %24.82'inde anksiyete nedeniyle atrial fibrilasyon geliştiğini bildirmişlerdir.

## 2.5. Şükran Duygusu

### 2.5.1. Şükran Duymanın Tanımı

Kökeni Latince de iyilik manasında kullanılan “gratia” ve sevindirici anlamında kullanılan “gratus” sözcüklerinden ortaya çıkan şükran duyma kavramı, İngilizce’de gratitude şeklinde belirtilmektedir. Bu sözcüğün kökeninden türeyen tüm sözcükler “iyilik, cömertlik, hediyeler verme ve almanın hoşluğu” manasını taşımaktadır (Emmons, 2007).

Emmons (2004) göre şükran duyma iki aşamalıdır. İlk aşama, insanın yaşamındaki maddi veya manevi pozitif şeyleri farkedip kabul etmesi, ikinci aşama ise bu olumlu durumun sebebinin kendi dışında bir varlık olduğunu kabul etmesidir. Buna göre şükran duymayı, alınan maddi ya da manevi hediye karşılığında karşısındakine minnet duymak şeklinde tanımlayabiliriz. Buradan da anlaşılacağı gibi şükran duygusu, insanın kendi dışındaki bir kaynağa hissedebileceği bir duygudur (diğer insanlar, Tanrı, evren, hayvanlar gibi). İnsan kendisine şükran duyamayacağı için şükran duygusu diğer duygulardan bu anlamda farklıdır. İnsan eğer kendine yapılan faydayı fark edip bu faydayı sağlayana karşı teşekkür ederse şükran duygusunu hissetmiş olur (Emmons, 2004).

‘Gratitude’ kavramının ülkemizde Türkçe karşılığının literatüre bakıldığında kesin bir anlamı yoktur (Akkaya, 2021). Ülkemizde gratitude kavramıyla eşdeğer, psikolojik danışma ve rehberlik dalında "minnettarlık" (Akın ve Yüksel, 2011; Yüksel ve Oğuz Duran, 2012); din psikolojisi dalında ise "şükür" (Ayten, 2014) kavramları şükran kavramı ile birlikte kullanılmaktadır (Akkaya, 2021).

Şükran duymak literatürde “minnettarlık, müteşekkir olma, kadirşinaslık, takdir etme, kıymet bilme, durumundan memnurluk, hayatın ve olayların olumlu taraflarını görme, sahip olunan olumlu özelliklere odaklanma, memnuniyetini ve hayranlığını söyleme” gibi manalarda kullanılmaktadır (Kardaş ve Yalçın, 2018).

Şükran duygusu, kişinin gelecekte olumlu tavırlar sergilemesini sağlayan, kişinin motivasyonunu sağlayan ve onu güçlendiren ahlaki bir etkidir (McCullough ve diğerleri, 2001). Şükran duygusu, “kişilik özelliği, his, ahlaki bir kavram ve baş çıkma stratejisi” gibi değişik şekilde ifade edilmiş ve değerlendirilmiştir (Akbaş, 2021).

### 2.5.2. Şükran Duygusu Kavramının Tarihsel Gelişimi

Şükran duygusu kavramı yüzyıllardır felsefe, din, psikoloji ve popüler kültür gibi alanlarda birçok şekilde ele alınmış ve tartışılmıştır (Kardaş ve Yalçın, 2019).

Seneca, Adam Smith ve George Simmel gibi filozoflar şükran duygusunun öznel ve sosyal iyi oluş için önemli olduğunu söylemişlerdir (Müceldili, 2015). Aristoteles ve Epikür gibi filozoflar, şükran duygusunun negatif, istenmeyen bir nitelik ve kişisel çıkar üzerinde ince bir örtü olduğunu, şükran duygusunun insanları gereksiz yere başkalarına borçlu hissettiren bir nitelik olduğunu savunmuşlardır (Kardaş ve Yalçın, 2019).

Birçok din (Hristiyanlık, Yahudizm, İslam, Budizm ve Hinduzim), öğretilerinde şükran duymanın öneminden bahsetmektedir (Kardaş ve Yalçın, 2019).

Felsefe ve din alanında yıllardır süregelen şükür tartışması son zamanlarda psikoloji alanında da başlamıştır (Kardaş ve Yalçın, 2019).

Son zamanlarda, özellikle pozitif psikoloji alanının insanların güçlü taraflarına, iyilik durumuna, zorluk karşısındaki gösterdikleri dirence yaptığı etkilerden ötürü bu alanın savunucuları şükran duygusunun pozitif duygu şeklinde ele alınması gerektiğini vurgulamıştır (Müceldili, 2015).

### 2.5.3. Pozitif Psikoloji ve Şükran Duygusu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık, sadece rahatsızlık olmama durumu değil fiziksel, ruhsal, sosyal olarak da iyilik durumudur. Bundan yola çıkarak, insanın sadece probleminin olmaması yeterli değildir, aynı zamanda insan her alanda iyi halde olmalıdır (Hefferon ve Boniwell, 2014).

Gerek DSÖ'nün insanı sadece rahatsızlığı olmayan kişi olarak görmemesi, gerek psikoloji biliminin sadece problemlili insanlarla çalışmaması, gerekse toplumun birçoğunun ruh hali iyi olmayan insan kategorisinde yer almaması nedeniyle, insanın güçlü yönlerine odaklanan pozitif psikoloji olarak adlandırılan bir yaklaşım ortaya çıkmıştır (Demir ve Türk, 2020).

Pozitif psikolojinin sadece olumlu olaylarla ilgili bir tutum olduğu tanımı araştırmalar doğrultusunda tam manasıyla karşılığı olmayacaktır. Kişinin psikolojisi incelenirken, olumsuz

tutumunu göz ardı etmeyip, olumlu ve olumsuz tutumunun birbiriyle ilişkisi ve etkisine odaklanan bir yöntem olduğunu belirtmek daha doğru görünmektedir (Demirci, 2021).

Bireyin pozitif güçlerini anlamak, onları hastalıktan, stresten ve çeşitli problemlerden koruyacak veya hastalıkların neden olduğu zararı azaltacaktır (Gable ve Haidt, 2005). Pozitif psikoloji bilimi bu sebepten ötürü insanlar hastalanmadan önce onları hastalıklara karşı koruyabilecek veya hastalığın daha hafif atlatılmasına sebep olabilecek psikolojik güçlerin araştırılmasına odaklanmıştır (Özasma, 2016).

Literatürde, kıskançlık hissi ve etkileri yerine şükran duyma ve etkileri; intikam ve kızgınlık kavramları yerine unutmak, affetmek; depresyon ve depresif niteliklerle çalışmak yerine mutluluk kavramları ile çalışılmaktadır (Sheldon ve diğerleri, 2011).

Pozitif psikoloji alan araştırmalarının ana konularından biri pozitif duygular olarak belirtilen olumlu duygular, bu duyguların gelişim süreci ve bunların insanlara faydalarıdır (Kardaş, 2017). Pozitif duyguların (örn. umut, iyimserlik, şükran) etkileri zamanla adeta birikme ve birleşme eğilimindedir. Böylece bu duygular, düşünce ve eylem yelpazesini genişleterek başa çıkmayı da geliştirir ve dayanıklılık sağlarlar. Dolayısıyla sadece şuanla sınırlı bir etki oluşturmakla kalmayıp, kişilerin gelecekte de iyi bir işlevselliğe sahip olma ve kendilerini iyi hissetme ihtimalini artırmaktadırlar (Işık, 2022).

Pozitif psikolojinin gelişmesi ve şükran duymanın insanların iyi oluşları üzerinde önemli bir etkisi olduğunun anlaşılmasıyla birlikte şükran duygusu ile ilgili yapılan çalışmalarda bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Emmons ve Shelton, 2002). Psikoloji araştırmaları incelendiğinde şükran kavramı çalışmalarının geçmişi 30 yıl öncesine dayanmaktadır. Bu zaman sürecinde şükran, değişik şekillerde tanımlanmış olup, bazen bir durum, bazen bir erdem veya bir karakter gücü, bazen bir ahlak anlayışı veya bir güdü, bazen bir his, bir başa çıkma stratejisi bazen de bir beceri veya bir davranış olarak görülmektedir (Kocatepe, 2020).

Pozitif psikoloji araştırmacılarına göre, şükran duymak bireyin enerjisini artırır, bireysel hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırır, yaşamdaki diğer olumlu duyguların da açığa çıkmasını sağlar. Örneğin, hayat memnuniyeti, mutluluk hissi, umut veya bireyin yaptığı iyilik veya katkı sonrası karşılığında gelen iyilik teklifiyle; iyiliğin iyilikle daha da çok büyümesi gibi pozitif duygular birbirini izler ve açığa çıkar (Doğruyol, 2018).

Fredrickson'un (1998) öne sürdüğü inşa teorisi, şükran duymanın pozitif sonuçlarla ilişkisindeki, kişinin esenlik, memnuniyet ve topluma yararlı davranışlarını artırmadaki, duygusal ve mental olarak daha sağlıklı olmalarındaki rolünü açıklanmasında yararlı olabilir.



Fredrickson (1998), pozitif duyguların kişide olumlu düşünce kalıplarının ve kaynaklarının inşasını ve oluşumunu sağladığını savunmaktadır. Böylece insanlar, yaşamında karşı karşıya geldikleri belirli olaylarda, vakti geldiğinde ya da ihtiyaç halinde bu hislerin oluşturduğu psikolojik, sosyal ve spiritüel kaynakları kullanırlar. Bu teoriye göre, şükran duymak yalnızca kişinin olduğu zamanda kendisini iyi hissetmesini sağlamaz, ileriki zamanlarda da iyilik hissini ve iyi oluşu artırır ve insanların yaşadıklarının farkındalığını artırarak da memnuniyet sağlar. Diğer pozitif güçler gibi şükran duygusu, kendi doğasının verdiği özellikler ile sosyal bağ ve etkileşim oluşturulmasında ve güçlenmesinde rol oynadığı için kişinin daha esnek ve yaratıcı düşünmesini sağlar ve böylece stresle ve diğer zorluklarla daha kolay baş etmelerini sağlar.

#### **2.5.4. Şükran Duygusunun Özelliği**

McCullough ve diğerleri (2002) şükran duygusunun, şiddet, sıklık, kapsam ve yoğunluk olmak üzere dört özelliği/yönünün varlığından söz etmektedir ve bunlar birbirinden bağımsız ve ayrı değildir. Kişinin şükranın duygusunun varlığı için bu dört özelliğin tümünün olması gerekmektedir.

İlk özellik, şükran duygusunun şiddetidir (intensity). Bireyin eğer içsel açıdan şükran duyma eğilimi yüksekse, kendisine yapılan bir iyilik ya da fayda karşısında hissettiği şükran duygusunun şiddeti de, içsel açıdan şükran duyma eğilimi düşük bireyin hissettiğinden daha fazladır.

İkinci özellik sıklıktır (frequency). Bireyin eğer içsel açıdan şükran duyma eğilimi yüksekse, başka birinin kendisine sağladığı yarar sonucunda daha çok şükran duyacak ve daha sık deneyimleyecektir. Fakat, içsel açıdan şükran duyma eğilimi düşük bireyin şükran duygusunu hissetme sıklığı günler ya da haftalar alabilmektedir.

Üçüncü özellik şükran duygusunun kapsamıdır (span). Bireyin eğer içsel açıdan şükran duyma eğilimi yüksekse, yaşamında bulunan ailesi, işi, sağlığı ve yaşamın kendisi için minnet duyarken, içsel açıdan şükran duyma eğilimi düşük birey sahip olduklarının kıymetini fark etmemektedir.

Son olarak dördüncü özellik, şükran duygusunun yoğunluğudur (density). Bireyin eğer içsel açıdan şükran duyma eğilimi yüksekse, şükran duydukları şeyler sorulduğunda oluşturacakları liste doğadan, iş arkadaşlarına, aileden, öğretmenlerine kadar uzun bir liste

olurken; içsel açıdan şükran duyma eğilimi düşük birey sadece kendisine doğrudan yarar sağlayan olay ya da insanlara şükran duydukları kısa bir liste oluşturmaktadırlar.

## **2.6. Postoperatif Ağrı ve Şükran Duygusu**

### **2.6.1. Postoperatif Ağrı**

Uluslararası Ağrı Birliği (International Association for the Study Pain-IASP) ağrıyı “vücudun herhangi bir kısımdan kaynaklanan, doku harabiyetiyle ilişkili olan ya da olmayan, istenmeyen “bireysel bir duyum ve duygu” şeklinde tanımlamaktadır (AlOtaibi ve El-Sobkey, 2015). Ağrı, insanların yaşamları boyunca ara ara yaşadığı, bu konuda yardım aramalarına yol açan, insanların günlük yaşam aktivitelerini engelleyip yaşam kalitesini kötü şekilde etkileyen karmaşık bir olgudur (Elmalı, 2015). Ağrı, birçok psikolojik ve sosyal etki sebebiyle algılanması, ifade şekli, toleransı, kişiden kişiye farklılık gösteren evrensel bir fenomendir (Bağdatlı Aydın ve Eşer, 2010).

Cerrahi travmayla başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle son bulan akut ağrı, ameliyat sonrası ağrı olarak tanımlanmaktadır (Öğüt, 2018). Hastanın fizyolojik ve psikolojik yapısı, ameliyat öncesinde hastanın hazırlığı, cerrahi işlemin tipi, yeri, süresi, postoperatif dönemde hastanın psikolojik ve farmakolojik hazırlığı, postoperatif dönemde enfeksiyon, distansiyon, kesi yerinde kas spazmı, postoperatif dönemin niteliği ve kalitesi ameliyat sonrası ağrıyı etkileyen faktörlerdir (Elmalı, 2015).

Açık kalp ameliyatlarından sonra sık karşılaşılan ciddi problemlerden biri de ağrıdır (Türkkan, 2016). Açık kalp cerrahisi uygulamaları, hastanın şiddetli düzeyde ağrı hissetmesine neden olmaktadır. Hamid ve diğerleri (2015), kalp cerrahisi geçiren yoğun bakım hastalarında (n=308) ağrı yönetim kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, hastaların %70’inde orta şiddette, %28’inde şiddetli ağrı varlığı saptanmıştır.

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sternum insiyonu ve göğüs drenleri sebebiyle oluşan plevra irritasyonu ağrı oluşturur. Hasta yamı, keskin ve acılı bir ağrı ifade eder. Sternotomi nedeniyle oluşan ağrı, belirli bir alanda ve genelde sekiz gün kadar görülebilmektedir. Derin solunum, öksürük, hareket etme, mobilizasyon gibi olaylar kesi bölgesinde gerilime neden olup ağrıyı arttırabilir. CABG sonrası hastalarda greftin alındığı yerde kesi ağrısı olabilir (Öğüt, 2018). Cerrahi uygulama yanında yapılan diğer invaziv girişimlerin de (endotrakeal entübasyon, arteriyel kateter, foley kateter gibi) hastada ağrıya neden olabildiği bildirilmektedir

(Seyhan ve diğeri, 2017). Aslan ve Uslu (2014) çalışmasında açık kalp ameliyatı olan 300 kişinin ameliyat sonrası ağrı durumlarını incelemişler, araştırmaya alınanlar sırasıyla en fazla göğüs tüplerinin çıkarılması, endotrakeal aspirasyon işlemi, pansuman değişimi ve yatak içi pozisyon değişimi anında ağrı yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Ağrının geçirilmemesi sonucu oluşan pulmoner işlevlerde gerileme, cerrahi insizyon yerinin diyafragmaya yakınlığıyla doğru orantılıdır. Bu sebeple, toraksa yapılan cerrahi uygulamalardan sonra ağrı, derin nefes almayı ve öksürüğü engellemekte ve bununla birlikte hipoksi, atelektazi, pnömoni gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ağrı nedeniyle oluşan nöroendokrin cevap neticesinde, kalbin iş yükü ve kalp kasının oksijen tüketimi artar ve özellikle KAH olan hastalarda göğüs ağrısına ve ritim bozukluklarına sebep olur. Ayrıca nöroendokrin cevap sonucu, katekolamin sekresyonları azalır ve sonucunda su retansiyonu ve buna bağlı kan basıncında yükselme görülür. Ağrının neden olduğu stres ve sempatik aktivasyon, endokrin sistemde glikoz dengesinde bozukluklara sebep olmaktadır. Ağrıdan kaynaklı immobilizasyon, kan akımında azalma sonucu venöz staz ve tromboembolik sorunlara yol açmaktadır. Ağrı, anksiyete oluşumuna da neden olmaktadır. Geçirilmeyen ağrı, mesane ve üretra hipomolitesine yol açarak idrar retansiyonuna sebep olmaktadır (Duman, 2016).

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ağrıyı değerlendirmek ve yönetmek, komplikasyonların önlenmesi, iyileşmenin gerçekleşmesi için gereklidir (Mello ve diğeri, 2014).

Hemşirelerin, hastalarla diğer sağlık profesyonellerinden daha çok zaman geçirmesi nedeniyle, ağrıyla başa çıkmada rehberlik yapma, uygulamaların sonuçlarını izleme ve empati becerisini kullanma yönünden ağrı değerlendirmesinde etkin rol üstlenmeleri gerekmektedir (Ay ve Alpar, 2010). Hastanın ağrı hakkındaki söylemleri dikkate alınıp, yeterli bilgi ve eğitim hastaya verilmelidir. Hastanın fizyolojik durumunu izlemeli, hasta ve yakınlarının korkularını ve kaygılarını azaltabilmek için etkin psikolojik destek sağlanmalıdır. Analjezikler etkili dozda ve bireye özgü olmalı ve saatinde verilmelidir. Hasta için en etkili uygulama yolu belirlenip verilmeli, opioidlerden kaçınılmamalıdır. Hastaya uygulama yapılırken hasta ve yakınlarıyla işbirliği yapılmalıdır. Bilinen ilaç dışı yöntemler de ağrı yönetim sürecine eklenmeli ve yapılması desteklenmelidir. Bu girişimler hemşirelerin aktif rol aldığı girişimlerdir (Kök, 2018).

## 2.6.2. Şükran Duygusunun Ameliyat Sonrası Ağrıyla İlişkisi

Cerrahi ağrıyla şükran duygusu arasında ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Şükran duymanın ağrı algısı üzerine etkileri çalışmalarda incelenmiştir. Sürekli şükran duyma, daha az bildirilen baş ağrısı, yorgunluk ve genel ağrı gibi fiziksel semptomlarla ilişkili görülmektedir (Jans-Beken ve diğerleri, 2020).

Şükran duygusu, endojen opioidlerin salınmasını uyararak analjezik etkiye sahip olabilir. Bu, minnettar insanların neden daha az ağrı ve sızı bildirdiklerini, acıya karşı daha az duyarlı olduklarını ve daha fazla ağrı toleransından yararlandıklarını açıklar (Oyekan, 2021)

Şükran müdahaleleri duygulanımı iyileştirerek ağrı semptomlarını iyileştirebilir ve ağrı deneyimini artıran bilişsel-duygusal süreçleri zayıflatır (Watkins ve diğerleri, 2003).

Bir çalışmada, depresyon tanılı yetişkinlere altı haftalık mutluluğu teşvik uygulamaları (şükran günlükleri, fedakarlık aktiviteleri vb.) yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda kişilerde fiziksel iyileşmede artış, ağrı algısında azalma bildirilmiştir (Lambert D’Raven ve diğerleri, 2015).

Carson ve diğerleri (2005), yaptıkları çalışmanın sonucunda kronik ağrısı olan kişilerin düzenli olarak şükran egzersizi uyguladıklarında kademeli olarak ağrılarının azaldığını bildirmişlerdir.

## 2.7. Ameliyat Sonrası İyileşme ve Şükran Duygusu

### 2.7.1. Ameliyat Sonrası İyileşme

Ameliyat sonrası iyileşme, hastaların normal ve bütünlük hallerine dönmeleri için enerji gerektiren bir süreçtir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve alışılmış fonksiyonlar üzerindeki kontrolün yeniden kazanılmasıyla elde edilen karşılaştırmalı standartlarla tanımlanmakta ve sonuçta günlük yaşam aktivitelerinde cerrahi öncesi bağımsızlık ya da bağımlılık seviyesine ve optimum psikolojik refah seviyesine dönülmektedir (Özmen, 2020).

Ameliyat sonrası iyileşme süreci fizyolojik belirtilerin, psikolojik durumda değişikliklerin ve komplikasyonların görülme sıklığı ile ilişkili karmaşık bir durumdur (Dığın ve Kızılıçık Özkan, 2021). Preoperatif ve postoperatif dönemde hasta, sıvı alımı ve beslenme, solunum fonksiyonları, dolaşım sistemi fonksiyonu, karaciğer, böbrek fonksiyonu, endokrin fonksiyonu, bağışıklık, ilaç ve alkol alımı, psikososyal faktörler, ruhsal ve kültürel inanç vb. etkenler açısından değerlendirilmelidir (Bayramoğlu, 2019). Ameliyat sonrasında bireyde

gelişebilecek problemlerin ve iyileşmeyi etkileyen unsurların en erken sürede belirlenmesi; ameliyatın başarılı olmasını, hastalara uygulanan tedavi ve bakımda beklenen sonuçlara ulaşılmasını sağlar (Yolcu ve Akın, 2015).

Açık kalp ameliyatları, uzun süren operasyonlardır (Tuna ve Emre,2020). Hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden etkilemektedir (Türkkan, 2016). Hastalarda, açık kalp cerrahisinden sonra, sternotomiye bağlı geniş bir yara, ameliyattan sonra yaklaşık 12-24 saat süren mekanik ventilasyon uygulaması, 5-6 gün hastanede yatış ve 6-8 hafta iyileşme süreci mevcuttur ve bu süreçte komplikasyonlar görülebilir (Tuna ve Emre, 2020).

Açık kalp cerrahisi sonrası erken dönemde; kanama, tamponad, ritim bozuklukları, miyokard enfarktüsü, greft tıkanıklığı, koroner spazm, kardiyak arrest ve inme, geç dönemde ise; kanama, perikardiyal efüzyon ile seyreden post perikardiyotomi sendromu, renal işlev bozukluğu, ileus, mezenter iskemi, gastrointestinal kanama, pnömotoraks, solunum yetmezliği, pnömoni, yara enfeksiyonu ve yara ayılması gibi komplikasyonlar görülmektedir (Asgar Pour ve Demir Korkmaz, 2010).

İyileşme süreci, hastanın preoperatif değerlendirmesi ve kişisel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bir hemşirelik bakım planının hazırlanmasıyla desteklenmelidir (Cengiz, 2018). Hemşire, postoperatif dönemle karşılaştırabilmek için hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal taraflarını da içeren geniş bir tanılama ve fizik muayene yapmalı ve ulaştığı bilgileri kayıt altına almalıdır. Ameliyat, hastanın durumuna göre acil ya da planlı şekilde gerçekleşebilir, bu sebepten faydalı bir eğitim için vaktin iyi ayarlanması gereklidir. Hastalar postoperatif dönemde en az 24 saat yoğun bakımda tutulurlar, hemodinamik yönden stabil olduktan sonra servisteki odalarına alınırlar. Hemşire, ameliyat sonrası en az 12 saat süren her saat tüm sistemlerini içeren geniş bir değerlendirme yapmalı, elde ettiği bilgileri preoperatif dönemle karşılaştırmalıdır. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında hedef, kalp debisini düzenlemek, yeterli gaz değişimini sağlamak, sıvı elektrolit dengesini sürdürmek, ağrıyı gidermek, yeterli doku perfüzyonunu sağlamak, normal vücut ısısını korumak, hayat standartı, aile, evlilik, cinsellik ve çalışma hayatına geri dönüşü içeren psikososyal problemlerle başa çıkmasına yardım etmek, hastanın öz bakımına katılımını sağlamak ve komplikasyonları önlemektir (Koçaşlı, 2011).

### **2.7.2. Şükran Duygusunun Ameliyat Sonrası İyileşmeyle İlişkisi**

Ameliyat sonrası iyileşme ve şükran duygusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Son yıllarda, pozitif psikoloji ve ruh sağlığı araştırmacıları şükran duygusu ve sağlık arasında önemli bir ilişki olduğunu keşfettiler (Juneja, 2022). alışmalar, şükran duyan bireylerin günlük stresle başa çıkabildiklerini, travma nedeniyle ortaya çıkan strese karşı dirençlerinde artış gösterdiklerini, daha hızlı iyileştiklerini ve daha sağlıklı olduklarını göstermektedir (zbey,2020).

Araştırmalar, şükran duygusunun neredeyse tüm işleyiş alanlarını geliştirdiğini göstermiştir. Kan basıncını düşürebilir, bağışıklık işlevlerini güçlendirebilir ve daha verimli uyku sağlayabilir. şükran duygusu, depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı bozuklukları için yaşam boyu riski azaltır ve intiharın önlenmesinde önemli bir dayanıklılık faktörüdür (Hart, 2013).

Yapılan bir araştımda, şükran duygusunun psikolojik faydasının yanı sıra fiziksel olarak da fayda sağladığı; şükran duyma seviyesi yüksek insanların diğer insanlara göre daha az fiziksel sorun belirttikleri ve daha çok spor yaptıkları bildirilmiştir (Emmons ve Crumpler, 2000).

Wood ve diğerleri (2009), şükran duygusu ve uyku arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmada, 160'ı uyku bozukluğu tanısı olan 401 kişi ile çalışılmıştır. Sonuçta, uyku problemlerinin negatif hislerle ilişkisi olduğu, şükran duygusunun ise pozitif hisleri artırması nedeni ile uyku problemlerinin azalmasına yardım ettiği bildirilmiştir. Kısaca şükran duygusunun, uyku kalitesi, uykuda geçirilene süre ile pozitif; uykuya kolay geçememe ve yeterli uyku uyuyamama ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Froh ve diğerleri (2009), şükran duygusu ile fiziksel rahatsızlık arasındaki ilişkiyi incelemek için ergenlerle çalışmıştır. Araştırmaya katılan insanlardan son iki hafta içinde yaşadıkları fiziksel sorunları (baş ağrısı, baş dönmesi, mide ağrısı, dispne, göğüs ağrısı, burun akıntısı, üşüme ya da terleme, iştahsızlık, kas ağrısı ya da spazmı, bulantı ya da kusma duygusu vb.) belirtmeleri istenmiştir. Sonuçta, şükran duygusu fazla olan katılımcıların daha az fiziksel rahatsızlık belirttikleri bildirilmiştir.

Başka bir çalışmada, 19-84 yaş aralığında 962 kişiyle şükran duymanın fiziksel ve psikolojik sağlığa yararı araştırılmıştır. Araştırmada, şükran duyma, fiziksel ve psikolojik sağlık, sağlık problemleri için destek alma, beslenme, egzersiz, öznel-sosyal iyilik ve ilaç kullanımı gibi sağlık uygulamaları ve 5 büyük kişilik özelliği (dişadnklk, uyumluluk, öz disiplin, nevrotizm, açıklık) değerlendirilmiştir. Sağlık sorunları için destek alma durumlarını belirledikleri formda kişilere fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkla alakalı varsayımsal olay senaryoları verilmiştir. Çalışma sonuçları şükran duymanın fiziksel yararı açısından incelendiğinde; şükran duyma seviyesi yüksek katılımcıların sağlık kontrolü, ilaç kullanımı,

sağlıklı beslenme ve sosyal destek alımı gibi alanlarda diğer katılımcılara göre daha aktif oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca şükran duyma seviyesi yüksek olan kişilerin fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu böylece daha uzun yaşadıkları ifade edilmiştir. Psikolojik açıdan incelendiğinde; şükran duygusunu ifade eden katılımcıların daha az kaygılı, daha enerjik, daha gelişmiş öz disipline sahip, daha iyimser oldukları ve duygusal yönden daha karalı oldukları görülmüştür (Hill ve diğerleri, 2013).

Özbey (2020) çalışmasında şükran günlüklerinin depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluşla ilişkisini incelemiştir. Sonuç olarak şükran günlüğü tutan kişilerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin, şükran günlüğü tutmayan kişilere göre daha düşük olduğu; şükran günlüğü tutmanın depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı ve şükran duyma düzeyi yüksek kişilerin depresyon ve anksiyete ile negatif yönde çok güçlü istatistiksel açıdan ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca şükran günlüğü tutmanın psikolojik iyi olmaya katkı sağladığı ve şükran duygusu yüksek kişilerle psikolojik iyi olma durumlarının pozitif bir ilişkiye sahip olduğu sonucu da ulaşılmıştır.

Araştırmacılar, kalp hastalığı olan hasta popülasyonlarında pozitif duyguların ve şükran uygulamalarının etkilerine bakmaya başlamıştır (Hart, 2013). Şükran duygusu, kalp rahatsızlığı olan insanlarda pozitif duyguları artırıp ve depresif belirtileri azaltıp, kişinin baş etme becerisini ve dayanıklılığını güçlendirip iyi oluşu artırır (Fredrickson, 2004).

Huffman ve diğerleri (2011), pozitif duyguların (iyimserlik ve şükran dahil) kalp sağlığını nasıl etkileyebileceğini araştırmış ve sonuçta iki bulgu bildirmiştir.

1- Pozitif duygular, sağlıklı davranışlar yoluyla sonuçları etkileyebilir. Kalp hastalığı olan yüksek şükran duygusuna sahip kişilerde sağlıklı davranışlara daha fazla bağlılık görülmektedir. Örneğin, pozitif kişilerin kalp sağlığına uygun bir diyet izleme ve sigara içme olasılıkları negatif kişilere göre daha yüksektir.

2- Pozitif güçler, fizyolojiyi etkiler. Pozitif güçler, sağlıklı otonomik fonksiyon ve azalmış inflamasyonla ilişkilidir. Otonomik fonksiyon ve inflamasyonun, olumsuz kardiyak olayların habercisi olduğundan, pozitif güçlerin kalp sağlığına etkisi vardır.

Pittsburg Üniversitesi'nde 119 kalp nakli geçirmiş hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada, dini inancın bir yanı olarak şükran ve müteşekkirlığın, kalp naklinden bir yıl sonraki bedensel ve mental sağlıklarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Özbey, 2020).

Kalp hastalarıyla yapılan çalışmalarda şükran duygusunun, daha uzun uyku, daha az yorgunluk, daha az depresif ruh hali, daha iyi kardiyak öz yeterlilik ve daha düşük inflamatuar biyobelirteç seviyeleri (Mills ve diğerleri, 2015), ilaca, egzersize, diyete daha iyi bildirilen uyum, stres düzeyinde azalma (Legler ve diğerleri, 2019; Millstein ve diğerleri, 2016), altı ay

içinde hastaneye tekrar yatışlarda azalma (Huffman ve diğçerleri, 2016 ) ile ilişki olduğu bildirilmiştir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma kesitsel-analitik olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nin kalp damar cerrahiği kliniğinde gerçekleştirildi. Kalp damar cerrahisi servisi 16 yatak kapasitesine sahiptir. Kalp damar cerrahi yoğun bakım 10 yataklı 3. basamak yoğun bakım ünitesidir. Klinikte KAH, kapak yetmezlikleri ve darlıkları, periferik arter tıkanıklığı, venöz yetmezlik gibi hastalıklara yönelik tanı ve tedavi hizmetleri verilmektedir. Araştırmanın yapıldığı klinikte toplam sekiz hekim, sekiz asistan; kalp damar cerrahisi servisinde bir sorumlu hemşire ve 12 servis hemşiresi; kalp damar cerrahisi yoğun bakımda bir sorumlu hemşire 19 servis hemşiresi görev yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırma 30.10.2021-30.04.2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakımda 30.10.2021-30.04.2022 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren hastalar araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, g power analizine göre alfa ( $\alpha$ ) 0.05 hata payı, 0.94 etki büyüklüğü, %99 güç ile 86 hasta şeklinde belirlendi. Olası vaka kayıpları düşünülerek 98 hastaya ulaşıldı. 1 hasta ameliyatının iptal olması, 3 hasta ameliyat sonrası oryantasyon bozukluğu veya konfüzyon gelişmesi, 5 hasta ameliyat sonrası ex olması, 3 hasta taburculuk sonrası ulaşılamaması sebebiyle araştırmadan çıkarıldı.

### **3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

Araştırmaya katılmaya gönüllü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesinde 30.10.2021-30.04.2022 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren (Koroner arter baypas grefti, mitral, triküspit ve aort kapak tamiri operasyonları, aort, mitral ve triküspit kapak replasmanları, bentall operasyonu, david operasyonu.), 18 yaş üstü, bilinci açık ve oryante (hastaların bilinç durumu Glaskow Koma Skalası ile değerlendirildi), araştırma yönergelerini anlayabilen, postoperatif ikinci günde yoğun bakımda olan, iletişime ve işbirliğine açık olan, görme, işitme gibi duyuusal kayıpları olmayan, soruları cevaplayabilecek durumda olan ve karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (demans, alzheimer, mental yetersizlik, şizofreni, bipolar bozukluk, narsistik ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları, ciddi anksiyete bozuklukları vb.) hastalar dahil edildi.

#### **3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Oryantasyon bozukluğu veya konfüzyonu olan hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada verilerin toplandığı Anket formu; Tanımlayıcı Bilgi Formu (18 soru), şükran duygusu durumunu belirlemek için şükran Ölçeği (25 soru), ameliyat sonrası iyileşme durumunu belirlemek için Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (25 soru), ağrı düzeyini belirlemek için McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu, (17 soru) ameliyat sonrası iyileşmeyle ilişkili olabileceği düşünölen faktörleri belirlemek için Ameliyat Sonrası Değerlendirme (11 soru) olmak üzere beş bölümden (96 soru) oluşmaktadır.

#### **3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu**

Bu form araştırmacı tarafından, literatür bilgileri işığında geliştirildi (Kalkan Akyüz, 2020; Ucuzal, 2009; Budak, 2015). Form, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kilo- boy-BKİ, meslek, yaşanılan yer, kronik hastalık durumu, birlikte yaşanılan kişiler, birilerinden destek alma

durumu, genel sağlık algısı, tıbbi tanısı, uygulanan cerrahi tipi, daha önce cerrahi geçirme durumu, ameliyat sonrası ağrı yaşama durumu, hastanın ağrı sonrası neler yaptığı şeklinde 18 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6.2. şükran Ölçeği

Birçok kùltürde standartize edilmiş şükran Ölçeği (The Gratitude Question) McCullough ve diğerleri (2002) tarafından oluşturmuştur. Bu ölçek, altı madde ve tek boyuttan oluşmuştur. Ölçekteki maddeler şükranın yoğunluğu, sıklığı ve şidetini belirlemektedir. Wood ve diğerleri (2008), yaygın kullanılan şükran ölçeklerini incelediklerinde, bu ölçeklerin şükranla ilgili 8 farklı özelliği (şükran duygusunu hissetmede kişisel değişiklikler, diğer insanları takdir etme, bireyin sahip olduklarına odaklanması, güzellikle karşılaşıldığında hayranlık duyma, şükranı ifade etme davranışları, şu andaki olumlu duruma odaklanma, hayatın kısa olduğunu fark ederek kıymetini bilme ve pozitif sosyal karşılaştırmalar) ölçtüğünü belirlemişlerdir (Kardaş ve Yalçın, 2017). Ùlkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Gülmeri'in (2017) Minnettarlık Ölçeği, Oğuz Duran'ın (2017) Minnettarlık Gücenme ve Takdir Ölçeği Kısa Formu (KMGTÖ), Araz ve Erdugan'ın (2017) Minnettarlık Dışavurum Ölçeği, Kardaş ve Yalçın'ın (2017) şükran Ölçeği alışmaları gör÷lmektedir. Bu alışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kardaş ve Yalçın (2017) tarafından yapılmış şükran Ölçeği kullanıldı. Ölçek 25 madde ve 6 alt boyuttan (Aile ve çevrenin Katkılarını Fark Etme, Pozitif Sosyal Karşılaştırma, Mahrumiyet Yerine Bolluk Hissi, Olumlu Olana Odaklanma, Küçük şeylere şükran Duyma ve şükranı İfade Etme) oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert (Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde oluşturulmuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa katsayısı  $\alpha=0.88$  bulunmuştur. şükran Ölçeği'nde alt boyutlar tek başlarına kullanılamazken, tüm alt boyut puanları toplanarak toplam şükran puanı elde edilir. Bu ölçekten minimum 25, maksimum 125 puan alınabilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar şükran duygusunun yüksek seviyede olduğunun göstergesidir.

### 3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ)

25 maddeden oluşan Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nin geçerlilik güvenilirliği Butler ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır. ASİİ'nin psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomları olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçek puanlanırken alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanıp

aritmetik ortalamaları alınmakta ve alt boyut puanı belirlenmektedir. Genel ölçek puanı belirlenirken, 25 maddenin hepsi toplanıp aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe iyileşmenin azaldığı, puanlar azaldıkça iyileşmenin arttığı sonucu belirlenmektedir (Butler ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Cengiz ve Aygin (2018) tarafından yapılan ASİİ kullanıldı. Ölçek 25 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 1-4. maddeler psikolojik semptomlar, 5-12. maddeler fiziksel aktivite, 13-25. maddeler ise rahatsızlıklar (genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomları) alt boyutlarını temsil etmektedir. Hastaların ASİİ'ye verdikleri toplam puanın 1'den az olması güçlüğün olmadığını, 1-1.5 arasında olması az düzeyde güçlük yaşadığını, 1.5-2.5 arasında olması orta düzeyde güçlük yaşadığını, 2.5-3.5 arasında olması çok güçlük yaşadığını, 3.5-5 arasında olması ise aşırı güçlük yaşadığını göstermektedir. Cengiz ve Aygin'in (2018) çalışmasında ASİİ'nin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur.

#### **3.6.4. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu (MAÖ-KF)**

Hastaların ağrısının belirlenmesinde sık kullanılan ölçeklerden biri McGill Ağrı Soru Formu'dur. Fakat, bu form çok uzun, hastalar tarafından doldurulması güç ve hemşirelerin uygulaması açısından da zaman gerektirmektedir. Bu sebeple Melzack (1987), McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu'nu (MAÖ-KF) geliştirmiştir. Bu ölçek, daha kısa zamanda uygulanması, ağrının duyuşsal niteliği, şiddeti ve etkisiyle ilgili bilgi vermesi sebebiyle kullanım yönünden daha avantajlıdır (Melzack, 1987). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Biçici tarafından yapılmıştır. Formda 3 bölüm mevcuttur. Birinci bölüm 11'i ağrının duyuşsal, 4'ü algısal boyutunu ölçen 15 tanımlayıcı kelimedenden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki kelimeler 0 ile 3 arasındaki bir yoğunluk ölçeği ile derecelendirilmiştir (0= yok, 1= Hafif, 2=Orta, 3= Fazla). Bu bölümden duyuşsal ağrı puanı, algısal ağrı puanı ve toplam ağrı puanı olmak üzere üç ağrı puanı elde edilir. İkinci bölümde "hafif ağrı" ile "dayanılmaz ağrı" arasında değişen 5 kelime grubu ile kişinin ağrı şiddeti ölçülmektedir. Üçüncü bölümde hastanın o andaki ağrı yoğunluğu görsel kıyaslama ölçeği ile ölçülmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri ölçeğin tamamı için 0.78, tekrar test için: 0.91 belirlenmiştir (Biçici, 2010).

### **3.6.5. Ameliyat Sonrası Değerlendirme Formu**

Ameliyat Sonrası Değerlendirme Formu: Ameliyat sonrası iyileşmeyle ilişkili olduğu düşünülen 11 adet soru araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturuldu (Aslanoğlu, 2018; Uğur Nayir, 2012; Yavaşcaoğlu ve diğerleri, 2009).

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, 30.10.2021-30.04.2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın verileri toplanmadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alındı. Açık kalp ameliyatı olmak için yatan dahil edilme kriterlerini taşıyan hastalar belirlenip buldukları ortamda çalışmanın amacı açıklanıp gönüllü olanlardan onamları alındı.

Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada, kalp damar cerrahi servisinde ameliyat olmak için yatan onam alınmış hastalara hafta içi günlerde gündüz saatlerinde Tanımlayıcı Bilgi Formu, şükran duygusu düzeyini belirlemek için Şükran Ölçeğini içeren anket formu cevaplamak üzere verildi. Ankette anlaşılmayan sorular kişiye açıklandı. Soruların eksiksiz yanıtlanmasının kontrolü sağlandı. Anketi kendi doldurmak istemeyen hastaların anketi hastayla iletişim kurularak araştırmacı tarafından dolduruldu.

İkinci aşamada, kalp damar cerrahi yoğun bakımda yatan bilinci açık ve oryante olan hastalara ameliyat sonrası ilk 24. saatte ve 48. saatte McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu uygulandı. Cerrahiden sonraki ilk 48 saat ameliyat sonrası iyileşmeyle ilişkili olabileceği düşünülen faktörleri belirlemek amacıyla Ameliyat Sonrası Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından hasta izlenerek ve hasta ile iletişim kurularak dolduruldu. Postoperatif 0-2. günler arasında hastalarla kalp damar cerrahi yoğun bakımda gündüz saatlerinde görüşülerek ve daha sonra postoperatif 15-30. günler arasında taburcu olan hastalarla poliklinik kontrollerinde, poliklinik kontrollerine gelmeyen hastalarla da hafta içi gündüz saatlerinde telefonla görüşülerek Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Ölçeği uygulandı. Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm yüz yüze görüşmelerde sosyal mesafe ve maske kurallarına uyulması sağlandı.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada ulaşılan verilerin istatistiksel olarak incelenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanıldı.

Hastaların değişkenlerden aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiş olup, Kolmogorov Simirnov testiyle verilerin normal dağılıma uyumu incelendi. Buna göre hastaların değişkenlerden aldıkları puanların normal dağılım gösterdiği görüldü ve parametrik testler kullanıldı. Demografik değişkenlerle şükran ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi uygulandı. Zamana göre tekrarlı ölçümlerde bağımlı örneklem t testi kullanıldı. İlişkisel analizler için Pearson Korelasyon Analizi uygulandı. Analizlerde anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak alındı.

Bu çalışma için Cronbach's Alpha kat sayısı ( $\alpha$ ) Şükran Ölçeği'nin 0,86, MAÖ-KF'nin 0,85, ASİİ'nin 0,86 olarak hesaplandı.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma belirlenen tarihler ve Aydın ilindeki Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği ve araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş olması, bu dönemdeki kısıtlılıklar nedeniyle hastaların şükran duygusu etkilenmiş olabilir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmada kullanılan “Şükran Ölçeği (Ek 6)”, “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (Ek 7)”, “McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu (Ek 8)” ölçeklerinin kullanımı için Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini yapan kişilerden yazılı izin alındı. Araştırmanın yürütüldüğü yer olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım sorumlu hekimi Prof. Dr. Tünay Kurtoğlu'ndan çalışma için yazılı izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın gerçekleştirileceği Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek 9). Etik kurul onayından sonra çalışmanın yapıldığı kurum olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin alındı (Ek 10). Araştırmaya katılan her hastadan, bilgilendirilmiş onam alındı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal destek alma durumu, kimden sosyal destek aldığı ile ilgili dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 1, hastaların çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu ile ilgili dağılımlarına ait bulgular Tablo 2 ve hastaların sağlık, hastalık ve ağrı ile ilgili dağılımlarına ait bulgular Tablo 3’de görülmektedir.

**Tablo 1.** Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal destek alma durumu, kimden sosyal destek aldığı ile ilgili dağılımları (n=86).

| Özellikler                     | Kategori                               | N  | %    |
|--------------------------------|--|----|------|
| Cinsiyet                       | Kadın                                  | 34 | 39,5 |
|                                | Erkek                                  | 52 | 60,5 |
| Yaş                            | 18-64 Yaş                              | 56 | 65,1 |
|                                | 65 Yaş Ve Üstü                         | 30 | 34,9 |
| Medeni Durum                   | Evli                                   | 74 | 86   |
|                                | Bekar                                  | 12 | 14   |
| Eğitim Durumu                  | Okur Yazar Değil                       | 7  | 8,1  |
|                                | Okur Yazar-İlköğretim                  | 49 | 57   |
|                                | Ortaöğretim-Lise                       | 16 | 18,6 |
|                                | Yükseköğretim                          | 14 | 16,3 |
| Sosyal Destek Alma Durumu      | Evet                                   | 19 | 22,1 |
|                                | Desteksiz                              | 67 | 77,9 |
| Kimlerden Sosyal Destek Aldığı | Aile                                   | 15 | 17,4 |
|                                | Aile+Arkadaş                           | 2  | 2,3  |
|                                | Arkadaş                                | 1  | 1,2  |
|                                | Yardım Kuruluşları                     | 1  | 1,2  |
|                                | Desteksiz                              | 67 | 77,9 |
| Yaş Ortalama                   | Ort±SS= 59,56 ± 10,57 (Min=24 Maks=77) |    |      |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Hastaların %60,5'inin erkek, %65,1'inin 18-64 yaş arasında olduğu, %86'sının evli olduğu, %57'sinin okuryazar ya da ilköğretim mezunu olduğu, %77,9'nun sosyal destek almadığı, %17,4'nün sadece aileden destek aldığı belirlendi. Hastaların yaş ortalaması  $59,56 \pm 10,57$  idi (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hastaların çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu ile ilgili dağılımları (n=86).

| Özellikler       | Kategori                            | N  | %    |
|------------------|-------------------------------------|----|------|
| Çalışma Durumu   | Evet                                | 27 | 31,4 |
|                  | Hayır                               | 59 | 68,6 |
| Gelir Durumu     | Gelir Giderden Az                   | 22 | 25,6 |
|                  | Gelir Gider Eşit                    | 51 | 59,3 |
|                  | Gelir Giderden Fazla                | 13 | 15,1 |
| Yaşanılan Yer    | Şehir-Merkez                        | 14 | 16,2 |
|                  | İlçe                                | 47 | 54,7 |
|                  | Köy-Belde                           | 25 | 29,1 |
| Kiminle Yaşadığı | Tek Başına                          | 4  | 4,7  |
|                  | Çocuklarının Yanında                | 4  | 4,7  |
|                  | Eşiyle Birlikte                     | 46 | 53,5 |
|                  | Eşi ve Çocuk/Çocukları ile Birlikte | 29 | 33,7 |
|                  | Akrabalarının Yanında               | 3  | 3,5  |

Hastaların %68,6'sının çalışmadığı, %59,3'ünün gelirinin giderle eşit olduğu belirlendi. Hastaların %54,7'sinin ilçede yaşadığı, %53,5'inin eşiyle birlikte yaşadığı belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların sağlık, hastalık ve ağrı ile ilgili dağılımları (n=86).

| Özellikler | Kategori                    | N  | %    |
|------------|-----------------------------|----|------|
| Bki        | Zayıf : < 18,50             | 1  | 1,2  |
|            | Normal: 18,50 - 24,99       | 18 | 20,9 |
|            | Fazla Kilolu: 25,00 - 29,99 | 33 | 38,4 |
|            | Obez: $\geq 30,00 - 34,5$   | 34 | 39,5 |



**Tablo 3.** Hastaların sağlık, hastalık ve ağrı ile ilgili dağılımları (n=86) (devam).

| Özellikler                                      | Kategori  | N  | %    |
|---|---|----|------|
| Kronik Hastalık Durumu                          | Var   | 60 | 69,8 |
|   | Yok   | 26 | 30,2 |
| *Var Olan Kronik Hastalıklar                    | Dm  | 30 | 35,1 |
|   | Ht  | 45 | 52,7 |
|   | Solunum Sistemi Hastalıkları                                  | 4  | 4,8  |
|   | Troid Fonksiyon Bozukluğu                                     | 4  | 4,8  |
|   | Diğer   | 9  | 10,8 |
| Sağlık Algısı                                   | İyi   | 34 | 39,5 |
|   | Orta  | 41 | 47,7 |
|   | Kötü  | 11 | 12,8 |
| Ameliyat Türü                                   | CABG  | 48 | 55,8 |
|   | Kapak   | 23 | 26,7 |
|   | CABG+Kapak  | 7  | 8,1  |
|   | Diğer   | 5  | 5,8  |
|   | CABG+Diğer  | 3  | 3,5  |
| Daha Önce Hastanede Yatma Durumu                | Evet  | 70 | 81,4 |
|   | Hayır   | 16 | 18,6 |
| Daha Önce Ameliyat Olma Durumu                  | Evet  | 48 | 55,8 |
|   | Hayır   | 38 | 44,2 |
| Daha Önceki Ameliyatlardan Sonrası Ağrı Varlığı | Evet  | 24 | 50   |
|   | Hayır   | 24 | 50   |
| Günlük Hayatta Ağrı Varlığında Ne Yaptığı       | Ağrı Kesici   | 43 | 50   |
|   | Masaj   | 8  | 9,3  |
|   | Dikkati Dağıtacak Uygulamalar ( Kitap Okuma, Spor, Tv İzleme) | 1  | 1,2  |
|   | Soğuk- Sıcak Uygulamalar                                      | 5  | 5,8  |
|   | Hipnoz/ Akapunktur  | 0  | 0    |
|   | Hiçbir Şey Yapmama  | 17 | 19,8 |
|   | Uyumak  | 5  | 5,8  |
|   | Diğer   | 7  | 8,1  |
| BKİ Ortalama                                    | Ort±SS= 28,89 ± 5,33 (Min=16,65 Maks=41,67)                   |    |      |

BKİ: Beden Kitle İndeksi; DM: Diyabetes Mellitus; HT: Hipertansiyon, CABG: Koroner Arter Bypass Greft, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum  
Var Olan Kronik Hastalık Durumu Diğer (Akdeniz Ateşi, Gut, Prostat, Romatizma, Trigeminal Nevralgi), Ameliyat Türü Diğer (ASD kapatılması, Miksoma eksizyonu), Günlük Hayatta Ağrı Varlığında Ne Yaptığı Diğer (Bitkisel çay içmek, Doktora başvurmak, Yürümek, Karanlıkta uzanmak)  
\*Birden fazla kronik hastalık beyan edilmiştir.

Hastaların %39,5'inin obez, BKİ ortalamasının 28,89 ± 5,33 olduğu belirlendi. Hastaların %69,8'nin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların %52,7'sinin hipertansiyonu

olduğu belirlendi. Hastaların %47,7'sinin sağlığını orta durumda algıladığı belirlendi. Hastaların %55,8'ine CABG yapıldığı belirlendi. Hastaların %81,4'ünün daha önce hastanede yattığı, %55,8'nin daha önce ameliyat olduğu ve bunların daha önceki ameliyatlarından sonra ağrısı olup olmama durumlarının %50 oranıyla eşit olduğu belirlendi. Hastaların günlük hayatta ağrısı olduğunda %50'sinin ağrı kesici aldığı belirlendi (Tablo 3).

## 4.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Klinik Bulgularının İncelenmesi

Bu bölümde hastaların ameliyat sonrası klinik bulguları Tablo 4'te, hastaların ameliyat sonrası 12, 24. ve 48 saatteki yaşam bulguları ortalamaları Tablo 5'te yer almaktadır.

**Tablo 4:** Hastaların ameliyat sonrası klinik bulguları (n=86).

| Klinik Bulgular                        | Kategori              | N                 | %                |
|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| Yoğun Bakımda Kaldığı Gün Sayısı       |                       | Ort±SS=3,92±0,96  | (Min=3 Maks=7)   |
| İlk Ekstübasyon Süresi                 |                       | Ort±SS=13,12±9,20 | (Min=3 Maks=22)  |
| Solunum Sıkıntısı Yaşadı mı?           | Evet                  | 11                | 12,8             |
|  | Hayır                 | 75                | 87,2             |
| Oral Alıma Başlama Saati               |                       | Ort±SS=23,37±6,67 | (Min=16 Maks=48) |
| Bulantı Varlığı                        | Evet                  | 19                | 22,1             |
|  | Hayır                 | 67                | 77,9             |
| Kusma Varlığı                          | Evet                  | 11                | 12,8             |
|  | Hayır                 | 75                | 87,2             |
| İlk Mobilizasyon Zamanı                | Postoperatif 1.Gün    | 67                | 77,9             |
|  | Postoperatif 2. Gün   | 15                | 17,4             |
|  | Postoperatif 3. Gün   | 4                 | 4,7              |
| İlk 48 Saatte Narkotik İhtiyaç Varlığı | Evet                  | 51                | 59,3             |
|  | Hayır                 | 35                | 40,7             |
| İlk 48 Saatte Aritimi Durumu           | Sinüs Taşikardisi     | 25                | 29,1             |
|  | Sinüs Bradikardisi    | 1                 | 1,2              |
|  | Atrial Fibrilasyon    | 9                 | 10,5             |
|  | Atriyoventiküler (Av) | 3                 | 3,5              |
|  | Blok                  | 3                 | 3,5              |
|  | Hiç Olmadı            | 45                | 52,3             |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Hastaların yoğun bakımda kaldığı gün sayısı ortalaması  $3,92 \pm 0,96$  bulundu. Hastaların ilk ekstübasyon süresi ortalamasının  $13,12 \pm 9,20$  olduğu ve %87,2'sinin solunum sıkıntısı yaşamadığı belirlendi. Hastaların ilk oral alım saati ortalamasının  $23,37 \pm 6,67$  olduğu, ameliyat sonrası %77,9'unda bulantı olmadığı, %87,2'sinde kusma olmadığı belirlendi. Hastaların %77,9'unun postoperatif 1. gün mobilize olduğu belirlendi. Hastaların %59,3'ünün ilk 48 saatte narkotik ihtiyacı olduğu belirlendi. Hastaların ilk 48 saatte ritim değişikliği olarak %29,1'inde sinüs taşikardisi geliştiği belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 5.** Hastaların ameliyat sonrası 12., 24. ve 48. saatteki yaşam bulguları ortalamaları (n=86).

| Yaşam Bulguları              | 12. saat               | 24. saat               | 48. saat               |
|------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                              | Ort±SS (Min- Maks)     | Ort±SS (Min- Maks)     | Ort±SS (Min- Maks)     |
| Sistolik kan basıncı (mmHg)  | 112,88±12,77 (79-150)  | 114,98±14,95 (93-176)  | 118,13±12,64 (92-158)  |
| Diastolik kan basıncı (mmHg) | 56,72±9,24 (37-92)     | 60,36±11,21 (40-96)    | 61,74±10,1 (41-89)     |
| Nabız (dk)                   | 90,42±16,24 (38-120)   | 92,57±15,2 (49-136)    | 88,45±10,25 (61-117)   |
| Solunum sayısı (dk)          | 19,80±4,37 (12-34)     | 21,40±5,34 (10-35)     | 21,47±3,97 (13-33)     |
| Vücut sıcaklığı (°C)         | 36,81±0,51 (36,1-38,2) | 36,91±0,52 (36,1-38,4) | 36,74±0,35 (36,0-38,1) |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Postoperatif 12. saatte yaşam bulguları ortalamalarına bakıldığında; sistolik kan basıncı  $112,88 \pm 12,77$  mmHg, diastolik kan basıncı  $56,72 \pm 9,24$  mmHg, nabız  $90,42 \pm 16,24$  vuruş/dk, solunum sayısı  $19,80 \pm 4,37$ /dk, vücut sıcaklığı  $36,81 \pm 0,51$ °C saptandı (Tablo 5).

Postoperatif 24. saatte yaşam bulguları ortalamalarına bakıldığında; sistolik kan basıncı  $114,98 \pm 14,95$  mmHg, diastolik kan basıncı  $60,36 \pm 11,21$  mmHg, nabız  $92,57 \pm 15,26$  vuruş/dk, solunum sayısı  $21,40 \pm 5,34$ /dk, vücut sıcaklığı  $36,91 \pm 0,52$ °C saptandı (Tablo 5).

Postoperatif 48. saatte yaşam bulguları ortalamalarına bakıldığında; sistolik kan basıncı  $118,13 \pm 12,64$  mmHg, diastolik kan basıncı  $61,74 \pm 10,15$  mmHg, nabız  $88,45 \pm 10,25$  vuruş/dk, solunum sayısı  $21,47 \pm 3,97$ /dk, vücut sıcaklığı  $36,74 \pm 0,35$ °C saptandı (Tablo 5).

### 4.3. Hastaların Şükran Ölçeği, ASİİ ve MAÖ-KF Aldıkları Puanlar

Bu bölümde Şükran Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 6, ASİİ 0-2. ve 15-30. günler arası ASİİ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 7 ve MAÖ-KF'nin 24. ve 48. saat toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 8'de yer almaktadır.

**Tablo 6.** Hastaların Şükran Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).

| Şükran Ölçeği Alt Boyutlar             | Ort.±Ss.            | Min-Maks      |
|--|---------------------|---------------|
| Pozitif sosyal karşılaştırma           | 17,05± 2,59         | 10-20         |
| Şükranı ifade etme                     | 18,71±1,75          | 14-20         |
| Olumlu olana odaklanma                 | 16,43±3,12          | 7-20          |
| Aile ve çevrenin katkılarını fark etme | 21,72±5,48          | 7-30          |
| Mahrumiyet yerine bolluk hissi         | 14,81±3,29          | 5-20          |
| Küçük şeylere şükran duyma             | 13,12±1,88          | 8-15          |
| <b>Şükran Ölçek Toplam Puanı</b>       | <b>101,84±12,68</b> | <b>68-123</b> |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Şükran ölçeği genel toplam puan ortalaması 101,84± 12.68 olarak bulundu (Tablo 6).

**Tablo 7.** Hastaların ASİİ'den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).

| Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Alt Boyutlar  | Postoperatif 0-2 gün | Postoperatif 15-30 gün | P           |
|---|----------------------|------------------------|-------------|
|   | Ort±SS               | Ort±SS                 |             |
| Psikolojik semptomlar                           | 1,68±0,54            | 1,4±0,36               | ,000        |
| Fiziksel aktivite                               | 4,38±0,17            | 2,34±0,38              | ,000        |
| Genel semptomlar                                | 1,45±0,82            | 1,19±0,44              | ,006        |
| Bağırsak semptomları                            | 1,4±0,79             | 1,11±0,41              | ,002        |
| İstek ve arzu semptomları                       | 1,9±1,02             | 1,4±0,43               | ,000        |
| <b>Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam</b> | <b>2,50±0,39</b>     | <b>1,61±0,24</b>       | <b>,000</b> |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

\*Bağımlı Örneklem t Testi

ASİİ'nin postoperatif 0-2. günde toplam puan ortalaması  $2,50\pm 0,39$  olup, hastaların çok güçlük yaşadıkları görüldü. Alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puan ortalamasının  $4,38\pm 0,17$  ile fiziksel aktiviteler olduğu aşırı güçlük yaşadıkları, en düşük puan ortalamasının  $1,4\pm 0,79$  ile bağırsak semptomları olduğu az düzeyde güçlük yaşadıkları görüldü (Tablo 7).

ASİİ'nin postoperatif 15-30. günde toplam puan ortalaması  $1,61\pm 0,24$  olup, hastaların orta düzeyde güçlük yaşadıkları görüldü. Alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puan ortalamasının  $2,34\pm 0,38$  ile fiziksel aktiviteler olduğu orta derecede güçlük yaşadıkları, en düşük puan ortalamasının ile  $1,11\pm 0,41$  bağırsak semptomları olduğu az düzeyde güçlük yaşadıkları görüldü (Tablo 7).

ASİİ toplam ve alt boyut puanlarının 0-2. gündeki ortalamalarının 15 ile 30 gün sonrasında düşüş gösterdiği ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8.** Hastaların MAÖ-KF'den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86).

| McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu Alt Boyutları |                      | 24. saat       |           | 48. saat  |           | P   |  |
|---|----------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----|--|
|   |                      | Ort±SS         | Min-Maks  | Ort±SS    | Min-Maks  |     |  |
| <b><u>DUYGUSAL ve ALGISAL AĞRI</u></b>      | Zonklama             | 1,70±0,94      | 0-3       | 1,06±0,87 | 0-3       |     |  |
|   | Fırlayan             | 0,37±0,86      | 0-3       | 0,24±0,57 | 0-2       |     |  |
|   | Şiş saplanır gibi    | 0,10±0,43      | 0-3       | 0,10±0,34 | 0-2       |     |  |
|   | Keskin               | 0,80±0,87      | 0-3       | 0,36±0,66 | 0-2       |     |  |
|   | Kramp tarzında       | 0,10±0,40      | 0-2       | 0,02±0,15 | 0-1       |     |  |
|   | <b>Duygusal Ağrı</b> | Kemirici       | 0,16±0,48 | 0-3       | 0,03±0,24 | 0-2 |  |
|   |                      | Sıcaklık veren | 0,21±0,65 | 0-3       | 0,03±0,18 | 0-1 |  |
|   |                      | Acıtıcı        | 0,13±0,40 | 0-2       | 0,07±0,29 | 0-2 |  |
|   |                      | Yoğun          | 0,91±1,01 | 0-3       | 0,43±0,67 | 0-2 |  |
|   |                      | İciticici      | 0,02±0,21 | 0-2       | 0,00±0,00 | 0   |  |
|   |                      | Yarıcı         | 0,44±0,72 | 0-3       | 0,20±0,42 | 0-2 |  |
|   |                      | Toplam puan    | 5,06±3,82 | 0-18      | 2,55±2,38 | 0-9 |  |

**Tablo 8.** Hastaların MAÖ-KF’den aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=86) (devam).

| McGill Ağrı Ölçeği<br>Kısa Formu Alt<br>Boyutları |                                  | 24. saat      |              | 48. saat  |              | P           |     |
|---|----------------------------------|---------------|--------------|-----------|--------------|-------------|-----|
|   |                                  | Ort±SS        | Min-<br>Maks | Ort±SS    | Min-<br>Maks |             |     |
| <b><u>DUYGUSAL ve<br/>ALGISAL AĞRI</u></b>        | Yorucu                           | 0,77±0,89     | 0-3          | 0,33±0,56 | 0-2          | <b>,000</b> |     |
|   | Tiksindirici                     | 0,02±0,21     | 0-2          | 0,01±0,10 | 0-1          |             |     |
|   | <b>Algısal<br/>Ağrı</b>          | Korkunç       | 0,40±0,80    | 0-3       | 0,09±0,33    |             | 0-2 |
|   |                                  | Cezalandırıcı | 0,07±0,29    | 0-2       | 0,00±0,00    |             | 0   |
|   | Toplam puan                      | 1,26±1,67     | 0-8          | 0,43±0,77 | 0-4          |             |     |
|   | <b>Toplam Duyusal ve Algısal</b> | 6,31±5,26     | 0-24         | 2,98±2,98 | 0-13         |             |     |
| <b><u>MEVCUT AĞRI İNDEKSİ</u></b>                 |                                  | 2,38±1,27     | 0-5          | 1,38±1,19 | 0-4          | <b>,000</b> |     |
| <b><u>GKÖ</u></b>                                 |                                  | 4,36±2,64     | 0-10         | 2,21±2,64 | 0-8          | <b>,000</b> |     |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği

\*Bağımlı Örneklem t Testi

24. saat puanlarına bakıldığında en düşük ortalama 0,02±0,21 ile “tiksindirici”, en yüksek ortalama ile 1,70±0,94 “zonklama” maddesine ait olduğu görüldü. Duyusal ve algısal ağrı toplam puan ortalaması 6,31±5,26, mevcut ağrı indeksinin puan ortalaması 2,38±1,27 (rahatsız edici ağrı) ve GKÖ’nin puan ortalaması 4,36±2,64 olarak bulundu (Tablo 8).

48. saat puanlarına bakıldığında en düşük ortalama 0,0 ile “cezalandırıcı” (Tablo 8), en yüksek ortalama ile 1,06±0,87 “zonklama” (Tablo 8) maddesine ait olduğu görüldü. Duyusal ve algısal ağrı toplam puan ortalaması 2,98±2,98, mevcut ağrı indeksinin puan ortalaması 1,38±1,19 (hafif ağrı) ve GKÖ’nin puan ortalaması 2,21±2,64 olarak bulundu (Tablo 8).

MAÖ-KF toplam ve alt boyut puanlarının 24. saatteki ortalamalarının 48. saatte düşüş gösterdiği bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 8).

#### 4.4. Şükran Ölçeği Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenler ile Karşılaştırılması

Bu bölümde hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Şükran Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 9’da, yer almaktadır.

**Tablo 9.** Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, sosyal destek alma durumu, gelir durumu, yaşanan yer ve daha önce hastanede yatma durumuna göre Şükran Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=86).

| Özellikler                | Kategori             | N  | Şükran Ölçeği Toplam Ort±SS | P            |
|---------------------------|----------------------|----|-----------------------------|--------------|
| Cinsiyet                  | Kadın                | 34 | 101,9±12,75                 | <b>0,03*</b> |
|                           | Erkek                | 52 | 99,74±11,77                 |              |
| Yaş                       | 18-64 Yaş            | 56 | 102,71±11                   | 0,43*        |
|                           | 65 Yaş Ve Üstü       | 30 | 100,2±15,41                 |              |
| Medeni Durum              | Evli                 | 74 | 101,74±12,95                | 0,86*        |
|                           | Bekar                | 12 | 102,42±11,22                |              |
| Eğitim Durumu             | Okuryazar Değil      | 7  | 104±14,96                   | 0,09**       |
|                           | Okuryazar-İlköğretim | 49 | 100,06±13,09                |              |
|                           | Ortaöğretim-Lise     | 16 | 99,88±12,78                 |              |
|                           | Yükseköğretim        | 14 | 109,21±7,06                 |              |
| Sosyal Destek Alma Durumu | Evet                 | 19 | 107,84±14,05                | <b>0,01*</b> |
|                           | Hayır                | 67 | 100,13±11,83                |              |
| Gelir Durumu              | Gelir Giderden Az    | 22 | 98,5±10,03                  | 0,24**       |
|                           | Gelir Gider Eşit     | 51 | 102,25±14,12                |              |
|                           | Gelir Giderden Fazla | 13 | 105,85±9,70                 |              |
| Yaşanılan Yer             | Şehir-Merkez         | 14 | 101,5±14,88                 | 0,59**       |
|                           | İlçe                 | 47 | 100,79±11,51                |              |
|                           | Köy-Belde            | 25 | 104±13,73                   |              |
| Daha Önce Hastanede Yatma | Evet                 | 70 | 101,3±12,90                 | 0,41*        |
|                           | Hayır                | 16 | 104,19±11,76                |              |

\*t-testi, \*\*Anova testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet değişkenleri açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla t-testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda Şükran Ölçeği puan ortalaması ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Farkın kaynağını belirlemek için aritmetik ortalamalar incelendiğinde şükran düzeylerinde kadınların aritmetik ortalamasının 101,9±12,75 olduğu, buna karşın erkeklerin aritmetik ortalamasının 99,74±11,77 olduğu gözlemlendi (Tablo 9). Bu sonuçlar, kadın hastaların erkek hastalara göre anlamlı düzeyde daha fazla şükran duyduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların yaş değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla t- testi yapıldı (Tablo 9). Şükran Ölçeği puan ortalaması ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların medeni durum değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla t- testi yapıldı (Tablo 9). Şükran ölçeği puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların eğitim durum değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla Anova testi yapıldı (Tablo 9). Şükran Ölçeği puan ortalaması ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların sosyal destek alma durumları ile Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek için t-testi yapıldı. Şükran Ölçeği puan ortalamaları ile sosyal destek durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Farkın kaynağını belirlemek için aritmetik ortalamalar incelendiğinde şükran düzeylerinde sosyal destek alanların aritmetik ortalamasının  $107,84\pm 14,05$  olduğu, buna karşın sosyal destek almayanların aritmetik ortalamasının  $100,13\pm 11,83$  olduğu gözlemlendi (Tablo 9). Bu sonuçlar, sosyal destek alan hastaların sosyal destek almayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha fazla şükran duyduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların gelir durumu değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla Anova testi yapıldı (Tablo 9). Şükran Ölçeği puan ortalaması ile gelir durumu durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların yaşadıkları yer değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla Anova testi yapıldı (Tablo 9). Şükran Ölçeği puan ortalaması ile yaşadıkları yer değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hastaların daha önce hastanede yatma değişkeni açısından Şükran Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla t- testi yapıldı (Tablo 9). Şükran Ölçeği puan ortalaması ile daha önce hastanede yatma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).



#### 4.5. Şükran Ölçeği ile ASİİ ve MAÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde Şükran Ölçeği ile ASİİ postoperatif 0-2. ve 15-30. gün genel ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 10'da, Şükran Ölçeği ile MAÖ-KF puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 11'de yer almaktadır.

**Tablo 10.** Şükran Ölçeği ile ASİİ postoperatif 0-2. ve 15-30. gün genel ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=86).

| Pearson Korelasyon Analizi                  |                           | Şükran Ölçeği  |             |
|---|---------------------------|----------------|-------------|
|   |                           | Pearson r      | p           |
| Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 0-2.gün   | Psikolojik semptomlar     | -,384**        | ,000        |
|   | Fiziksel aktiviteler      | -,284**        | ,008        |
|   | Genel semptomlar          | -,274*         | ,011        |
|   | Bağırsak semptomları      | -,020          | ,853        |
|   | İstek ve arzu semptomları | -,348**        | ,001        |
|   | <b>ASİİ toplam</b>        | <b>-,371**</b> | <b>,000</b> |
| Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 15-30.gün | Psikolojik semptomlar     | -,316**        | ,003        |
|   | Fiziksel aktiviteler      | -,238*         | ,028        |
|   | Genel semptomlar          | -,145          | ,183        |
|   | Bağırsak Semptomları      | -,105          | ,338        |
|   | İstek ve arzu semptomları | -,337**        | ,002        |
|   | <b>ASİİ toplam</b>        | <b>-,294**</b> | <b>,006</b> |

\*Korelasyon 0.05 düzeyinde önemlidir. \*\*Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASİİ alt boyutu psikolojik semptomlar puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,384$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASİİ alt boyutu fiziksel aktiviteler puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,284$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASIİ alt boyutu genel semptomlar puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,274$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASIİ alt boyutu bağırsak semptomları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $r=-,020$ ;  $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASIİ alt boyutu istek ve arzu semptomları puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,348$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 0-2. gün ASIİ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,371$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ alt boyutu psikolojik semptomlar puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,316$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ alt boyutu fiziksel aktiviteler puan ortalaması arasında negatif yönde çok zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,238$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ alt boyutu genel semptomlar puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ( $r=-,145$ ;  $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ alt boyutu bağırsak semptomları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ( $r=-,105$ ;  $p>0,05$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ alt boyutu istek ve arzu semptomları puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,337$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 10).

Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması ile postoperatif 15-30. gün ASIİ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,294$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11.** Şükran Ölçeği ile MAÖ-KF postoperatif 24. ve 48. saat puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=86).

| Pearson Korelasyon Analizi |           | 24.saat McGill Ağrı Ölçeği<br>Kısa Formu | 48. saat McGill Ağrı<br>Ölçeği Kısa Formu |
|----------------------------|-----------|--|---|
| Şükran Ölçeği              | Pearson r | -,317**                                  | -,301**                                   |
|                            | P         | ,003                                     | ,005                                      |

\*\*Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir

Şükran Ölçeği ile postoperatif 24. saat MAÖ-KF puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,317$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 11).

Şükran Ölçeği ile postoperatif 48. saat MAÖ-KF puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf seviyede anlamlı ilişki bulundu ( $r=-,301$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 11).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, açık kalp cerrahisi geçiren hastaların şükran düzeyleri ile ameliyat sonrası iyileşmenin, şükran düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrının birbirleriyle ve şükran düzeyinin hastaların sosyodemografik verileri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular; hastaların ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin bulgular, sosyodemografik veriler ile şükran düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular, şükran düzeyiyle ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkiye ait bulgular ve şükran düzeyiyle ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkiye ait bulgular literatür ışığında dört başlık altında tartışılmıştır. Literatürde hasta gruplarda şükran duygusu ile ilgili yeterli çalışma bulunamadığı için sağlıklı gruplarla (ergenler, lisans öğrencileri gibi) yapılan çalışmalar da tartışmaya dahil edilmiştir.

### 5.1. Hastaların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Göre Tartışılması

Bizim çalışmamızda hastaların Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması  $101,84 \pm 12.68$  bulundu. Literatüre baktığımızda Şükran Ölçeği'nden alınan puanlar daha düşük görülmektedir (Kardaş, 2017; Kardaş ve diğerleri, 2019; Vangölü ve Kardaş; 2022). Frias ve diğerleri (2010), çalışmasında hayatı tehdit eden hastalık ve ölüm hissini şükran ile ilişkisini araştırmışlardır. Katılımcılar Doğu Washington Üniversitesi'nde okuyan 116 lisans öğrencisinden oluşmuştur. Öğrenciler rastgele bir şekilde deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Katılımcılardan deney grubunda olanlara hayatı tehdit eden hastalıklar ve ölüm duygusu üzerine farklı senaryolar verilip katılımcılar üzerinde laboratuvarında çeşitli uygulamalar yapılmıştır, kontrol grubunda olanlarla ise hiçbir uygulama gerçekleştirilmemiştir. Çalışmalarında, öğrencilerin pozitif-negatif duygularını ve şükran düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçekler uygulama öncesi ve uygulama sonrası olarak 2 kez yapılmıştır. Sonuçta ise, hayatı tehdit eden hastalıklar ve ölüm hissini kişilerin şükran seviyelerinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda araştırmaya katılan hastaların şükran puanlarının yüksek olmasının sebebi olarak, kalp hastalıklarının yaşamı tehdit eden hastalık grubunda olması ve açık kalp cerrahisinin hastalarda ölüm korkusuna yol açmasına ve böylece şükran seviyelerinde artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda 0-2. günler ASİİ'nin toplam puan ortalaması  $2,50 \pm 0,39$  olup hastaların iyileşmede çok güçlük yaşadıkları saptandı. İndeksin alt boyutlarından en yüksek puan  $4,38 \pm 0,17$  ile fiziksel aktiviteler olup iyileşmede aşırı güçlük yaşadıkları saptandı. Jakobsson ve diğerleri (2017), çalışmasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat yapılan hastalarda postoperatif ilk zamanlarda fiziksel zorlanma ve bağırsak fonksiyonlarında bozulma gibi problemlerin daha yoğun yaşandığını ancak zaman geçtikçe bu problemlerin azalıp düzeldiğini bildirmişlerdir. Newman ve diğerleri (2014), ameliyattan sonraki erken dönemde bilişsel iyileşmeyi araştırmışlardır. Araştırmaya 449 hasta alınmıştır. Çalışmalarının sonucunda, katılımcılardan %13.6'sında ilk üç günde iyileşme olmadığını, duygusal alanda hiçbir bir değişiklik olmadığını ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede beklenen düzeye ulaşamadıklarını bildirmişlerdir. Postoperatif dönemde cerrahiyle ilişkili iyileşme sürecinde yaşanan sorunlar; cerrahi işlemin türüne, insizyon alanı ve kapsamına, anestezi türüne ve miktarına göre değişmektedir (Yolcu ve Akın, 2015). Çalışmamızda genel iyileşme ve fiziksel aktivitelerde iyileşmede güçlük yaşanmasının nedeni ameliyat sonrası erken dönemde hastaların ağrı düzeylerinin yüksek olmasından da kaynaklanmış olabilir.

Bizim çalışmamızda ASİİ toplam puanının ve alt boyut 0-2. gündeki ortalamalarının 15-30. gün sonrasında düşüş gösterdiği ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Çalışmamızda, hastaların postoperatif 0-2. günlerde iyileşmede güçlük yaşadıkları, postoperatif 15-30. günlerde az düzeyde güçlük yaşadıkları görüldü. Buna göre yapılan cerrahi işlemden sonra zamanla hastaların iyileşme indekslerinde pozitif yönde bir iyileşme görüldüğü söylenebilir. Benzer sonuçlar Özmen (2020) ve Aygin'in (2018) çalışmalarında görülmüştür. Yara iyileşmesi evrelerini düşünürsek; yara iyileşmesinin ilk evresi 3-5. günlerde görülen enflamatuvar evre, ikinci evre beş günden üç haftaya kadar görülebilen granülasyon evresi, üçüncü evre ise yaralanmanın ardından yedinci günden itibaren aylarca devam edebilen evredir (Aygin, 2018). Buna göre bizim çalışmamızda 15-30. günlerde yapılan ikinci değerlendirmede iyileşmede artışın normal olduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamızda MAÖ-KF ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde; ameliyat sonrası 24. saat GKÖ'nün puan ortalaması  $4,36 \pm 2,64$ , ameliyat sonrası 48. saat GKÖ'nün puan ortalaması  $2,21 \pm 2,64$  olarak bulundu. MAÖ-KF alt boyutları ve toplam puanlarının postoperatif 24. saat ortalamalarının, postoperatif 48. saatte düşüş yaşadığı ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Yapılan çalışmalar, hastaların özellikle ameliyat sonrası üç gün süresince çeşitli şiddetlerde ağrı hissettiklerini, bu ağrı hissini ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde şiddetli ve sonraki zamanlarda orta ve hafif şiddette olduğunu göstermiştir (Özer ve

Bölükbaş, 2001; S. Çelik, 2013). Yapılan bir çalışmada hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin postoperatif birinci, ikinci ve üçüncü günlerde sırayla  $7.10\pm 0.74$ ,  $5.99\pm 0.82$ ,  $4.98\pm 1.36$  olarak bildirilmiştir (Z. Çelik, 2010). Postoperatif ağrı, cerrahi travmayla başlayıp, ilk 24 saatte daha da şiddetlenen ve doku iyileştikçe giderek azalan bir süreçtir. Ağrı değerlendirilirken, hastaların ağrıyla ilgili kültürel farklılıkları, daha önceki ağrı tecrübeleri, ruhsal durumları ve ağrı inançlarının da bu süreçte etkili olabileceği için dikkate alınmalıdır (Öz, 2022). Bizim çalışmamızda ameliyat sonrası 24. saat ve 48. saat en yüksek puanın “zonklama” maddesinden alındığı görüldü. Ögüt (2018) açık kalp cerrahisi geçiren hastaların hissettikleri ağrı şiddeti, ağrının özellikleri ve ağrıyı etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmasında, katılımcıların birçoğunun postoperatif dönemde hissettikleri ağrıyı batma/zonklama ve yarıısından fazlasının da sızı şeklinde tanımladığını bildirmiştir.

## **5.2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin cinsiyete göre değişip değişmediğine bakıldığında, kadın hastaların erkeklere göre şükran düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Literatür incelendiğinde, bizim çalışmamıza benzer sonuçlarla karşılaşmak mümkündür (Howells, 2014; Yoosefvand ve Rasekh, 2014). Sezer ve Turğut (2019) çalışmasında, kızların erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksek düzeyde şükran duyduklarını bildirmiştir. Emmons ve McCullough (2003) kızların erkeklere göre şükran eğilimlerinin fazla olduğunu ve sözel olarak bu duyguyu daha ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Erkeklerin daha az şükran duymalarının nedenini genelde güç ve statü belirleyen duygulara daha çok önem vermelerine, şükran hissini dile getirmenin bir borçluluk ve bağlılık şeklinde düşünmelerine bağlayabiliriz.

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin yaşa göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Literatürde yaş değişkeni ile şükran arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde, farklı sonuçlar görülmektedir. John ve Gross (2004)’a göre insanlar yaşlandıkça duygularını daha kolay söyleyebilmekte bu da şükran duygularını daha kolay ifade edebildiğini göstermektedir. Demirci (2021) çalışmasında ise minnettarlık düzeyinin yaş değişkeni ile anlamlı farklılığının olmadığını bildirmiştir. Bizim

çalışmamızda, şükran düzeyinin yaş değişkeni ile anlamlı farklılığının olmamasının sebebi örneklem dağılımındaki eşitsizlik olarak görülebilir.

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin medeni duruma göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Gökşen (2020) çalışmasında medeni durum ile şükran arasındaki ilişkiyi incelemiş ve evli katılımcıların şükran duygularının tüm alt boyutlarda da daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Evlilik, kişilerde uyum yeteneğini ve yaşam kalitesini artırır ve evlilikle birlikte sahip olunan kaynaklar ve algılan sosyal destek de artar. Bu nedenle evliliğin insanlarda şükran duygunu arttırmaktadır (Haidt, 2003). Bizim çalışmamızda medeni durum değişkenine göre anlamlı farkın bulunmamasının sebebi, katılımcıların çoğunluğunun evli olması ve bekarlara ilişkin katılımcı sayısının daha az olması düşünülmektedir. Ayrıca sosyal destek almadıklarını belirten katılımcı sayısının fazla olması evliliğin katılımcılarda sosyal destek algısını etkilemediğinin böylece şükran duygunu da etkilemediğinin göstergesi olabilir.

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin eğitim durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Literatür incelendiğinde, bununla ilgili yeterli çalışmaya rastlanamamıştır. Gökşen (2020) ve Demirci (2021) de çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bizim çalışmamızda eğitim durumuna göre anlamlı farklılığın bulunmamasının sebebi, hastaların eğitim düzeylerinin eşit dağılmaması olarak görülebilir.

Bizim çalışmamızda hastaların şükran düzeyinin sosyal destek alma durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında, sosyal destek alan hastaların sosyal destek almayanlara göre şükran düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Algılanan sosyal destek arttıkça kişinin hayatında minnet duyabileceği unsurların daha fazla olabileceği düşünülmektedir (Gökşen, 2020). Özgüner Dokuzlu'nun (2022) çalışmasında katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyi arttığında minnettarlık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal destek ve şükranı ele alan başka bir çalışmada, yüksek düzeyde sosyal desteğin şükran duygusuna yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Wood ve diğerleri, 2008).

Bizim çalışmamızda hastaların şükran düzeyinin gelir düzeyine göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Sezer ve Turğut (2019) çalışmasında, ailesi orta gelir grubunda yer alan öğrencilerin şükran düzeyinin en yüksek olduğunu, ailesinin geliri en az olan öğrencilerin şükran düzeyinin en düşük olduğunu bildirmişlerdir. Başer (2018) çalışmasında yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan

kişilerde minnettarlık düzeyinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bahsedilen iki çalışmada da gelir durumunun şükran düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığını bulmalarından dolayı benzerdirler. Bizim çalışmamızda sosyoekonomik duruma göre anlamlı farklılığın bulunmamasının sebebi, gelir dağılımları arasında eşit dağılım olmamasından ve kişilerin gelir durumu ne olursa olsun sağlık hizmetinden eşit şekilde faydalanabilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin yaşadıkları yere göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Göcen de (2012) çalışmasında, yaşanan yere göre katılımcıların şükran duyma alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda farklı olarak Hartanto ve diğerlerinin (2019) yaptıkları araştırmada, yaşanan yer gibi sosyoekonomik faktörlerin, bireylerin sahip olduğu psikolojik kaynaklar hakkında belirleyici olabileceği öne sürülmüş, şükran duyan insanlar sosyoekonomik özelliklerle birlikte değerlendirildiğinde sağlık ve beraberinde oluşan yaşam doyumuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yaşanan yer değişkenine göre anlamlı farkın bulunmamasının sebebinin, katılımcıların çoğunluğunun ilçede yaşadığını belirtmesi ve diğer yerlere ilişkin katılımcı sayısının daha az olması düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda, hastaların şükran düzeyinin daha önce hastanede yatma göre değişip değişmediğine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Literatür incelendiğinde bu konuda yurt içi ve yurt dışı çalışmalara rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda anlamlı farkın bulunmamasının sebebi, çalışma grubunun ilgili değişkeninin eşit dağılmaması olarak düşünülmektedir.

### **5.3. Şükran Duygusu ile Ameliyat Sonrası İyileşme Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bizim çalışmamızda şükranın ameliyat sonrası 0-2. ve 15-30. günler arasında ASİİ alt boyutu psikolojik semptomlarla (katılımcıların uyku-uyanıklık sorunları, zihinsel odaklanma sorunları, konuşurken dilde sürçme varlığı sorgulanır) negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişkili olduğu görüldü. Yani şükran arttıkça ameliyat sonrası psikolojik semptomlarda iyileşme olduğu söylenebilir. Alkozei ve diğerleri (2017) çalışmalarında, şükran duygusu yüksek olan insanların daha kaliteli uyuduklarını bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada, şükran günlüklerinin de yer aldığı kendi kendine yardım müdahalelerinin, üniversite öğrencilerinin zihinlerini



sakinleştirmelerine ve daha iyi uyumalarına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Digdon ve Koble, 2011).

Bizim çalışmamızda şükranın ASİİ alt boyutu fiziksel aktivitelerle ameliyat sonrası 0-2. günler arasında negatif yönde zayıf ilişki, ameliyat sonrası 15-30. günler arası negatif yönde çok zayıf ve anlamlı ilişki görüldü. Yani şükran arttıkça ameliyat sonrası fiziksel aktivitelerde iyileşme olduğu söylenebilir. Şükranın fiziksel aktivitelerle ilişki açısından yeterli çalışma bulunamamıştır. Şükran, optimizm gibi pozitif güçler fiziksel aktivite seviyelerini olumlu etkilemektedir (Duque ve diğerleri, 2019). Şükran mutluluğun anahtarıdır ve mutluluk da aranan şeydir. Mutluluk, olumlu sonuçları artırmaktadır, daha çok aktivite ve enerji akışı gibi yararları vardır (Özbey, 2020).

Çalışmamızda, şükranın ameliyat sonrası 0-2. ve 15- 30. günler arasında ASİİ alt boyutu bağırsak semptomları (katılımcılara makatta basınç, dolgunluk hissi varlığı, bağırsak boşaltımının tam olmama durumu varlığı, gaz çıkarmada sorun ve gaz ağrıları varlığı sorular ) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Literatür incelendiğinde bu konuda yurt içi ve yurt dışı çalışmalara rastlanmamıştır. Bağırsak fonksiyonları üzerinde mobilizasyon süresi ve sıklığının, ilk oral alım saatinin etkisi olduğu düşünüldüğünde, bu etkenler bütün katılımcılarda eşit uygulanmadığı için anlamlı bir fark bulunmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda şükranın ameliyat sonrası 0-2. ve 15- 30. günler arasında ASİİ alt boyutu istek ve arzu semptomları (Katılımcıların normalden daha üretken hissetmeme, motivasyonunun düşük olması, iyileşemeyeceğine endişelenme, cesareti kırılmış hissetme durumu sorgulanır) ile arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişki olduğu görüldü. Yani şükran arttıkça istek ve arzu semptomlarında iyileşme olduğu söylenebilir. Kerr ve diğerleri (2015) çalışmasında şükranın ve iyilik yapmanın klinik bir grubun tedavi öncesi iyi oluş durumlarına etkisini incelemişlerdir. Katılımcılara 14 gün boyunca gün içinde şükran duygusunu hissetmelerine sebep olan özel ya da daha genel beş şeyi yazmaları söylenmiştir. Sonuçta; şükran duygusunun geliştirilebilecek bir deneyim olduğu, şükran müdahalesinin katılımcıların bağlılık duygusunu, gündelik hayata ilişkin doyumunu, iyimserliğini arttırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, 30 erkek katılımcıdan oluşan örneklem grubu ile şükran, esenlik, pozitif ve negatif duygulanım değişkenlerini alınmıştır. Sonuçta, zihinlerinde şükranı düşünmeleri istenen grubunun stres düzeylerinde düşüş görülürken; esenliklerinde ve hayattan duydukları tatmin seviyesinde artış olduğu bildirilmiştir (Rash ve diğerleri, 2011).

Bizim çalışmamızda, şükranın ameliyat sonrası 0-2. günler arasında ASİİ alt boyutu genel semptomlar (katılımcıların bir defa küçük porsiyon yemek yiyebilme, kötü tat algısı varlığı, sevdiği yiyeceklerin tatlarını kötü algılaması, iştahsızlık durumları sorgulanır) arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişki olduğu görüldü. Şükranın ameliyat sonrası 15-30. günler arası ASİİ alt boyutu genel semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. Literatür incelendiğinde yurt içi ve yurt dışı çalışmalarında şükran ile genel semptomlar arasında ilişkiyle ilgili çalışmalara rastlanmamaktadır. Farklılığın sebebi olarak ameliyat sonrası 0-2. günlerde bütün hastaların hastanede oldukları için aynı besinleri tüketiyor olup, ameliyat sonrası 15-30. günlerde kendi beslenme tarzına uygun besinler tüketebilmesi görülmektedir.

Bizim çalışmamızda şükranın ameliyat sonrası 0-2. ve 15-30. günler arasında ASİİ toplam puanı ile arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişki olduğu görüldü. Yani şükran arttıkça iyileşmenin arttığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde yurt içi ve yurt dışı çalışmalarında şükran ile ameliyat sonrası iyileşme arasında ilişkiyle ilgili çalışmalara rastlanmamaktadır. Şükran, ruh sağlığı alanında tedavi edici faktörlerden biri olarak kabul edilmekte ve şükran müdahaleleri yoluyla bireylerin iyilik halini iyileştirme çabalarının sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Nelson ve Lyubomirsky, 2016; Young ve Hutchinson, 2012; Kardeş ve diğerleri, 2019). Şükran düzeyi arttıkça, negatif duygulanım azalmakta, psikolojik iyi oluş ve fizyolojik sağlık artmakta ve bununla birlikte depresyona yakalanma riski de azalmaktadır (Özbe, 2020). Emmons ve McCullough (2003) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, öğrenciler rastgele üç deney grubundan birine atanmıştır. Birinci grup, hafta boyunca kendilerini en çok etkileyen beş büyük olayı kaydetmiştir. İkinci grup, hafta boyunca hayatlarında meydana gelen güçlük veya stres oluşturan beş olayı kaydetmiştir. Üçüncü grup ise hayatlarında şükrettikleri beş şeyi kaydetmiştir. Dokuz hafta süren bu çalışmadan sonra şükür grubundakiler hedeflerine daha fazla ilerleme, daha az fiziksel şikâyet (baş ağrısı, baygınlık/baş dönmesi, karın ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, akne/deri tahrişi, akan/tıkalı burun, gergin ve ağrıyan kaslar, mide bulantısı/bozukluğu, hassas bağırsaklar, sıcak ya da soğuk terleme nöbetleri, iştahsızlık, öksürme/boğaz ağrısı gibi) daha sık fiziksel egzersiz, daha fazla iyimserlik ve daha yüksek iyi oluş bildirmişlerdir. Böylece kısa vadede hoş bir şükran duygusu hissetmenin, uzun vadede daha optimal işlevselliğe ve duygusal iyi oluşa yol açtığı gözlenmiştir.

#### 5.4. Şükran Duygusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bizim çalışmamızda şükran ile ameliyat sonrası 24. ve 48. saatlerdeki ağrı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı ilişki bulundu. Yani şükran arttıkça ağrının azalacağı söylenebilir. Literatür incelendiğinde yurt içi ve yurt dışı çalışmalarında şükran ile ameliyat sonrası ağrı arasında ilişkiyle ilgili çalışmalara rastlanmamaktadır. Literatürde şükranın beden sağlığı üzerindeki olumlu etkileriyle ilgili yapılan çalışmaların bulgularından biri şükranın ağrıyı azaltmasıdır (Demirbağ, 2016). Carson ve diğerleri (2005) kronik ağrılı insanlarla yaptıkları çalışmada düzenli olarak şükran egzersizi yapanların, şükran egzersizini uyguladıkları gün ağrılarında bir azalmanın yanı sıra genel iyi olma duygularında iyileşme olduğunu bildirmişlerdir, ayrıca daha uzun bir şükran egzersizi uygulamanın ağrıyı kademeli olarak daha fazla azalttığı bulunmuştur. Emmons ve McCullough'un (2003) çalışmasında da şükranın baş ağrısı, karın ağrısı, göğüs ağrısı, kas ağrısı gibi belirtileri de ele aldığı fiziksel şikayetleri azalttığı görülmüştür. Şükran müdahalelerinin, fiziksel sağlık sonuçlarını iyileştirmek için bir yöntem olduğu çalışmalarla görülmüştür, ancak şükranın ağrı algısı üzerindeki etkisi yeterince çalışılmamıştır (Jans-Beken et al., 2020). Müller ve diğerleri (2020) çalışmasında kronik ağrılı ve fiziksel engelli kişilerde pozitif psikoloji müdahalesinin ağrı ve iyi olma hali üzerine etkisini araştırmışlar. Çalışmada kişiler rastgele pozitif psikoloji etkinliği grubuna veya kontrol grubuna atanmışlar. Müdahale grubundaki katılımcılara dört kişiselleştirilmiş pozitif psikoloji egzersizi yapmaları talimatı verilmiş, kontrol grubundaki katılımcılara 8 hafta boyunca hayatın detaylarını yazmaları talimatı verilmiş. Katılımcılar başlangıçta, tedavi sonrasında ve 2,5 aylık takipte çevrimiçi sağlık ve ağrıyla ilgili anketleri doldurmuşlar ve tedavi sonrasında tedavi memnuniyetini derecelendirmişler. Çalışma sonucunda, pozitif psikoloji etkinliği grubunda ağrı yoğunluğunda daha çok azalma görülmüştür (Müller ve diğerleri, 2020). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, 1990 ve 2020 yılları arasında pozitif psikoloji müdahalelerinin kronik ağrı tedavisindeki etkisi araştırılan çalışmalar incelenmiştir (Braunwalder ve diğerleri, 2021). Çalışma sonucunda pozitif psikoloji müdahaleleri sonrasında ağrı yoğunluğunda azalma olduğu bildirilmiştir. Şükran da bir pozitif psikoloji çalışma alanı olduğu için ağrı üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların ameliyat öncesi şükran duygularının ameliyat sonrası iyileşme ve ağrı düzeyleriyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamıza göre sonuçlar ele alındı ve buna uygun önerilerde bulunuldu.

### **Sonuç;**

Hastaların cinsiyeti ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görüldü. Kadın hastaların şükran duygularının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların yaşı ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların medeni durumu ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların eğitim durumu ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların sosyal destek alma durumu ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görüldü. Sosyal destek alan hastaların şükran duygularının almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların gelir durumu ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların yaşadıkları yer ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların daha önce hastanede yatma durumu ile şükran duyguları arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

Hastaların ameliyat öncesi şükran duyma düzeyi ile ameliyat sonrası 0-2. ve 15-30 günlerdeki toplam iyileşme puanları arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Şükran duygusu arttıkça ameliyat sonrası iyileşmenin arttığı belirlendi.

Hastaların ameliyat öncesi şükran duyma düzeyi ile ameliyat sonrası 24. ve 48. saat toplam ağrı puanları arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Şükran duygusu arttıkça ameliyat sonrası ağrının azaldığı belirlendi.

### **Öneriler;**

Şükran duygusunun sosyodemografik değişkenlerle arasındaki ilişkinin boyutunu daha detaylı şekilde öğrenebilmek ve daha fazla bilgi edinebilmek için, değişik cerrahi birimlerde, değişik yaş gruplarında, değişik illerde daha fazla katılımcıyla çalışmalar yapılabilir.

Şükran duygusunun ameliyattan sonra ağrı, iyileşme ve diğer faydalarını araştıran daha fazla çalışma yapılabilir.

Ameliyattan sonra ağrının giderilmesinde ve iyileşmenin sağlanmasında hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Bu sebepten, cerrahi girişim planlanan hastaların şükran duyma düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin hemşireler tarafından belirlenmesi ve sonuca göre hemşirelik girişimlerine yön vermesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Ada, F. (2014). *Triküspid Kapak Cerrahisi Uygulanan Hastalarda; Preoperatif Triküspid Kapak Çap Ölçümlerinin Erken Postoperatif Sonuçlar Üzerine Etkileri*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Adler, M. G. ve Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 79-114.
- Akbaş, M. (2021). *Umudu Yordamada Şükran ve Özgeçlilik*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Akın, A. ve Yüksel, R. (2011, July 18-20). *Validation of the gratitude questionnaire in Turkish*. 32th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Munster, Germany.
- Akkaya, H. (2021). *Şükran, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlığın Öğretmenlerin Yaşam Doyumu İle İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Alkozei, A., Smith, R., Kotzin, MD., Waugaman, DL., Killgore, WDS. (2017). The Association Between Trait Gratitude and Self-Reported Sleep Quality Is Mediated by Depressive Mood State. *Behavioral Sleep Medicine*, 17 (1), 41-48.
- AlOtaibi, KD. ve El-Sobkey, SB. (2015). Spirometric values and chest pain intensity three days postoperative coronary artery bypass graft surgery. *Journal of the Saudi Heart Association*. 27(3), 137-43.
- Asgar Pour, H. ve Demir Korkmaz, F. (2010). Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (1), 77-86.
- Aslan, F.E. ve Uslu, Y. (2014). Ağrı Sınıflandırılması. Eti Aslan F. Eti Aslan (ed.), *Ağrı Doğası Ve Kontrolü* içinde (2. bs., ss. 57-66). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Aslanoğlu, H. (2018). *Preoperatif Açlık Süresinin Postoperatif İyileşme Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Ay, F. ve Alpar, ŞE. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22(1), 21-29.
- Aydın, A. (2015). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Bireylerin Taburcu Olduktan Sonra Evde Bakım Bağımlılığı ve Bakım Gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Ayten, A. (2014). *Erdeme dönüş: psikoloji ve mutluluk yolu*. İstanbul, İz Yayıncılık.
- Bağdatlı Aydın, H. ve Eşer, İ. (2010). Hemşirelerin Ve Kanserli Hastaların Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(1), 11-23.
- Başerer, Z. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Minnettarlığın Ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenlerle Yordanması*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bayramoğlu, BG. (2019). *Hastaların Ameliyat Öncesi Açlık Süreleri İle Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Dönemdeki İyilik Hallerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Biçici, B. (2010). *Mcgill Ağrı Ölçeği Kısa Formu "Nun Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Boggiss, AL., Consedine, NS., Brenton-Pters, JM., Hofman, PL., Serlachius, AS. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic research*. 135, 110-165.
- Braunwalder, C., Müller, R., Glisic, M., Fekete, C. (2021). Are Positive Psychology Interventions Efficacious in Chronic Pain Treatment? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Medicine*, (1), 122–136.
- Budak, E. (2015). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Ağrı Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Butler, SF., Black, RA., Techner, L., Fernandez, KC., Brooks, D., Wood, M., Katz, N. (2012). Development and Validation of the Post-Operative Recovery Index for Measuring Quality of Recovery after Surgery. *Journal of Anesthesia Clinical Research*, 3(12), 1-8.

- Carson, J. W., Keefe, F. J., Lynch, T. R., Carson, K. M., Goli, V., Fras, A. M., & Thorp, S. R. (2005). Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23(3), 287–304.
- Cengiz, H. (2018). *Cerrahi Girişim Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nin Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması ve İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Cengiz, H., Aygin, D. (2018). Validity and reliability study of the Turkish version of the Postoperative Recovery Index of patients undergoing surgical intervention. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49, 566-573.
- Çelik, S. (2013). Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 325- 330.
- Çelik, Z. (2010). *Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması Ve Bazı Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çobanoğlu, A., İşbir, S. (2004). Kalp ve Damar Cerrahisi. M. Paç ve A. Akçevin (ed.), *Koroner Arter Bypass Cerrahisi İçinde* (ss. 657-667). Ankara: Medikal&Nobel.
- Datu, J. A. D., Mateo, N. J. (2015). Gratitude and Life Satisfaction among Filipino Adolescents: The Mediating Role of Meaning in Life. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37, 198–206.
- Demir, R., Türk, F. (2020). Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkılar. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 108-121.
- Demirbağ, T. (2016). *“Teşekkür Ederim” Minnettarlık Eğitimi Programının (Temep) İlkokul Öğretmenlerinin Minnettarlık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Demirci, YE. (2021). *Pozitif Psikoloji Çerçevesinde Huzurevinde Kalan Yaşlılara Bakış: Minnettarlık, Mental İyi-Oluş Ve Özanlayış*. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bursa.
- Dığın, F. ve Kızılcık Özkan, Z. (2021). Yaşlı Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 413-418.



- Digdon, N. ve Koble, A. (2011). Affects of Constructive Worry, Imagery Distraction, and Gratitude Interventions on Sleep Quality: A Pilot Trial. *Health and Well-being*, 3(2), 193-206.
- Doğruyol, Ş. (2018). *Şükran Duyma ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Duman, EA. (2016). *Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Duran, E. (2004). Kapak Hastalıkları. Ö. Oto ve K. Metin (ed.), *Kalp Damar Cerrahisi* içinden (2. bs., ss. 83). Edirne: Çapa Tıp Kitapevi.
- Emmons, R. A. (2004). The Psychology of Gratitude: An Introduction. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 3–16). Oxford University Press.
- Emmons, R. A. (2007). *How the new science of gratitude can make you happier*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Emmons, R. A. ve Crumpler, C. A. (2000). Gratitude As A Human Strength: Appraising The Evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 56–69.
- Emmons, R. A., Froh, J. J., Rose, R. (2018). The assessment of gratitude. S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychological Assessment* içinde (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Emmons, R.A. ve McCullough, E.M. (2003). “Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation Of Gratitude And Subjective Well-Being In Daily Life”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, (2), 377-389.
- Emmons, R. A. ve Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 459–471). Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions?. *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319.
- Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 145–166). Oxford University Press.

- Frias, A., Watkins, P.C., Webber, A.C., Froh, J.J. (2010). Death and gratitude: Death reflection enhances gratitude. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 154-162.
- Gable, S. L. ve Haidt, J., (2005). What (and Why) “Is Positive Psychology?”. *Review of General Psychology*, 9 (2), 103–110.
- Goldman, S., Sethi, GK., Holman, W., Thai, H., McFalls, E., Ward HB.,...Lee, K. (2011). Radial Artery Grafts vs Saphenous Vein Grafts in Coronary Artery Bypass Surgery: A Randomized. *JAMA*, 305(2), 167-74.
- Göçen, G. (2012). *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gökçen, M. (2018). *Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Gökşen, S. (2020). *Şükran Ve Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ve Kuşaklararası Aktarımı*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Göz, M. (2019). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Laktat Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Griffin, BP. ve Topol, EJ. (2007). *Kardiyovasküler hastalıklar el kitabı* (2. bs.). B. Yavuz ve K. Aytemir (çeviri editörü). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Gustafsson, S., Strömqvist, M., Ekelund, J., Engström, Å. (2020). Factors influencing early postoperative recovery after laparoscopic cholecystectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35, 80-84.
- Gülmeriç, Ö. (2017). *Cinsiyet Ve Sınıf Değişkenlerinin Minnettarlık Ve Duygusal Zeka Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- H.O’Connell, B. ve Killeen-Byrt, M. (2018). Psychosocial health mediates the gratitude-physical health link. *Psychology, Health & Medicine*, 23, 1145-1150.
- Haidt, J. (2003). The Positive emotion of elevation. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1–5.
- Hart, J. (2013). Practicing Gratitude Linked to Better Health. *Alternative and Complementary Therapies*, 19(6), 323-325.

- Hartanto, A., Lee, S., Yong, J. C. (2019). Dispositional Gratitude Moderates the Association between Socioeconomic Status and Interleukin-6. *Scientific reports*, 9(1), 802.
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). *Pozitif psikoloji: Kuram, araştırma ve uygulamalar*. T. Doğan (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hill, P.L., Allemand, M., Roberts, B.W. (2013). Examining The Pathways Between Gratitude And Self-Rated Physical Health across Adulthood. *Personality and Individual Differences*, 54, 92–96.
- Howells, K. (2014). An exploration of the role of gratitude in enhancing teacher-student relationships. *Teaching and Education*, 42, 58-67.
- Huffman, JC., Beale, EE., Celano, CM., Beach, SR., Belcher, AM., Moore, SV.,...Januzzi, JL. (2016). Effects of Optimism and Gratitude on Physical Activity, Biomarkers, and Readmissions After an Acute Coronary Syndrome: The Gratitude Research in Acute Coronary Events Study. *Circulation: Cardiovascular Quality Outcomes*, 9 (1), 55–63.
- Huffman, JC., Mastromauro, CA., Boehm, JK., Seabrook, R., Fricchione, GL., Denninger, JW., Sonja, L. (2011). Development Of A Positive Psychology İntervention For Patients With Acute Cardiovascular Disease. *Heart*, 6 (2), 14.
- İşık, Y. (2022). *Şükür Temelli Müdahale Programının Depresif Belirtiler Ve Şükran Düzeyi Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- İbrahimoğlu, Ö. (2015). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda, Endotrakeal Ekstübasyon Sonrası Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Yaşam Bulgularına Ve Kaygı Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Jakobsson, J., Idwell, E., Kumlien, C. (2017). The lived experience of recovery during the first 6 months after colorectal cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 7(26), 4498-4505.
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., Lataster, J. (2020). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 743-782.
- John, O. P. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334.

- Juneja, JK. (2022). Gratitude and It's Importance. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 9721-9728.
- Kalkan Akyüz, V. (2020). Ameliyat Öncesi Ağrı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Kanan N. (2018). Kalp ve Damar Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. N. Akyolcu, N. Kanan ve G. Aksoy (ed.), *Cerrahi Hemşireliği II* içinde (ss. 65-151). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
- Kankaya, EA. ve Bilik, Ö. (2018). Kalp Kapak Ameliyatı Sonrası Güncel Hemşirelik Yaklaşımları: Bakım Neden Önemli?. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 101-111.
- Kaplaner, K. ve Ekşi, H.(2020). Manevi Şükran Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Manevi Şükran Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 1-16.
- Karataş, Z. ve Uzun, K. (2020). Şükran Mı Duyuyoruz Yoksa Minnettar Mıyız?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 56, 411-440.
- Kardaş, F. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Bir Model Sınaması: Pozitif Duyguların Ve Kişisel Kaynakların Etkileşimi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kardaş, F., Cam, Z., Eskisu, M., Gelibolu, S. (2019). Gratitude, Hope, Optimism and Life Satisfaction as Predictors of Psychological Well-Being. *Eurasian Journal of Educational Research*, 82, 1-100.
- Kardaş, F. ve Yalçın, İ. (2017, Mayıs). Şükran ölçeği geliştirme çalışması. 2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde sunulan bildiri, İstanbul.
- Kardaş, F. ve Yalçın, İ. (2018). Şükran: Ruh sağlığı alanında güncel bir kavram. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 1-18.
- Kardaş, F., Yalçın, İ. (2019). Şükran Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 13-31.
- Kerr, SL., O'Donovan, A., Pepping, CA. (2015). Can Gratitude and Kindness Interventions Enhance Well-Being in a Clinical Sample?. *Journal of Happiness Studies*, 16, 17–36.

- Koçaşlı, S. (2011). *Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hastaların Fiziksel Ve Psikososyal İyileşme Durumları*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kök, E. (2018). *Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin Ve Yönetim Kalitesinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Lambert D'raven, L. T., Moliver, N., Thompson, D. (2015). Happiness İntervention Decreases Pain And Depression, Boosts Happiness Among Primary Care Patients. *Primary Health Care Research and Development*, 16(2), 114–126.
- Legler, SR., Beale, EE., Celano, SR., Beach, BC., Healy, JC., Huffman, JC. (2019). State gratitude for one's life and health after an acute coronary syndrome: prospective associations with physical activity, medical adherence and re-hospitalizations. , *Journal of Positive Psychology*, 14 (3), 283–291.
- Lin, CC. (2015). Gratitude and depression in young adults: the mediating role of self-esteem and well-being. *Personality and Individual Differences*, 87, 30–34.
- McCulloch, M. E., Emmons, R.A., Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (1), 112 – 127.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., Larson, D. B. (2001). Is Gratitude A Moral Affect?. *Psychological Bulletin*, 127(2), 249.
- Mello, LC., Rosatti, SFC., Hortense, P. (2014). Assessment Of Pain During Rest And During Activities İn The Postoperative Period Of Cardiac Surgery. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 136- 43.
- Melzack, R. (1987). The short-form mcgill pain questionnaire. *Pain*, 30(2), 191- 197.
- Mills, P. J., Redwine, L. S., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., ... Chopra, D. (2015). The Role Of Gratitude İn Spiritual Well-Being İn Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5–17.
- Millstein, R. A., Celano, C. M., Beale, E. E., Beach, S. R., Suarez, L., Belcher, A. M., ... Huffman, J. C. (2016). The Effects Of Optimism And Gratitude On Adherence, Functioning And Mental Health Following An Acute Coronary Syndrome. *General Hospital Psychiatry*, 43, 17–22.

- Müceldili, B. (2015). *Çalışanların Şükran Duygularının Organizasyon İçindeki Yüksek Kaliteli İlişkiler Ve Performans Üzerindeki Etkisi*. Doktora Tezi, Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze.
- Müller, R., Segerer, W., Ronca, E., Gemperli, A., Stirnimann, D., Scheel- Sailer, A., Jensen, MP. (2020). Inducing positive emotions to reduce chronic pain: a randomized controlled trial of positive psychology exercises. *Disability and Rehabilitation*, 44 (12), 2691- 2704.
- Nelson, S.K. ve Lyubomirsky, S. (2016). Gratitude. In: H. S. Friedman (Ed), *Encyclopedia of Mental Health* (2. Bas). (pp. 277-280). Waltham, MA: Academic Press.
- Newman, S., Wilkinson, DJ., Royse, CF. (2014). Assessment of Early Cognitive Recovery After Surgery Using The Post-Operative Quality of Recovery Scale. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 58(2):185-191.
- Oğuz-Duran, N.(2017). Minnettarlık gücenme ve takdir ölçeği gözden geçirilmiş kısa formu (K-MGTÖ): Türk üniversite öğrencileri uyarlama çalışması. *The Journal of Happiness&Well-Being*, 5(1), 23-37.
- Onat, A., Hergenç, G., Can, G., ve diğerleri. (2009). TEKHARF Türk halkının kusurlu kalp sağlığı. Sırrına ışık, tıbbı önemli katkı. İstanbul:Cortex İletişim Hizmetleri AŞ :19 24.
- Oyekan, D. O. (2021). *Unleashing the Power of Gratitude*. Xlibris Corporation.
- Öğüt, S. (2018). *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hastaların Yaşadıkları Ağrı Şiddeti, Ağrının Özellikleri ve Ağrıyı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Mağusa.
- Öz, S. (2022). *Cerrahi Hastalarının Ağrı İnançları ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Özasma, Hİ. (2016). *Pozitif Psikoloji Ve İslam Düşünürlerinde Erdemler*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özbey, M.N. (2020). *Pozitif Psikoterapi Uygulamalarından Şükran Günlüklerinin Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, Z. ve Şenol Çelik, S. (2018). Kalp Kapak Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(1), 26-34.

- Özer, N. ve Bölükbaş. N. (2001). Postoperatif dönemdeki hastaların ağrısı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 7-17.
- Özgüner Dokuzlu, İ. (2022). *Yetişkinlerde Depresyonun, Algılanan Sosyal Destek, Minnettarlık Ve İyi Oluşla İlişkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Özmen, T. (2020). *Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öztepe, K. (2014). *Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Paç, M., Akçevin, A., Aka, SA., Büket, S., Sarioğlu, T. (2013). *Kalp ve damar cerrahisi*. Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitap Evi.
- Peterson, K.J. (2010). Indications For Cardiac Surgery. S.R. Hardin ve R. Kaplow (Eds), *Cardiac Surgery Essentials for Critical Care Nursing* içinde (ss. 27-52). Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Rash, JA., Matsuba, MK., Prkachin, KM. (2011). Gratitude and Well-Being: Who Benefits the Most from a Gratitude Intervention?., *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350–369.
- Sezer, Ö. ve Turğut, E. (2019). Ergenlerde Şükran, Yaşam Amaçları ve Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 1463-1491.
- Sheldon, K., Kashdan, T. B., Steger, MF. (2011). “Designing Positive Psychology: Taking Stock And Moving Forward”. *Oxford Press*.
- Sibilitz, KL., Berg, SK., Thygesen, LC., Hansen, TB., Køber, L., Hassager, C., Zwisler, AD. (2015). High Readmission Rate After Heart Valve Surgery: A Nationwide Cohort Study. *International Journal Of Cardiology*, 189, 96-104.
- Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, AI. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Ve Sonrası Hastaların Kaygı Ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 1-8.

- Sinan, L. (2019). *Açık Kalp Ameliyatı Öncesinde Ameliyathane Hemşiresinin Bilgilendirici Ziyaretinin Hastaların Ameliyat Sonrası Kaygı Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Swain, N., Thompson, B. L., Gallagher, S., Paddison, J., & Mercer, S. (2020). Gratitude Enhanced Mindfulness (GEM): A pilot study of an internet-delivered programme for self-management of pain and disability in people with arthritis. *The Journal of Positive Psychology*, 15(3), 420–426.
- Tully, P.J., Bennetts, J.S., Baker, R.A., McGavigan, A.D., Turnbull, D.A., Winefield, H.R. (2011). Anxiety, Depression, And Stress As Risk Factors For Atrial Fibrillation After Cardiac Surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 40(1), 4-11.
- Tuna, A. ve Emre, Ö (2020). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Telefon ile İzlenmesinin Bakım Sonuçlarına Etkisi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1):44-53.
- Türkkan, T. (2016). *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İnsizyon Ağrısının Akciğer Kapasitesi (İnspiratuar Kapasite) Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ucuşal, M. (2009). *Meme Ameliyatı Olan Hastalarda Ayak Masajının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uğur Nayir, N. (2012). *Açık Kalp Ameliyatında Preoperatif Anksiyete ile Postoperatif Komplikasyonlar Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Vangölü, M.S. ve Kardeş, F. (2022). Ortaöğretim Öğrencilerinin Yaşam Doyumu ve Şükran Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Bir Müdahale Programının Etkililiğinin İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4 (1) , 11-27.
- Vural, F. ve Aslan, F.E. (2014). Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 6(1), 26-37.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., Kolts, K. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective wellbeing. *Social Behavior and Personality*, 31, 431-451.



- Windecker, S., Kolh, P., Alfonso, F., Collet, JP., Cremer, J., Falk, V.,... Witkowski, A. (2014). ESC/EACTS Guidelines on Myocardial Revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of The European Society of Cardiology (ESC) And The European Association For Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed With The Special Contribution of The European Association Of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *European Heart Journal*, 35(37): 2541-2619.
- Wood, A. M., Joseph, S., Lloyd, J., Atkins, S. (2009). Gratitude Influences Sleep Through The Mechanism Of Pre-Sleep Cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 43-48.
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., Joseph, S. A., (2008). Social cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8(2), 281- 290.
- World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles. file:///C:/Users/acer/Desktop/9789241514620-eng.pdf (ET: 20.11.2020).
- Yaman, Ö. (2018). *Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hastaların Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı, Dispne, Bulantı-Kusma Ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Yaman, Y. (2008). *Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yavaşcaoğlu, B., Kaya, FN., Özcan, B., Uzunalioğlu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş., Ocakoğlu, G. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (2), 73-78.
- Yolcu, S. ve Akın, S. (2015). Ortopedi, Kalp ve Genel Cerrahi Ameliyatları Sonrası Dönemde Hastaların İyileşme Durumları ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 25(3), 33-45.
- Yoosefvand, A. ve Rasekh, A.E. (2014). Gender Differences in the Expression of Gratitude by Persian Speakers. *Journal of Applied Linguistics and Language Research*, 1(1), 100-117.
- Young, M.E. ve Hutchinson, T.S. (2012). The Rediscovery of gratitude: Implications for counseling practice. *Journal of Humanistic Counseling*, 51, 99-113.
- Yüksel, A. ve Oğuz Duran, N. (2012). Minnettarlık Ölçeği'nin yetişkinlere uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Çağdaş Eğitim Dergisi Akademik*, 1(1), 31-40.

## EKLER

### Ek 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

Evli  Bekar

4. Boy : .....cm Kilo : .....kg BKİ : .....

1-Zayıf < 18,50

2-Normal: 18,50 - 24,99

3-Fazla kilolu: 25,00 - 29,99

4-Obez  $\geq$  30,00 - 34,5

5. Eğitim durumunuz:

Okuryazar değil  Okuryazar

İlköğretim  Ortaöğretim  Lise  Yükseköğretim

6. Çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

7. Yaşadığınız yer:

İl

İlçe

Köy

Belde

Şehir merkezi

8. Gelir düzeyi:

Gelir giderden az

Gelir gider eşit

Gelir giderden fazla

9. Kronik hastalık bulunma durumu:

Var (belirtiniz).....

Yok

10. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

Tek başına  Çocuklarının yanında  Eşiyle birlikte  Eşi ve çocuk/çocukları ile birlikte  Akrabalarının yanında  Diğer (açıklayınız)

11. Yaşamınızda kimseden sosyal destek alıyor musunuz? (Cevabınız Evet ise açıklayınız).

Evet

Kimden?.....

Desteksiz

12. Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

İyi  Orta  Kötü

13. Tıbbi tanı: .....

14. Cerrahi tipi :

Koroner Arter Bypass Greft

Kapak Ameliyatı

Diğer .....

15. Daha önce hastanede yattınız mı?

Evet (belirtiniz).....

Hayır

16. Daha önce ameliyat geçirdiniz mi? :

Evet (belirtiniz).....

Hayır

**(Cevabınız evet ise 17. soruyu cevaplayınız. Hayır ise 18. soruya geçiniz.)**

17. Ameliyat sonrası ağrı yaşadınız mı?

Evet

Hayır

18. Günlük yaşamınızda ağrınız olduğunda neler yaparsınız?

Ağrı kesici almak

Masaj

Dikkati dağıtacak uygulamalar ( kitap okuma, spor, tv izleme)

Soğuk- sıcak uygulamalar

Hipnoz/ Akapunktur

Hiçbir şey yapmama

Uyumak

Diğer .....

## Ek 2. Şükran Ölçeği

Aşağıda yer alan sorulara, her cümlenin yanına ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtmek için size uygun olanı (x) işaretleyiniz.

|  | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1) Hayatın güzelliklerle dolu olduğuna inanırım.   |                         |              |            |             |                        |
| 2) Elde ettiğim başarılarda başkalarının önemli katkısının olduğunu düşünürüm.                     |                         |              |            |             |                        |
| 3) Hayatımda bardağın dolu tarafını görürüm.   |                         |              |            |             |                        |
| 4) Geçmişte benim için yaptıklarından dolayı şükran duyduğum insanlar var.                         |                         |              |            |             |                        |
| 5) Başıma gelen istenmeyen olayların olumlu yanlarının olabileceğini düşünürüm.                    |                         |              |            |             |                        |
| 6) Hayatımdaki başarılarda çevrem ve arkadaşlarımda büyük katkısı var.                             |                         |              |            |             |                        |
| 7) Hayatın olumsuzluklara rağmen güzel olduğuna inanırım.  |                         |              |            |             |                        |
| 8) Birçok insana ödenecek gönül borcum vardır.   |                         |              |            |             |                        |
| 9) Çevremdeki insanların olumlu yönlerini fark ettiğimde bunu onlara ifade ederim.                 |                         |              |            |             |                        |
| 10) Aileme benim için yaptıklarından dolayı şükran duyuyorum.                                      |                         |              |            |             |                        |
| 11) Bir iyilik karşısında teşekkür etmekte zorlanmam.  |                         |              |            |             |                        |
| 12) Hayatımda her zaman şükran duyacağım şeyler olur.  |                         |              |            |             |                        |
| 13) Hayatımdaki bütün olumlu şeylerde başka kişi veya faktörlerin de katkısının olduğuna inanırım. |                         |              |            |             |                        |
| 14) Elde ettiğim basit olumlu sonuçlar bile şükran duygularımı tetikler.                           |                         |              |            |             |                        |
| 15) Bana yapılan iyiliklere karşı memnuniyetimi ifade etmekte zorlanmam.                           |                         |              |            |             |                        |
| 16) Küçük bir olay bile şükran duygularımı artırabilir.  |                         |              |            |             |                        |
| 17) Bir iyilik karşısında insanlara yaptıklarının benim için önemli olduğunu ifade ederim.         |                         |              |            |             |                        |
| 18) Hayatta herkesin şükran duyacağı bir şeyler vardır.  |                         |              |            |             |                        |
| 19) Hayatta hak ettiğim pek çok şeyi elde ettiğimi düşünürüm.                                      |                         |              |            |             |                        |
| 20) Koşulları benden daha kötü olanlara bakıp şükrederim.  |                         |              |            |             |                        |
| 21) Diğer insanlarla kıyaslandığında koşullarımda iyi olduğunu düşünürüm.                          |                         |              |            |             |                        |
| 22) Benden kötü durumda olan insanların durumlarını düşünmek şükran duygularımı artırır.           |                         |              |            |             |                        |
| 23) Hayatta şanslı bir insan olduğumu düşünürüm.   |                         |              |            |             |                        |
| 24) Dünyaya baktığımda şükran duyulacak birçok şeyin olduğunu görürüm.                             |                         |              |            |             |                        |
| 25) Hayatımın memnun olduğum yönleri şikâyetçi olduğum yönlerinden fazladır.                       |                         |              |            |             |                        |

### Ek 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.

| Son 24 SAAT içinde...   | Hiçbir | Ara sıra | Bazı zamanlarda | Çoğu zaman | Her zaman |
|---|--------|----------|-----------------|------------|-----------|
| 1. Gün içerisinde uyanık kalmakta için ne sıklıkla sorun, sıkıntı yaşadınız?  |        |          |                 |            |           |
| 2. Ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız? (Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme)   |        |          |                 |            |           |
| 3. Zihinsel görevlere (işlere) odaklanmakta ne sıklıkla sorun yaşadınız? (Örneğin; okuma, bulmaca çözme, karışık yönergeleri izleme gibi) |        |          |                 |            |           |
| 4. Konuşurken dilinizin sürçtüğünü ne sıklıkla fark ettiniz?  |        |          |                 |            |           |

Lütfen aşağıdaki soruları, şimdiki durumunuzu normaldeki işlevsel düzeyinizle kıyaslayarak düşününüz.

| Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz?       | Hiç | Biraz kısıtlı  | Kısmen kısıtlı  | Önemli derecede        | Son derece kısıtlı  |
|---|-----|----------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| 5. Günlük aktiviteleri yapabilme (temizlik, çalışma...)                   |     |                |                 |                        |                     |
| 6. Doğrularak oturabilme becerisi   |     |                |                 |                        |                     |
| 7. Ayağa kalkabilme becerisi  |     |                |                 |                        |                     |
| 8. Kendi kendine banyo yapabilme  |     |                |                 |                        |                     |
| 9. Kendi kendine giyinebilme  |     |                |                 |                        |                     |
| 10. Birkaç blok yürüyebilme (Sokak boyunca)                               |     |                |                 |                        |                     |
| 11. İki kat arası merdiven çıkabilme                                      |     |                |                 |                        |                     |
| 12. Araba sürme (kullanma)  |     |                |                 |                        |                     |
| Son 24 saat içinde aşağıdakilerden ne kadar rahatsız oldunuz:             | Hiç | Biraz rahatsız | Kısmen rahatsız | Önemli ölçüde rahatsız | Son derece rahatsız |
| 13. En sevdiğim yiyeceklerden tat alamama                                 |     |                |                 |                        |                     |
| 14. Bir defada yalnızca küçük miktarda (küçük porsiyonda) yemek yiyebilme |     |                |                 |                        |                     |
| 15. Hiçbir şeyin tadının iyi olmaması (yiyecek veya içecek)               |     |                |                 |                        |                     |
| 16. İştahsızlık   |     |                |                 |                        |                     |
| 17. Gaz ağrıları  |     |                |                 |                        |                     |
| 18. Gaz çıkarmada sorun   |     |                |                 |                        |                     |
| 19. Bağırsak boşaltımının tam gerçekleşmemiş gibi görünmesi               |     |                |                 |                        |                     |
| 20. Rektal (makatta) basınç veya dolgunluk hissi                          |     |                |                 |                        |                     |
| 21. Bağırsak boşaltımının yetersiz olması, tam boşalmaması                |     |                |                 |                        |                     |
| 22. Cesareti kırılmış hissetme  |     |                |                 |                        |                     |
| 23. Ameliyattan sonra tam olarak iyileşemeyeceğine endişelenme            |     |                |                 |                        |                     |
| 24. Normalde olduğu kadar üretken hissetmeme                              |     |                |                 |                        |                     |
| 25. Motivasyonun düşük olması   |     |                |                 |                        |                     |

#### Ek 4. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu

Lütfen aşağıda ağrınızı tanımlamak için belirtilen kelimelerden uygun olanı işaretleyiniz.

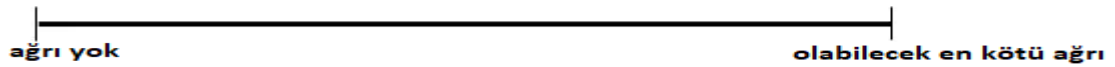
|                   | Yok | Hafif | Orta | Şiddetli |
|-------------------|-----|-------|------|----------|
| Zonklama          | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Fırlayan          | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Şiş saplanır gibi | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Keskin            | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Kramp tarzında    | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Kemirici          | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Sıcaklık veren    | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Acıtıcı           | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Yoğun             | 0   | 1     | 2    | 3        |
| İncitici          | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Yarıcı            | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Yorucu            | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Tiksindirici      | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Korkunç           | 0   | 1     | 2    | 3        |
| Cezalandırıcı     | 0   | 1     | 2    | 3        |

#### Mevcut Ağrı İndeksi

Aşağıdakilerden hangisi şu anki ağrınızı açıklamaktadır;

- 0 Ağrı yok -----
- 1 Hafif -----
- 2 Rahatsız edici -----
- 3 Acı verici -----
- 4 Korkunç -----
- 5 Dayanılmaz -----

Aşağıdaki çizgiyi işaretleyerek şu anki ağrınızı en iyi gösteren noktayı gösteriniz.



## Ek 5. Ameliyat Sonrası Değerlendirme

1. Yoğun bakımda kaç gün kaldı? .....
2. İlk extübasyon süresi:.....
3. Solunum sıkıntısı yaşadı mı? ( ) Evet ..... ( ) Hayır
  
4. Hastada bulantı var mı? kaç kez? ( ) Evet ..... ( ) Hayır
5. Hastada kusma oldu mu? kaç kez? ( ) Evet .....( )Hayır
6. Ameliyattan kaç saat sonra oral alım başladı?
7. İlk mobilizasyon zamanı:  
( ) Postoperatif 1. Gün  
( ) Postoperatif 2. Gün  
( ) Postoperatif 3. Gün ve sonrası
8. Hastanın postoperatif yoğun bakımda ilk 48 saatte narkotik ihtiyacı oldu mu?  
( ) Evet ..... ( ) Hayır
9. İlk 48 saatte uygulanan analjezikler ve miktarı:  
-----
10. Ameliyat sonrası aritmi gelişti mi?  
( ) Sinüs Taşikardisi  
( ) Sinüs Bradikardisi  
( ) Atrial Fibrilasyon  
( ) Atrial Flutter  
( ) AV blok  
( ) Ventriküler Taşikardi  
( ) Ventriküler Fibrilasyon
11. postoperatif 12. Saat:  
TA:  
Nabız:  
Ateş:  
Solunum sayısı:  
postoperatif 24. Saat:  
TA:  
Nabız:  
Ateş:  
Solunum sayısı:  
postoperatif 48. Saat:  
TA:  
Nabız:  
Ateş:  
Solunum sayısı

## Ek 6: Şükran Ölçeği İzni

← Ölçek izni

ferhat Kardeş <kardas-90@hotmail.com>  
13.08.2021 Cum 17:51  
Kime: Siz

Merhaba Zehra Hanım,

Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili formları başka bir mailden yönlendiriyorum.

Başarılar ve kolaylıklar diliyorum.

[Android için Outlook](#)'u edinin

...

[Yanıtla](#) | [ilet](#)

---

ZB Zehra Balcık  
12.08.2021 Per 14:01  
Kime: kardas-90@hotmail.com

Sayın Ferhat Kardeş  
Dr. Öğr. Üyesi Sultan Özkan danışmanlığında yapacağım akademik çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Şükran Ölçeği" kullanmak için izin istiyorum.

Saygılarımla, iyi çalışmalar.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra Balcık



## Ek 7. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İzni

### Sayın Balcık;

Tabii ki kullanabilirsiniz. Ölçek ameliyat sonrası 30 gün içinde kullanılabilen bir ölçektir. Ve farklı cerrahi girişimler için uygundur. Size makale ve ölçeği ekte gönderiyorum.

ASİİ'nin 5 alt boyutu olup bunlar; psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarıdır. Alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. ASİİ toplam puanı için; 25 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığını yanıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir.

### ASİİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlama Sistemi

|              |             |
|--------------|-------------|
| Güçlük yok   | 1           |
| Az Güçlük    | > 1 - < 1,5 |
| Orta Güçlük  | 1,5 - < 2,5 |
| Çok Güçlük   | 2,5 - < 3,5 |
| Aşırı Güçlük | 3,5 - 5     |

Aklınızda birşey takılırsa her zaman yazabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**Dr. Öğr. Üyesi HANDE CENGİZ AÇIL**  
Dekan Yard.  
Hemşirelik Bölüm Başkan Yard.



0264 295 66 14



[hande@sakarya.edu.tr](mailto:hande@sakarya.edu.tr)



Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü  
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi  
54050 Serdivan/SAKARYA

Zehra Balcık <[Zehra-09@hotmail.com](mailto:Zehra-09@hotmail.com)>, 12 Ağu 2021 Per, 16:51 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hande Cengiz Açıl

Dr. Öğretim üyesi Sultan Özkan danışmanlığında yapacağım akademik çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçeğin kullanım izni ile birlikte ölçeği ve ölçeğin

## Ek 8. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu İzni

> ----- ÖZGÜN İLETİ -----  
> KIMDEN : Zehra-09@hotmail.com  
> KİME : "berna\_bicici@mynet.com" <berna\_bicici@mynet.com>  
> GÖNDERME TARİHİ : 12 Ağustos 2021 Perşembe 14:53  
> KONUSU : Ynt: Ölçek izni düzeltme

Sayın Berna Biçici

Dr. Öğretim üyesi Sultan Özkan danışmanlığında yapacağım akademik çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu" ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçeğin kullanım iznini gönderirseniz sevinirim.

Saygılarımla, iyi çalışmalar.  
Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi  
Zehra Balçık

Merhabalar Zehra hanım, çalışmanızda ölçeğimi kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar.

## Ek 9. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 22.10.2021-90998



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-21347915-050.04.04-90998  
Konu :2021/050 nolu Etik Kurul Başvurumuz  
İlk

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN  
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.10.2021 tarihinde yapılan 18 sayılı olağan toplantısında çalışmanızla onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan V nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

**KARAR: V**

**Protokol No:** 2021/050

**Sorumlu Yürütücü:**Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN'ın "Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme ve Ağrı Düzeyleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmasına 24.09.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında verilen düzeltme sonrası yeniden yapılmış olduğu başvurusu 08.10.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bitikten sonra nihai raporun, BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı- soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve Veri Toplama Formu/Anketlerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST  
Kurul Başkanı

## Ek 10. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 15.11.2021-100253



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği  
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-97594401-804.99-100253  
Konu : Veri Toplama ile ilgili

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN  
Öğretim Üyesi

İlgi : 07.11.2021 tarihli ve E-81261322-605.01-97211 sayılı yazınız.

Sorumlu araştırmacı olduğunuz "Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme ve Ağrı Düzeyleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans çalışmasını Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra BALCIK ile Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği'nde yapılması İdaremizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Gülnur TAŞÇI BOZBAŞ  
Başhekim

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme ve Ağrı Düzeyleri ile Şükran Duygusu Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Zehra BALCIK

Öğrencinin Adı ve Soyadı

... / ... / ...

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : BALCIK Zehra  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : AYDIN/ 23.08.1991  
**Telefon** : 05333882991  
**E-posta** : Zzehra-09@hotmail.com  
**Yabancı dil** : İngilizce

## EĞİTİM

| Derece | Kurum                                      | Mezuniyet tarihi |
|--------|--|------------------|
| Lisans | Ege Üniversitesi Hemşirelik<br>Yüksekokulu | 2013             |

## İŞ DENEYİMİ

| Yıl        | Yer/Kurum  | Ünvan   |
|------------|--|---------|
| 2013-Halen | Kalp Damar Cerrahi Yoğun<br>Bakım/Aydın Adnan Menderes<br>Üniversite Hastanesi | Hemşire |