

Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Psikolojik Durumlarının İncelenmesi

Investigation of Psychological Status of Patients with Open-Heart Surgery

İD Gül den Gelmez

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perfüzyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Açık kalp ameliyatının hastalar üzerinde derin sosyo-psikolojik ve duygusal etkileri bulunmaktadır. Bu prosedürü geçiren bireylerin psikolojik durumu; ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemler boyunca dalgalanmalar göstermektedir. Bu çalışma, açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda sağlık algısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, betimsel bir araştırma tasarımı olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ekim ve Aralık 2024 tarihleri arasında Mersin Tıp Fakültesi Hastanesinde açık kalp ameliyatı geçiren 25 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Örneklem, gönüllü olarak katılan 69 hastadan meydana gelmiştir. Veriler; demografik bilgi formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Nicel veri analizi SPSS 24 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler incelenmiş ve verilerin normal dağılımını değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği'nin alt boyutlarına (kontrol odağı, kesinlik, sağlığın önemi, öz-farkındalık) ve toplam puanlara ait çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 arasında değiştiği bulunmuştur. Verilerin yorumlanmasında bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular, sağlık algısının erkek ve evli katılımcılar arasında anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık algısı yaş veya eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte, kırk yaşın altındaki hastalarda ve ek hastalığı (komorbiditesi) olmayanlarda daha yüksek bir sağlık algısı gözlenmiştir. Aksine, cerrahi müdahale sayısının fazla olması hastaların sağlık algısını olumsuz etkilemiş ve azaltmıştır. Sigara ve alkol tüketiminin de sağlık algısı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Psikolojik iyi oluşla ilgili olarak; erkek katılımcılar, daha genç yaş grupları, evli bireyler ve daha yüksek gelir düzeyine sahip olanlar tarafından daha yüksek seviyeler bildirilmiştir. Klinik tanılar ile sağlık algısı arasındaki karşılaştırmalar, koroner arter hastalarının diğer vaka türlerine kıyasla daha yüksek sağlık algısına ve psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi daha uzun olan hastalar, hem sağlık algısı hem de psikolojik iyi oluş açısından daha düşük seviyeler sergilemiştir.

Sonuç: Ameliyat sayısındaki artışın bireylerde psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Ek olarak, sağlık algısının psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde önemli bir olumlu etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık algısı, açık kalp ameliyatı, hasta, psikolojik iyi oluş

Abstract

Objective: Open-heart surgery has a profound socio-psychological and emotional impact on patients. The psychological state of individuals undergoing this procedure fluctuates throughout the preoperative, intraoperative, and postoperative periods. This study aimed to examine the relationship between health perception and psychological well-being among patients who underwent open-heart surgery.

Materials and Methods: This study utilized a correlational survey model, which is a descriptive research design. The study population comprised patients over the age of 25 who underwent open-heart surgery at Mersin Medical Faculty Hospital between October and December 2024. The sample consisted of 69 patients who participated voluntarily. Data were collected using a demographic information form, the Health Perception Scale, and the Psychological Well-Being Scale. Quantitative data analysis was performed using SPSS 24 software. Descriptive statistics were examined, and skewness and kurtosis values were utilized to assess the normal distribution of the data. The skewness and kurtosis coefficients for the sub-



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gül den Gelmez Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perfüzyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: gulden_161030@windowslive.com **ORCID ID:** orcid.org/0009-0002-6063-5369

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 11.05.2026 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 18.09.2026

Atıf/Cite this article as: Gelmez G. Investigation of psychological status of patients with open-heart surgery. *Türk J Clin Cardio Perfusion*. 2025;3(3):97-112



Copyright © 2025 Yazar. Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.

Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

dimensions of the Health Perception Scale (locus of control, certainty, importance of health, self-awareness) and the total scores were found to range between -1 and +1. Independent samples t-test, analysis of variance, and correlation analyses were employed for data interpretation.

Results: The findings revealed that health perception was significantly higher among male and married participants. Health perception did not differ significantly based on age or educational level. However, a higher health perception was observed in patients under the age of forty and in those without comorbidities. Conversely, a higher number of surgical interventions negatively affected and reduced patients' health perception. Smoking and alcohol consumption were also found to have a negative impact on health perception. Regarding psychological well-being, higher levels were reported by male participants, younger age groups, married individuals, and those with higher income levels. Comparisons between clinical diagnoses and health perception indicated that coronary artery patients possessed higher health perception and psychological well-being compared to other case types. Furthermore, patients with longer preoperative hospital stays exhibited lower levels of both health perception and psychological well-being.

Conclusion: It was concluded that an increased number of surgeries negatively affects psychological well-being in individuals. Additionally, health perception was determined to have a significant positive effect on psychological well-being levels.

Keywords: Health perception, open-heart surgery, patient, psychological well-being.

Giriş

Açık kalp ameliyatı genellikle ciddi kalp hastalıklarının tedavisi için yapılan bir cerrahi işlemdir. Koroner arter hastalığı (KAH) (damarların plakla tıkanması) sonucu kalbin yeterince kan ve oksijen alamaması durumunda, koroner bypass ameliyatı yapılabilir. Bu ameliyatta, kalbin etrafına yeni damarlar eklenerek kan akışı yeniden düzenlenir (1). Kalp kapaklarındaki darlık (stenoz) veya yetersizlik (yetmezlik) durumlarında, kapakların onarımı veya değiştirilmesi amacıyla açık kalp ameliyatı yapılabilir. Kalp yetmezliği durumunda, bazı durumlarda kalp nakli dışında kalbin desteklenmesi için ventriküler destek cihazları yerleştirilmesi amacıyla da açık kalp ameliyatı gerekebilir (2). Doğuştan gelen kalp hastalıklarında, özellikle büyük anatomik anormalliklerin düzeltilmesi için açık kalp ameliyatı gerekebilir (3). Nadiren de olsa, kalpte bulunan tümörlerin çıkarılması veya tedavisi için açık kalp ameliyatı yapılabilir.

Açık kalp ameliyatları genellikle hastaları sosyal, psikolojik ve duygusal açıdan etkileyen bir özelliğe sahiptir. Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların psikolojik durumları genellikle ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında değişiklik gösterebilir. Ameliyat öncesinde hastalar genellikle büyük bir endişe ve stres yaşayabilirler (4). Bu, ameliyatın sonuçları, olası komplikasyonlar, ameliyat sonrası iyileşme süreci gibi konularla ilgili olabilir (5). Ameliyat sırasında anestezi, cerrahi işlem ve ameliyatın başarılı geçip geçmeyeceği gibi faktörler kaygıyı artırabilir. Bazı hastalar ameliyat sonrası depresyon ve anksiyete yaşayabilirler. Bu durum, iyileşme sürecindeki ağrıları, hastanede uzun süre kalma, yaşam tarzı değişiklikleri gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar için aile ve sosyal destek büyük önem taşır (6). Bu destek, hastanın psikolojik olarak daha güçlü kalmasına ve iyileşme sürecini daha iyi yönetmesine yardımcı olabilir. Ameliyat sonrası psikolojik zorluklar yaşayan hastalar için psikolog veya psikiyatrist desteği önemlidir. Bu uzmanlar, hastanın duygusal ve psikolojik iyilik halini destekleyebilirler. Sonuç olarak, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların psikolojik

durumları geniş bir yelpazeye yayılabilir ve her hasta farklı tepkiler verebilir (7). Bu nedenle, ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında hastaların duygusal ihtiyaçlarına dikkat edilmesi ve gerektiğinde uygun desteklerin sağlanması önemlidir. Bu bakımdan açık kalp ameliyatı olan hastaların sağlık durumuna ilişkin algılar ve buna bağlı olarak psikolojik durumlarının belirlenmesi önemli görülmektedir.

Literatür incelendiğinde açık kalp ameliyatı olan hastaların sağlık durumuna ilişkin algılar ve buna bağlı olarak psikolojik durumlarının belirlenmesine yönelik araştırma yapılmadığı ve bu alandaki araştırmaların psikolojik iyi oluş ya da sağlık algısı gibi özelliklere bağlı olarak çeşitli değişkenlerin kullanıldığı belirlenmiştir (3). Dolayısıyla bu araştırma, konusu itibarıyla ilgili literatüre katkı sağlayabilecek bir niteliğe sahiptir (4). Cerrahi işlemlerle ameliyat olan hastalarda risk oranı düşük ya da yüksek olması fark etmeksizin, belirli düzeyde kaygı ve stres durumları gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (8). Bu sorunlar hastalığın ya da cerrahi işlemin risk durumuna göre hastalık öncesi ve sonrasında devam etmekte ve hastanın psikolojik durumunu etkilemektedir. Bu psikolojik etkiler aynı zamanda hastanın iyileşme sürecini de etkileyen bir özelliğe sahiptir (9). Dolayısıyla açık kalp ameliyatı gibi riskli bir durumla karşılaşan bireylerin tedavi süreçlerinde yaşadıkları psikolojik özelliklerin belirlenmesi, hastalara yönelik tedavi öncesi ve sonrası sunulabilecek psikolojik, sosyal ve manevi destek uygulamalarının gerçekleştirilmesine de katkı sağlayacaktır (10).

Türkiye'de ve dünya genelinde kalp hastalıkları, ölüm nedenleri arasında en üst sıralarda yer alırken, açık kalp cerrahisi bu hastalıkların tedavisinde yaygın şekilde uygulanmaktadır (11). Bu nedenle, açık kalp ameliyatı sonrası hastaların sağlık algısı, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve cerrahiden sonra yaşadıkları değişikliklerin incelenmesi, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır (12). Bu araştırma, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların sağlık algısını ve psikolojik iyi oluşlarını inceleyerek, sağlık sonuçlarının yanı sıra, cerrahiden sonra hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Sağlık algısı, bireylerin kendi sağlık durumlarına dair değerlendirmeleri ve hissettikleri memnuniyet düzeyini ifade eder. Psikolojik iyi oluş ise bireylerin ruhsal sağlıklarını, stresle başa çıkabilme yetilerini ve yaşamdan aldıkları tatmin düzeylerini yansıtan bir kavramdır (13). Açık kalp ameliyatı gibi büyük cerrahi müdahaleler, hastaların yaşamlarını yalnızca fiziksel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da derinden etkiler (14). Hastalar, ameliyat sürecinde ciddi stres, endişe ve belirsizlik duyguları yaşayabilirler. Bu durum, sağlık algısını ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilir (15). Öte yandan, başarılı bir ameliyat sonrası iyileşme süreci, hastaların sağlık algısını iyileştirebilir ve psikolojik iyi oluşlarını artırabilir. Sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için önemli bir göstergedir. Açık kalp ameliyatı sonrasında hastaların bu iki faktörü göz önünde bulundurularak yapılan müdahaleler, iyileşme sürecini hızlandırabilir, hastaların genel yaşam kalitelerini artırabilir (16). Ayrıca, hastaların psikolojik iyi oluşları, iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynar; psikolojik destek, hastaların hastalıkla mücadelede daha güçlü olmalarını sağlayabilir. Psikolojik olarak güçlü ve sağlıklı bir birey, fiziksel olarak da daha hızlı iyileşme gösterebilir.

Açık kalp cerrahisi sonrası hastalar, genellikle hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlu bir iyileşme süreci geçirmektedir. Ameliyat, uzun süreli hastanede kalma, ağrı, ilaç kullanımı ve komplikasyon riski gibi unsurları içerir. Bunun yanı sıra, kalp hastalığı ile ilişkili korku, kaygı, depresyon ve stres gibi psikolojik zorluklar da sıklıkla görülmektedir. Psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkileyen bu faktörler, hastaların iyileşme süreçlerini uzatabilir ve yaşam kalitelerini düşürebilir (17). Bu durum, hastaların hastalıkları ile baş etme becerilerini zorlayabilir ve sağlıklı bir iyileşme süreci geçirmelerini engelleyebilir. Bu bağlamda, psikolojik destek ve uygun müdahaleler, hastaların psikolojik iyi oluşlarını güçlendirmek için kritik bir öneme sahiptir (18). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar için psikolojik destek, ameliyat öncesi kaygı yönetimi, ameliyat sonrası stresin azaltılması ve hastaların yeni yaşam koşullarına uyum sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla büyük bir gereklilik arz etmektedir. Ayrıca, hastaların sağlık algısının güçlendirilmesi ve cerrahiden sonra güven duygularının artırılması, iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (19). Bu araştırma, bu gereksinimlerin daha net bir şekilde ortaya konmasına yardımcı olabilir ve sağlık profesyonellerine hastaların psikolojik iyi oluşlarını artırmak için gerekli müdahaleleri planlama konusunda yol gösterici olabilir.

Bu araştırma, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin arasındaki ilişkiyi inceleyerek, cerrahiden sonra psikososyal destek sağlanması gerekliliğini vurgulamaktadır. Araştırmanın bulguları, açık kalp cerrahisinin hastalar üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik etkiler yarattığını, bu etkilerin iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, hastaların cerrahiden

sonra hem tıbbi hem de psikolojik bakım gereksinimlerini anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık politikaları açısından, bu araştırma, açık kalp cerrahisi sonrasında hastaların yalnızca fiziksel sağlıklarına değil, psikolojik sağlıklarına da odaklanması gerektiğini göstermektedir. Psikolojik destek ve sağlık algısı yönetiminin sağlık hizmetleri sürecine entegre edilmesi, hastaların genel sağlık durumunu iyileştirebilir. Ayrıca, bu araştırmanın bulguları, hemşireler, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri için hasta bakımının bütünsel bir yaklaşım gerektirdiğini ve cerrahi süreçlerin psikolojik boyutlarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmanın amacına bağlı olarak aşağıdaki alt problemlere yanıt aranmıştır;

1. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ameliyat olma yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri hastalık süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri alkol kullanma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
5. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ameliyat sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
6. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri olgu türü değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ameliyat öncesi serviste kalma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Modeli

Araştırmada betimsel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırma yöntemlerinden biri olan tarama modeli, genellikle belirli bir konu veya durum hakkında kapsamlı ve genel bir bilgi sağlamayı amaçlayan bir yöntemdir. Bu modelde araştırmacı, geniş bir örneklemden veri toplayarak, popülasyonun genel durumu hakkında bir görünüm elde etmeye çalışır. İlişkisel tarama modeli ise, biren

fazla değişken ile ilgili verilerin toplanması ve bu değişkenler arasında ilişkilerin kurulmasını gerektirmektedir. Bu kapsamda açık kalp ameliyatı olan hastaların sağlık algıları ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmının amacı açıklanmış, gönüllü katılım esas alınmış ve sözlü onamları doğrultusunda veri toplama formları uygulanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmının evrenini 2024 yılı Ekim-Aralık aylarında Mersin Tıp Fakültesi Hastanesi'nde açık kalp ameliyatı olan 25 yaşı üzeri hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklemin belirlenmesi amacıyla power analizi yapılmış, yapılan analiz sonucunda %95 güven aralığında, gruplar arasında anlamlı farklılık meydana gelebilmesi için gerekli minimum sayının 96 kişı olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmının örneklemini ise araştırma evrenindeki hastalar içerisinde araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan 69 hasta oluşturmaktadır. Hastalar gönüllü olarak araştırmaya dahil edilmiş olup araştırma öncesinde araştırmının amacı ve katılımcılardan beklenenler hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır. Anket formları katılımcılara yüz yüze ve online olarak uygulanmış olup, her katılımcıya doğrudan ulaşılarak verilerin toplanması sağlanmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri açık kalp ameliyatı olma, 25 yaşı üzerinde olma, sağlık durumunun farkında olma, araştırmaya katılarak ölçek formlarını kendisi doldurabilme, görme ve işitme ile ilgili problemler yaşamama, iletişim sorunu yaşamama şeklindedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada açık kalp ameliyatı olan hastaların psikolojik durumlarının incelenmesi amacıyla katılımcılara yönelik demografik bilgi formu, sağlık algısı ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği kullanılmıştır. Bu kapsamda katılımcılara ait cinsiyet, yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, ameliyat olma yaşı, ilaç kullanma durumu, hastalık süresi, eşlik eden diğer hastalık durumu, alkol-sigara kullanma durumu, medenî durum, ameliyat olma sayısı, ameliyat olduğu hastane gibi değişkenlere yer verilmiştir.

Sağlık algısı ölçeği, Diamond ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (20). Ölçek 15 madde ve 4 alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar kontrol merkezi (1, 2, 3, 4, 5 maddeler), öz farkındalık (6, 7, 8, 9 maddeler), kesinlik (10, 11, 12 maddeler), sağlığın önemi (13, 14, 15 maddeler) şeklindedir. Ölçekte yer alan ifadelerden 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 15 no'lu maddeler ters kodlanmakta ve puanlanmaktadır. Ölçek 5'li Likert türünde olup, kesinlikle katılmıyorum (1) ve tamamen katılıyorum (5) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 75 ve en düşük puan 15 olarak belirlenmiş, puanlar arttıkça sağlık algısının olumlu gerçekleştiği kabul edilmiştir. Ölçeğin açıkladığı

varyans %56 ve Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir.

Psikolojik iyi oluş ölçeği, bireylerin mevcut psikolojik durumlarının belirlenmesi amacıyla Telef (20) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 8 maddeden meydana gelmekte olup, 5'li Likert türünde hazırlanmıştır. Ölçeğin alt boyutu ve ters puanlanan maddesi bulunmamakta olup, kesinlikle katılmıyorum (1) ve tamamen katılıyorum (5) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 iken en yüksek puan 40 olarak belirlenmiş, ölçekten alınan puanların yüksek olmasının bireylerde psikolojik iyi oluş durumlarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %42 olup, Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak, araştırmaya dahil edilen hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurulmuştur. Araştırmının yapıldığı Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan 30.09.2024 tarihli kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma ile ilgili olarak etik kurul izni Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 27.11.2024 tarih ve 61351342/020-610 sayılı karar ile alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizinde nicel veri analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bu kapsamda veriler SPSS 24 veri analiz programı ile analiz edilmiştir. Analizler öncesinde katılımcılardan elde edilen veriler programa aktararak, değişkenler kodlanmış ve ölçeklerin toplam puanları alınarak, verilerin dağılımına karar verilmiş ve verilere uygun istatistiksel yöntemler belirlenerek analizler yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiştir. Bu analizlerde verilerin normallik dağılımının bir göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık değerlerine yer verilmiştir. Bu kapsamda sağlık algısı ölçeğinin alt boyutları olan kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve toplam puanlar bakımından çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ve +1 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde psikolojik iyi oluş puanları bakımından da çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım aralığında olduğu görülmüştür. Bu bulgulara ek olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılan normallik analizlerinde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş ve analizlerde parametrik istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Buna göre veriler betimsel istatistiklerle tanımlanmış, değişkenlerle karşılaştırmada 2 kategorili değişkenlerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, 3 ve üzeri kategorili değişkenlerin analizinde varyans analizi

(ANOVA) testi, ölçekler arası ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi ve puanların etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Analizlerde anlamlılığa karar verilmesinde güven aralığı %95 ($p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcılara İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine klinik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu bakımından karşılaştırmalar yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların %52,2’sinin kadın olduğu, %23,2’sinin 25-35 yaş aralığında olduğu, %20’sinin 65 yaş ve üzeri grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Eğitim durumu bakımından katılımcıların %24,6’sının lise ve altı, %60,9’unun üniversite, %14,5’inin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Medeni durum bakımından katılımcıların %18,8’inin bekar, %60,9’unun evli ve %20,3’ünün boşanmış/dul olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %27,5’inin 30.000 TL ve altı, %37,7’sinin

30.000 TL-50.000 TL arası, %26,1’inin 50.000 TL-70.000 TL arası, %8,7’sinin 70.000 TL üzeri gelire sahip oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların klinik özelliklerine ilişkin Tablo 2 incelendiğinde

		n	%
Cinsiyet	Kadın	36	52,2
	Erkek	33	47,8
Yaş	25-35 yaş	16	23,2
	36-45 yaş	10	14,5
	46-55 yaş	11	15,9
	56-65 yaş	18	26,1
	65 yaş ve üzeri	14	20,3
Eğitim durumu	Lise ve altı	17	24,6
	Üniversite	42	60,9
	Lisansüstü	10	14,5
Medeni durum	Bekar	13	18,8
	Evli	42	60,9
	Boşanmış/dul	14	20,3
Gelir durumu	30.000 TL ve altı	19	27,5
	30.000 TL-50.000 TL arası	26	37,7
	50.000 TL-70.000 TL arası	18	26,1
	70.000 TL üzeri	6	8,7
	Toplam	69	100

%13’ünün 40 yaş altında, %23,2’sinin 41-50 yaş aralığında, %15,9’unun 51-60 yaş ve %18,8’inin ise 61-70 yaş aralığında açık kalp ameliyatı olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanma durumu bakımından %47,8’inin ilaç kullanmadığı, %52,2’sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir. Hastalık süresi bakımından katılımcıların %40,6’sının hastalık süresinin 1-10 yıl olduğu, %43,5’inin 11-20 yıl olduğu ve %15,9’unun 21 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %44,9’unun açık kalp ameliyatına ek olarak eşlik eden başka hastalığının olmadığı, katılımcıların 30,4’ünün alkol kullanmakta olduğu, %46,4’ünün sigara kullanmakta olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca ameliyat sayısı bakımından katılımcıların %39,1’inin 1 kez, %33,3’ünün 2 kez, %15,9’unun 3 kez ve %11,6’sının 4 ve üzeri kez ameliyat olduğu belirlenmiştir. Olgu türü bakımından katılımcıların %7,2’sinin acil olgu, %58’inin koroner, %18,8’inin kapak ve %15,9’unun konjenital olduğu belirlenmiştir. Ameliyat öncesi serviste kalma süresi bakımından katılımcıların %60,9’unun 3 gün, %39,1’inin 7 gün olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların klinik özelliklerine ilişkin bulgular.

		n	%
Ameliyat olma yaşı	40 yaş altı	9	13,0
	41-50 yaş	16	23,2
	51-60 yaş	11	15,9
	61-70 yaş	20	29,0
	71 yaş ve üzeri	13	18,8
İlaç kullanma durumu	Hayır	33	47,8
	Evet	36	52,2
Hastalık süresi	1-10 yıl	28	40,6
	11-20 yıl	30	43,5
	21 yıl ve üzeri	11	15,9
Eşlik eden başka hastalık var mı?	Hayır	31	44,9
	Evet	38	55,1
Alkol kullanımı	Hayır	48	69,6
	Evet	21	30,4
Sigara kullanımı	Hayır	37	53,6
	Evet	32	46,4
Ameliyat sayısı	1	27	39,1
	2	23	33,3
	3	11	15,9
	4 ve üzeri	8	11,6
Olgu türü	Acil olgu	5	7,2
	Koroner	40	58,0
	Kapak (aort)	13	18,8
	Konjenital olgu	11	15,9
Ameliyat öncesi serviste kalma süresi	3 gün	39	60,9
	7 gün	25	39,1
	Toplam	64	100,0

Katılımcıların Sağlık Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 3'e katılımcıların sağlık algısı düzeylerine ilişkin bulgular incelendiğinde ölçeğin alt boyutları olan kontrol merkezi ($x = 3,15$), kesinlik ($x = 3,36$), sağlığın önemi ($x = 3,29$), öz farkındalık ($x = 3,28$) ve sağlık algısı ($x = 3,26$) puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4'te katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p > 0,05$), buna karşılık sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı toplam puanlarda anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t = -2,630$, $p < 0,05$). Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde erkek katılımcılarda sağlık algısı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5'te katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat olma yaşına göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık alt boyutları ve sağlık algısı toplam puanlarda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($t = 0,842$, $p > 0,05$).

Tablo 6'da katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin hastalık süresine göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol merkezi, kesinlik ve sağlığın önemi puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Buna karşılık öz farkındalık ($t = 3,446$, p

$< 0,05$) ve sağlık algısı toplam ($t = 3,351$, $p < 0,05$) puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda 1-10 yıl hastalık süresine sahip olanlarda öz farkındalığın ve sağlık algısının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 7'de katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin alkol kullanma durumuna göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin kontrol merkezi ($t = 4,601$, $p < 0,05$), kesinlik ($t = 2,646$, $p < 0,05$), sağlığın önemi ($t = 3,078$, $p < 0,05$), öz farkındalık ($t = 4,276$, $p < 0,05$) ve sağlık algısı toplam puanlarında ($t = 4,430$, $p < 0,05$) anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde alkol kullanmadığını ifade eden katılımcılarda sağlık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8'de katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat sayısına göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol merkezi ve sağlığın önemi puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Buna karşılık kesinlik ($F = 3,381$, $p < 0,05$), öz farkındalık ($F = 4,263$, $p < 0,05$) ve sağlık algısı toplam ($F = 4,004$, $p < 0,05$) puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda ameliyat sayısı daha yüksek olanlara göre, ameliyat sayısı 1 olan katılımcılarda sağlık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sağlık algısı düzeyleri.

	n	Minimum	Maksimum	Aritmetik ortalama	Standart sapma
Kontrol merkezi	69	7	24	3,15	0,727
Kesinlik	69	5	20	3,36	0,906
Sağlığın önemi	69	4	14	3,29	0,768
Öz farkındalık	69	4	15	3,28	1,059
Sağlık algısı	69	20	69	3,26	0,725

Tablo 4. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırması.

	Cinsiyet	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Kontrol merkezi	Kadın	36	15,14	3,712	-1,516	67	0,134
	Erkek	33	16,45	3,474			
Kesinlik	Kadın	36	12,58	3,237	-2,088	67	0,041
	Erkek	33	14,36	3,839			
Sağlığın önemi	Kadın	36	9,31	2,227	-2,242	67	0,028
	Erkek	33	10,52	2,252			
Öz farkındalık	Kadın	36	8,72	2,904	-3,216	67	0,002
	Erkek	33	11,03	3,057			
Sağlık algısı	Kadın	36	45,75	9,831	-2,630	67	0,011
	Erkek	33	52,36	11,053			

Tablo 5. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat olma yaşına göre karşılaştırması.

	Ameliyat olma yaşı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Kontrol merkezi	40 yaş altı	9	16,56	2,789	4	0,780	0,542
	41-50 yaş	16	15,44	4,732			
	51-60 yaş	11	15,91	2,844			
	61-70 yaş	20	14,85	4,158			
	71 yaş ve üzeri	13	16,92	2,019			
Kesinlik	40 yaş altı	9	14,67	3,240	4	0,469	0,758
	41-50 yaş	16	13,50	4,290			
	51-60 yaş	11	13,36	3,722			
	61-70 yaş	20	12,70	3,922			
	71 yaş ve üzeri	13	13,69	2,529			
Sağlığın önemi	40 Yaş altı	9	9,89	1,691	4	1,587	0,189
	41-50 yaş	16	9,75	2,543			
	51-60 yaş	11	9,64	2,803			
	61-70 yaş	20	9,25	2,314			
	71 yaş ve üzeri	13	11,23	1,536			
Öz farkındalık	40 yaş altı	9	11,00	2,828	4	0,759	0,556
	41-50 yaş	16	9,81	3,582			
	51-60 yaş	11	10,36	2,248			
	61-70 yaş	20	8,95	3,561			
	71 yaş ve üzeri	13	9,92	2,985			
Sağlık algısı	40 yaş altı	9	52,11	8,964	4	0,842	0,504
	41-50 yaş	16	48,50	13,471			
	51-60 yaş	11	49,27	8,344			
	61-70 yaş	20	45,75	12,043			
	71 yaş ve üzeri	13	51,77	8,298			

Tablo 6. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin hastalık süresine göre karşılaştırması.

	Hastalık süresi	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Kontrol merkezi	1-10 yıl	28	16,64	3,268	2	1,498	0,231
	11-20 yıl	30	15,33	3,367			
	21 yıl ve üzeri	11	14,73	4,921			
Kesinlik	1-10 yıl	28	14,00	3,421	2	1,004	0,372
	11-20 yıl	30	13,37	3,634			
	21 yıl ve üzeri	11	12,18	4,094			
Sağlığın önemi	1-10 yıl	28	10,25	1,917	2	2,363	0,102
	11-20 yıl	30	10,03	2,125			
	21 yıl ve üzeri	11	8,55	3,267			
Öz farkındalık	1-10 yıl	28	10,96	2,575	2	3,446	0,038
	11-20 yıl	30	9,23	3,339			
	21 yıl ve üzeri	11	8,55	3,446			
Sağlık algısı	1-10 yıl	28	53,86	9,034	2	3,351	0,025
	11-20 yıl	30	47,97	11,152			
	21 yıl ve üzeri	11	44,00	13,038			

Tablo 7. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin alkol kullanımı durumuna göre karşılaştırması.

	Alkol kullanımı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Kontrol merkezi	Hayır	48	16,94	2,920	4,601	67	0,000
	Evet	21	13,10	3,754			
Kesinlik	Hayır	48	14,17	3,448	2,646	67	0,010
	Evet	21	11,76	3,534			
Sağlığın nemi	Hayır	48	10,42	1,944	3,078	67	0,003
	Evet	21	8,67	2,633			
z farkındalık	Hayır	48	10,79	2,798	4,276	67	0,000
	Evet	21	7,62	2,924			
Sağlık algısı	Hayır	48	52,31	9,249	4,430	67	0,000
	Evet	21	41,14	10,494			

Tablo 8. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat sayısına göre karşılaştırması.

	Ameliyat sayısı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Kontrol merkezi	1	27	16,52	2,563	3	2,370	0,079
	2	23	16,39	3,677			
	3	11	14,18	4,792			
	4 ve zeri	8	13,63	3,998			
Kesinlik	1	27	14,30	3,074	3	3,381	0,023
	2	23	14,17	3,563			
	3	11	11,00	4,123			
	4 ve zeri	8	11,75	3,327			
Sağlığın nemi	1	27	10,67	1,797	3	2,482	0,069
	2	23	9,78	2,522			
	3	11	8,64	2,580			
	4 ve üzeri	8	9,25	2,188			
z farkındalık	1	27	10,96	2,534	3	4,263	0,008
	2	23	10,00	3,289			
	3	11	8,73	3,259			
	4 ve zeri	8	7,00	2,976			
Sağlık algısı	1	27	52,44	8,313	3	4,004	0,011
	2	23	50,35	11,511			
	3	11	42,55	12,644			
	4 ve zeri	8	41,63	8,280			

Ayrıca ameliyat sayısı artmasına bağlı olarak sağlık algısı puanlarının azaldığı görülmektedir. Buna göre ameliyat sayısının artmasının sağlık algısını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Tablo 9'da katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin olgu türüne göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve özfarkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, buna karşılık sağlık algısı toplam ($F = 2,341$, $p < 0,05$) puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi

ile yapılmıştır. Analiz sonucunda koroner olgu hastalarında sağlık algısının diğer olgu türlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 10'da katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat öncesi serviste kalma süresine göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin kontrol merkezine kesinlik puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Buna karşılık ölçeğin sağlığın önemi ($t = 2,607$, $p < 0,05$), öz farkındalık ($t = 2,301$, $p < 0,05$) ve sağlık algısı ($t = 2,726$, $p < 0,05$) ve sağlık

Tablo 9. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin olgu türüne göre karşılaştırması.

	Olgu türü	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Kontrol merkezi	Acil olgu	5	16,80	2,387	3	0,950	0,250
	Koroner	40	17,80	2,803			
	Kapak (aort)	13	16,23	5,388			
	Konjenital olgu	11	14,64	4,456			
Kesinlik	Acil olgu	5	13,40	3,130	3	1,128	0,143
	Koroner	40	15,45	3,162			
	Kapak (aort)	13	13,85	4,758			
	Konjenital olgu	11	12,91	4,323			
Sağlının nemi	Acil olgu	5	10,40	1,140	3	1,179	0,180
	Koroner	40	11,93	2,200			
	Kapak (aort)	13	9,54	2,757			
	Konjenital olgu	11	9,91	2,700			
z farkındalık	Acil olgu	5	10,40	1,140	3	1,728	0,139
	Koroner	40	12,08	2,664			
	Kapak (aort)	13	9,92	3,968			
	Konjenital olgu	11	8,55	4,390			
Sağlık algısı	Acil olgu	5	51,00	6,442	3	2,341	0,035
	Koroner	40	54,25	8,941			
	Kapak (aort)	13	48,54	14,740			
	Konjenital olgu	11	46,00	14,248			

Tablo 10. Katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin ameliyat öncesi serviste kalma süresine göre karşılaştırması.

	Ameliyat ncesi serviste kalma süresine	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Kontrol merkezi	3 gün	39	16,38	3,023	1,914	62	0,060
	7 gün	25	14,60	4,444			
kesinlik	3 gün	39	13,95	3,284	1,398	62	0,167
	7 gün	25	12,64	4,172			
Sağlının nemi	3 gün	39	10,44	1,930	2,607	62	0,011
	7 gün	25	8,92	2,722			
z farkındalık	3 gün	39	10,51	2,919	2,301	62	0,025
	7 gün	25	8,64	3,546			
Sağlık algısı	3 gün	39	51,28	8,935	2,159	62	0,037
	7 gün	25	44,80	13,200			

algısı toplam puanlarda ($t = 2,159$, $p < 0,05$) anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde ameliyat öncesi serviste kalma süresi daha fazla olan katılımcılarda sağlık algısının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların psikolojik iyi oluş özelliklerinin bazı demografik değişkenlere ve klinik bulgulara göre karşılaştırılması sonucunda ulaşılan bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 11’de katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Tablo incelendiğinde psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin aritmetik ortalama puanının 3,55 olduğu görülmüştür. Buna göre katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12’de katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t = -3,817$, $p < 0,05$). Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde

erkek katılımcılarda kadınlara göre psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13'te katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat olma yaşına göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($F = 7,515$, $p < 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda 40 yaş altı açık kalp ameliyatı olan katılımcılarda psikolojik iyi oluşun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'te katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin hastalık süresine göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($F = 10,788$, $p < 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda hastalık süresi 1-10 yıl olanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek hastalık

süresine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalık süresi 21 yıl ve üzeri olan katılımcılarda psikolojik iyi oluşun daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aritmetik ortalama puanları incelendiğinde hastalık süresi daha yüksek olan katılımcılarda psikolojik iyi oluşun daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 15'te katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin alkol kullanımı durumuna göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t = 6,478$, $p < 0,05$). Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde alkol kullanmayan bireylerde psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16'da katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat sayısına göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($F = 11,148$, $p < 0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri.

	n	Minimum	Maksimum	Aritmetik ortalama	Standart sapma
Psikolojik iyi oluş	69	10	42	3,55 0,965	7,716

Tablo 12. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırması.

	Cinsiyet	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Psikolojik iyi oluş	Kadın	36	25,28	7,300	-3,817	67	0,000
	Erkek	33	31,76	6,755			

Tablo 13. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat olma yaşına göre karşılaştırması.

	Ameliyat olma yaşı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Psikolojik iyi oluş	40 yaş altı	9	36,11	3,689	4	3,172	0,002
	41-50 yaş	16	32,00	9,209			
	51-60 yaş	11	28,82	5,671			
	61-70 yaş	20	25,40	8,394			
	71 yaş ve zeri	13	25,08	6,601			

Tablo 14. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin hastalık süresine göre karşılaştırması.

	Hastalık süresi	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Psikolojik iyi oluş	1-10 yıl	28	32,07	6,526	2	10,788	0,000
	11-20 yıl	30	27,63	7,112			
	21 yıl ve zeri	11	21,00	6,588			

Tablo 15. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin alkol kullanımı durumuna göre karşılaştırması.

	Alkol kullanımı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Psikolojik iyi oluş	Hayır	48	31,52	5,524	6,478	67	0,000
	Evet	21	21,19	7,264			

Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda ameliyat sayısı 1 olan katılımcıların diğerlerine göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca puanlar incelendiğinde açık kalp ameliyatı olan hastalarda, ameliyat sayısı arttıkça psikolojik iyi oluşun azaldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 17’de katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin olgu türüne göre karşılaştırması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($F = 2,907$, $p < 0,05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin grup içi karşılaştırmalar Tukey (post-hoc) testi ile yapılmıştır. Analiz sonucunda olgu türü koroner olan hastalarda kapak ve konjenital olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18’de katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat öncesi serviste kalma süresine göre karşılaştırması bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t = 5,045$, $p < 0,05$). Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde ameliyat öncesi serviste kalma süresi 3 gün olan bireylerde psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Sağlık Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 19’da katılımcıların sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Tabloda, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık, sağlık algısı

Tablo 16. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat sayısına göre karşılaştırması.

	Ameliyat sayısı	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Psikolojik iyi oluş	1	27	33,48	4,949	3	11,148	0,000
	2	23	26,87	7,169			
	3	11	24,45	7,104			
	4 ve üzeri	8	20,88	7,568			

Tablo 17. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin olgu türüne göre karşılaştırması.

	Olgu türü	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Serbestlik derecesi	F	p
Psikolojik iyi oluş	Acil olgu	5	31,00	4,000	3	2,907	0,035
	Koroner	40	30,03	6,937			
	Kapak (aort)	13	25,31	9,022			
	Konjenital olgu	11	24,82	8,518			

Tablo 18. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin ameliyat öncesi serviste kalma süresine göre karşılaştırması.

	Ameliyat öncesi serviste kalma süresi	n	Aritmetik ortalama	Standart sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Psikolojik iyi oluş	3 Gün	39	31,56	5,744	5,045	62	0,000
	7 Gün	25	22,88	8,022			

Tablo 19. Katılımcıların sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiler.

		Kontrol merkezi	Kesinlik	Sağlığın önemi	Öz farkındalık	Sağlık algısı
Kesinlik	r	0,721				
	p	0,000				
Sağlığın önemi	r	0,576	0,439			
	p	0,000	0,000			
Öz farkındalık	r	0,738	0,764	0,407		
	p	0,000	0,000	0,001		
Sağlık algısı	r	0,912	0,890	0,670	0,879	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Psikolojik iyi oluş	r	0,614	0,504	0,482	0,677	0,673
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

ve psikolojik iyi oluş olmak üzere beş ana değişken arasındaki ilişkiler (r değerleri) ve bu ilişkilerin istatistiksel anlamlılıkları (p -değerleri) gösterilmektedir.

Araştırmada sağlık algısı leğinin kesinlik ve kontrol merkezi ($r = 0,721$) puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişki meydana geldiği, sağlığın önemi ile kontrol merkezi ($r = 0,576$) ve kesinlik ($r = 0,439$) arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişki meydana geldiği, özfarkındalık ile kontrol merkezi ($r = 0,738$) kesinlik ($r = 0,761$) ve özfarkındalık puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler meydana geldiği, sağlık algısı ile kontrol merkezi ($r = 0,912$) kesinlik ($r = 0,890$), özfarkındalık ($r = 0,879$) puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği, psikolojik iyi oluş ile kontrol merkezi ($r = 0,614$) kesinlik ($r = 0,504$), sağlığın önemi ($r = 0,482$) ve özfarkındalık ($r = 0,677$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişkiler meydana geldiği, psikolojik iyi oluş ile sağlık algısı arasında ($r = 0,673$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki meydana geldiği belirlenmiştir.

Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş ile ilgili bulguların, literatürdeki benzer araştırma bulguları ile tartışmasına yer verilmiştir.

Sağlık Algısı ile İlgili Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırma sonucunda erkek katılımcılarda ve evli bireylerde sağlık algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları ile ilişkili olarak Pala (21) tarafından yapılan araştırmada kadınlarda sağlık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldırım (22) tarafından kronik hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin sağlık algısının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Badawi ve ark. (23), Ahmad ve ark. (24), Gr (25) ve Karakoyunlu şen (26) tarafından yapılan araştırmalar da erkeklerin daha iyi sağlık algısına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde erkeklerin sağlık algısının daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar çoğunlukta olsa da, cinsiyet ile sağlık algısı arasında ilişki olmadığını ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Eser ve ark. (27) tarafından eczacılık fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyetin sağlık algısı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Din (28) tarafından masabaşı çalışanlar üzerinde yapılan bir araştırmada da sağlık algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kırk yaş altında açık kalp ameliyatı olan bireylerde sağlık algısının daha yüksek olduğu ve eşlik eden başka hastalığın olmaması durumunda sağlık algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Pala (21) tarafından yapılan araştırmada, hastaların sağlık algısı düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği, yaşı daha yüksek olan hastalarda sağlık

algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gültekin (29) tarafından yapılan çalışma, bireylerin sağlık algılarının yaşla birlikte arttığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, yaş ilerledikçe bireylerin sağlığa verdikleri önemin artabileceğini ve bu durumun sağlık algısını olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ancak bu sonucun, diğer başı çalışmalardaki bulgularla tutarsızlık gösterdiği görülmektedir. Örneğin, Kırac (30) ve Yıldırım (22) tarafından yapılan araştırmalarda, sağlık algısı düzeylerinin yaş grupları arasında anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Ersin ve ark. (31) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada da yaş ile sağlık algısı arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte, literatürdeki başı diğer araştırmalar yaş arttıkça sağlık algısının azaldığını ortaya koymaktadır (32-34). Bu farklılıkların, sağlık algısını etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık algısı, bireylerin kendi sağlık durumlarına ve iyi oluş hallerine ilişkin öznel değerlendirmelerine dayanır. Bu değerlendirmeler, bireyin genel sağlık durumundan, mevcut sağlık sorunlarından veya kronik hastalıkların varlığından etkilenebilir. Hastalarda sigara ve alkol kullanımının sağlık algısını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili olarak Pala (21) tarafından yapılan araştırmada, sigara kullanmayan katılımcılarda sağlık algısı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Görçün (25) alışmasında, sigara kullanmayan bireylerin sağlık algısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, alkol kullanma durumu ile sağlık algısı arasında bir ilişki bulunmazken, alkol kullanmayan bireylerin sağlık algısının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, sigara ve alkol kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarının, bireylerin sağlık algılarına karmaşık bir şekilde etki edebileceğini göstermektedir. Bulgular arasındaki farklılıkların, çalışmaya katılan bireylerin demografik yapısı ve sosyal-kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (22). Sigara ve alkol kullanımı gibi değiştirilebilir sağlık davranışlarının, KAH nlenmesi ve rehabilitasyon sürecinde önemli bir role sahip olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, bu davranışların sağlık algısı üzerindeki etkileri, bireylerin sağlık durumları, alışkanlıklarının algılanma şekli ve sosyal bağlımları ile yakından ilişkilidir (29). Örneğin; alkol kullanmayan bireylerin, bu davranışlara yönelik farkındalıklarının yüksek olması ve bu durumun onları kendi sağlık durumlarını daha eleştirel değerlendirmeye yönlendirmesi, sağlık algılarının daha düşük görünmesine neden olabilir.

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırmada açık kalp ameliyatı olan hastaların genel olarak psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına benzer şekilde obanoğlu ve Oğuzhan (35) tarafından yapılan araştırmada ayakta tedavi gören kemoterapi hastalarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Live ve ark. (36) tarafından yapılan araştırmada

da katılımcıların psiolojik iyi oluş düzeylerinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Psikolojik iyi oluş bakımından ise erkek katılımcılarda ve daha düşük yaş gruplarında ameliyat olan bireylerde psikolojik iyi oluş daha yüksektir. Fong ve ark. (37) tarafından yapılan araştırmada ise cinsiyete göre katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir.

Açık kalp ameliyatı olan bireylerde alkol kullanımının sağlık algısını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılan bulgulara benzer şekilde Demir ve ark. (38) tarafından yapılan araştırmada, yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluşun etkisi incelenmiş, araştırmada alkol kullanımının bireylerde psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Sağlık Algısı ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma

Sağlık algısının ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde pozitif yönlü anlamlı etki meydana getirdiği belirlenmiştir. Sağlık algısı ile ilgili olarak Pala (21) tarafından yapılan araştırmada, sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Gebeler ve sağlıklı bireylerde yapılan çalışmalar, sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, bireylerin sağlık algılarının da iyileştiğini göstermektedir (39-45). Bu bulgu, sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlıklarını daha doğru algılamaları ve yönetmeleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda psikolojik iyi oluş ve sağlık algısı arasındaki ilişki, bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası süreçteki duygusal ve fiziksel durumlarıyla yakından ilişkilidir. Psikolojik iyi oluş, bireylerin öznel iyi oluşlarını ve olumlu duygularını kapsar (46). Fredrickson ve ark. (47), olumlu duygulara sahip bireylerin stres kaynaklı kardiyovasküler etkilenimlerden daha hızlı toparlandıklarını bildirmiştir. Bu durum, ameliyat sonrası hastaların fiziksel iyileşme sürecinde psikolojik faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Psikolojik iyi oluş, bireyin anlamlı ilişkiler kurma, kendini gerçekleştirme ve yaşamdan tatmin duyma gibi bileşenlerden oluşur (48,49). Bu özelliklerin güçlü olduğu bireylerin, ameliyat sonrası süreçte daha iyi bir sağlık algısına sahip olabilecekleri düşünülebilir. Sørle ve ark.'nın (50) çalışmasında, koroner arter bypass greft (KABG) ameliyatı geçiren hastalara video destekli eğitim verilmiş ve deney grubundaki hastaların emosyonel iyilik hallerinin kontrol grubundakilere göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu durum, ameliyat sonrası verilen eğitimin hem sağlık algısını hem de psikolojik iyi oluşu iyileştirebileceğini göstermektedir.

Gostoli ve ark. (51), kardiyak rehabilitasyonun psikolojik iyi oluş üzerindeki kısa vadeli olumlu etkilerini ortaya koyarken, altı ay sonrasında bu etkilerin azaldığını bildirmiştir. Bu bulgu, psikolojik desteğin sürekli ve uzun vadeli olarak sürdürülmesinin

önemine işaret etmektedir. Amiri ve ark. (52) ise olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesinin stres, kaygı ve depresyonu azalttığını saptamıştır. Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların bu tür uygulamalardan faydalanmaları, iyileşme sürecine katkı sağlayabilir. Scheier ve ark.'nın (53) çalışması, KABG ameliyatı geçiren hastalarda iyimserlik ile mutluluk ve rahatlama arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Ronaldson ve ark. (54), iyimser olan hastaların ameliyat sonrası ağrı ve fiziksel semptomlarının daha az olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, ameliyat sonrası süreçte iyimserlik ve pozitif duyguların, hem sağlık algısını hem de psikolojik iyi oluşu güçlendirebileceğini ortaya koymaktadır.

Sağlık algısı ve psikolojik iyi oluşun, bireylerin sağlık davranışları, sosyal destek düzeyleri, yaşam koşulları ve ameliyat sonrası süreçle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bireylere verilen psikolojik destek, sağlık eğitimi ve sosyal destek hizmetlerinin artırılması, ameliyat sonrası iyileşme süreçlerine katkı sağlayabilir. Araştırma, sağlık algısı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, sağlık algısının bireylerin duygusal durumları ve sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilişkili olduğunu belirten Gül (39) ve Akça ve ark. (40) gibi çalışmalarla tutarlıdır. Ayrıca, ameliyat sonrası süreçte psikolojik desteğin önemine değinilmiş ve Sørle ve ark. (50) tarafından yapılan çalışmada eğitim desteğinin sağlık algısını ve psikolojik iyi oluşu artırdığı vurgulanmıştır. Pozitif duyguların ve iyimserliğin, ameliyat sonrası süreçte sağlık algısını ve psikolojik iyi oluşu iyileştirdiği, Fredrickson ve ark. (47) çalışmasında desteklenmiştir. Ancak, Gostoli ve ark. (51) gibi araştırmalar, bu etkinin uzun vadede azalabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, sürekli psikolojik desteğin önemine vurgu yapılmaktadır.

Sonuç

Araştırmada ulaşılan bulgular doğrultusunda sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri bakımından, açık kalp ameliyatı olan bireylerle ilgili ulaşılan sonuçlar ve sonuçlara bağlı geliştirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

Sağlık Algısı İle İlgili Sonuçlar

Katılımcıların sağlık algısı ölçeğinin alt boyutlarındaki puanlarının (kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve toplam sağlık algısı) genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu, bireylerin sağlıkla ilgili farkındalıklarının ne düşük ne de yüksek olduğunu, ancak sağlıklarına yönelik algılarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Erkek katılımcıların genel sağlık algısının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kırk yaş altında ameliyat olan bireylerin sağlığın önemine dair daha yüksek bir algıya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Hastalık süresi 21 yıl ve üzeri olan bireylerin sağlık algısı daha yüksektir.

Daha fazla ameliyat geçiren bireylerin sağlık algısı puanlarının düştüğü görülmüştür.

İlaç kullanmayan bireylerin kontrol merkezi ve sağlık algısı toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Alkol kullanmayan bireylerde sağlık algısı daha yüksek bulunmuştur.

Olgu türleri ile sağlık algısı arasındaki karşılaştırmalarda, koroner olgu hastalarında sağlık algısının diğer olgu türlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ameliyat ncesi serviste kalma süresi daha fazla olan katılımcılarda sağlık algısının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Sonuçlar

Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri genel olarak orta düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç, açık kalp ameliyatı geçiren bireylerin psikolojik durumlarının ne çok yüksek ne de çok düşük olduğunu göstermektedir.

Erkek katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Ameliyatı 40 yaş altında olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunmuş; buna karşın, ameliyat yaşı ilerledikçe psikolojik iyi oluş düzeylerinde düşüş gözlenmiştir. Bu durumda ileri yaşlarda açık kalp ameliyatı olmanın sağlık durumundaki olumsuz algı ile birlikte bireylerde psikolojik durumu da olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hastalık süresi 1-10 yıl olan bireylerin psikolojik iyi oluşu daha yüksekken, hastalık süresi arttıkça bu düzey düşmektedir. Buna bağlı olarak 21 yıl ve üzeri süredir hasta olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alkol kullanmayan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, kullanan bireylerden daha yüksek olmasına bağlı olarak alkol kullanmayan bireylerde psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ameliyat sayısı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin düştüğü, ameliyat sayısı 1 olan bireylerde ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Olgu türü koroner olan hastalarda kapak ve konjenital olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ameliyat ncesi serviste kalma süresi 3 gün olan bireylerde psikolojik iyi oluşun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiler pozitif yönlü güçlü düzeyde ve anlamlıdır. Özellikle sağlık algısı ile psikolojik iyi oluş arasında yüksek bir korelasyon bulunmaktadır, bu da sağlık algısının psikolojik iyi oluş üzerinde

nemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Araştırmada ulaşılan sonuçlar dikkate alındıkında aşağıdaki önerilere yer verilmiştir;

- Toplumda sağlık algısını artırmak için eğitim ve bilinçlendirme programları uygulanabilir.

- Kadınlarda erkeklere göre sağlık algısı daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle kadınlarda sağlık algısını artırmak için öz farkındalık ve kontrol merkezi odaklı eğitimler geliştirilebilir.

- Bekar bireylerde sağlık algısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum bireylerin düzenli yaşam alışkanlıklarına sahip olmaması ile ilişkili olabilir. Dolayısıyla bekar bireylerin sağlık algısını artırmaya yönelik sosyal destek sistemleri ve farkındalık çalışmaları yapılabilir.

- Hastalık süresi uzun olan bireylerde bu durumun sağlık algısında azalmaya neden olduğu görülmektedir. Bu bakımdan sağlık algısının güçlendirilmesi için, uzun süren hastalıklara maruz kalan bireyler için alternatif çalışmalar yapılabilir.

- Ameliyat sonrası süreçte, özellikle kadın, yaşlı ve düşük gelirli bireylere yönelik psikolojik destek programlarının sunulması, psikolojik iyi oluşu artırabilir. Dolayısıyla ameliyat olan bireylere yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Alkol kullanımının psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındıkında, bireylere sağlıklı yaşam tarzı eğitimi verilmesi önemlidir.

- Ameliyat sayısının artmasının psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği düşünüldüğünde, her ameliyattan sonra bireylerin ruh sağlığı yakından takip edilmeli ve olumsuz durumlara karşı uzmanlar tarafından uygulanabilecek bireye özgü programlar geliştirilmelidir.

- Bu araştırmada sağlık algısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu araştırmaya ek olarak benzer araştırmalar farklı örneklemlerde ve farklı değişkenler de dahil edilerek gerçekleştirilebilir.

- Bireylerin sağlıklarına dair belirsizliklerini azaltmak ve kesinlik hissini artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştiren eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlarda doğru bilgiye ulaşma yöntemleri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve bilinçli karar alma süreçleri desteklenmelidir.

- Sağlık algısı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve geliştirmek için ileri düzey araştırmalar teşvik edilmelidir. Ayrıca, sağlık algısını güçlendiren dijital araçlar veya uygulamalar geliştirilerek bireylerin bu alanda desteklenmesi sağlanabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul izni şkdar niversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 27.11.2024 tarih ve 61351342/020-610 sayılı karar ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü katılım esas alınmış ve sözlü onamları doğrultusunda veri toplama formları uygulanmıştır.

Dipnot

Çıkar Çatışması: Yazar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, Beyhan A, Kadioğlu H. The relationship between traditional/complementary medical attitude and health literacy and health perception in adults. *Halk Sag Hem Der.* 2019;1(1):1-10.
- Turan A, Kuşoğlu İ, Can A. The relationship between pre-surgery psychological wellness and the levels of surgical fear of patients with laparoscopic cholecystectomy. *Hemşirelik Bilimi Dergisi.* 2024;7(3):362-372.
- Zolopa C, Burack JA, O'Connor RM, Corran C, Lai J, Bomfim E, et al. Changes in youth mental health, psychological wellbeing, and substance use during the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Adolesc Res Rev.* 2022;7(2):161-177.
- Zhong Z, Yuan X, Liu S, Yang Y, Liu F. Machine learning prediction models for prognosis of critically ill patients after open-heart surgery. *Sci Rep.* 2021;11(1):3384.
- Siegrist M, Luchsinger L, Bearth A. The impact of trust and risk perception on the acceptance of measures to reduce COVID-19 cases. *Risk Anal.* 2021;41(5):787-800.
- Parvizi G, Özabacı N. The role of cognitive flexibility as a predictor of university students' psychological well-being and life satisfaction. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2022;13(1):65-81.
- Pan Z, Wang Y, Derakhshan A. Unpacking Chinese EFL students' academic engagement and psychological well-being: the roles of language teachers' affective scaffolding. *J Psycholinguist Res.* 2023;52(5):1799-1819.
- Ostic D, Qalati SA, Barbosa B, Shah SMM, Galvan Vela E, Herzallah AM, et al. Effects of social media use on psychological well-being: a mediated model. *Front Psychol.* 2021;12:678766.
- Şahin G. Palyatif Bakım Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Sağlık Algısına Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özdemir FE, Yılmaz M. Evidence-based interventions for psychosocial problems during open heart surgery. *THDD.* 2024;5(1):33-44.
- Friis K, Lasgaard M, Osborne RH, Maindal HT. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29,473 Danish citizens. *BMJ Open.* 2016;6(1):e009627.
- Dhanabhakym M, Sarath M. "Psychological Wellbeing: Asystematic Literature Review. *Int Adv Res Sci Commun Technol.* 2023. doi:10.48175/ijarsct-8345
- Bal D, Köse S, Çilingir D. Variable angle modular pillow unit design with adjustable head and neck support improved for patients who have undergone open heart surgery. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2021;24(4):444-450.
- Ahçıoğlu A. Koroner arter hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile psikososyal ve davranışsal faktörler arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum. Türkiye. 2020.
- Beyazpınar DS, Erol ME. Risk factors for acute kidney injury in octogenarians undergoing open-heart surgery: decreasing mortality and morbidity. *TJCL.* 2024;15(1):104-109.
- Ulus M, Durmaz Eder A. Prevention of delirium in intensive care patients after open heart surgery. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2022;13(30):43-49.
- Uzden MS, Kurutkan MN. Determinants of subjective health status: neighborhood environmental health, perception of physical health, and mental well-being. *Int J Busi Sci & App.* 2022;2(2):165-185.
- Spencer M, Kemp N, Cruickshank V, Nash R. Examining the relationship between demographic variables and perceived health literacy challenges in Tasmania, Australia. *Health Promot J Austr.* 2025;36(1):e905.
- Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet.* 2015;385(9968):640-648.
- Telef BB. The adaptation of psychological well-being into turkish: a validity and reliability study. *H U Journal of Education.* 2013;28(28-3):374-384.
- Pala B. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2023.
- Yıldırım A. Kronik hastalığı olan bireylerde kaderciliğin öz bakım gücü ve sağlık algısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum. 2021.
- Badawi G, Gariépy G, Pagé V, Schmitz N. Indicators of self-rated health in the Canadian population with diabetes. *Diabet Med.* 2012;29(8):1021-1028.
- Ahmad K, Jafar TH, Chaturvedi N. Self-rated health in Pakistan: results of a national health survey. *BMC Public Health.* 2005;19;5:51.
- Gür G. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. 2017.
- Karakoyunlu Şen S. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir, Türkiye. 2019.
- Eser S, İkinci S, Ocaktan ME, Çalışkan D, Piyal B, Akdur R. Eczacılık fakültesi öğrencilerinde sağlık algısının değerlendirilmesi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/HASUDER, Bursa, Türkiye, Abstract Book, 2012. 2012.
- Diñç H. Masabaşı çalışanlarının sağlık algılarının boş zaman tutum ve boş zaman katılımlarına göre değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon. Türkiye. 2019.
- Gültekin B. Adölesanlarda sağlık algısının besin etiketi okuma alışkanlıkları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye. 2019.
- Kıraç R. Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye. 2019.
- Ersin F, Usta EM, Havliogu S. Investigation of the relationship between health literacy levels and health perceptions of primary school teachers. *Int J Caring Sci.* 2021;14(3):2001-2008.
- Goldberg P, Guéguen A, Schmaus A, Nakache JP, Goldberg M. Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55(4):233-238.
- Ahmed SM, Rana AK, Chowdhury M, Bhuiya A. Measuring perceived health outcomes in non-western culture: does SF-36 have a place? *J Health Popul Nutr.* 2002;20(4):334-342.
- Vissandjee B, Desmeules M, Cao Z, Abdool S. Integrating socio-economic determinants of Canadian women's health. *BMC Womens Health.* 2004;4(Suppl 1):S34.
- Çobanoğlu A, Oğuzhan H. Alexithymia and psychological well-being in cancer patients receiving chemotherapy treatment: a descriptive and relational study. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2023;15(2):490-498.
- Li Y, Zhang X, Zhang L, Wang W. Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery. *Am J Transl Res.* 2021;13(5):5165-5173.

37. Fong AJ, Scarapicchia TMF, McDonough MH, Wrosch C, Sabiston CM. Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2017;26(5):664-671.
38. Demir R, Tanhan A, ıek İ, Yerlikaya İ, ırak Kurt S, nverdi B. Psychological well-being and life satisfaction as predictors of quality of life. *Yaşadıkça Eğitim*. 2021;35(1):192-206.
39. Gl E. Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye. 2018.
40. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Health perception, health literacy and related factors in pregnant women. *JHVS*. 2020;8(3):630-642.
41. Alagöz Ekti Z. Aile sağlığı merkezine kayıtlı kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel sağlık taramaları ve sağlık algısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar. Türkiye. 2020.
42. Durmaz S, Src E, Ozvurmaz S. Determination of health literacy, health perception levels and related factors of marble factory workers. *Medical Sciences (NWSAMS)*. 2020;15(3):81-91.
43. Yalın B. The impact of health literacy level on health perception: a research on university students. *Gbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(3):23-33.
44. Filiz E, Bodur S. Evaluation of the relationship of health literacy and health perception in pregnant and non-pregnant women. *Journal of Scluk Health*. 2022;3(1):17-33.
45. zer F. Bir kamu kurumunda sağlık algısına bağlı olarak sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyinin belirlenmesi: İstanbul Anadolu adliyesi rneği. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul. 2022.
46. Yıldız BZ. Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalara verilen mobil uygulama ile desteklenmiş eğitimin hastaların ameliyat sonrası iyileşme ve psikolojik iyi oluş durumlarına etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2023.
47. Fredrickson BL, Mancuso RA, Branigan C, Tugade MM. The undoing effect of positive emotions. *Motiv Emot*. 2000;24(4):237-258.
48. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(6):1007-1022.
49. Sarı T, akır G. The relationships of fear of happiness with subjective and psychological well-being. *Journal of Research in Education and Teaching*. 2016;25(5):222-229.
50. Srlie T, Busund R, Sexton J, Sexton H, Srlie D. Video information combined with individualized information sessions: effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery--a randomized trial. *Patient Educ Couns*. 2007;65(2):180-188.
51. Gostoli S, Roncuzzi R, Urbinati S, Rafanelli C. Clinical and subclinical distress, quality of life, and psychological well-being after cardiac rehabilitation. *Appl Psychol Health Well Being*. 2017;9(3):349-369.
52. Amiri Z, Sanagoo A, Jouybari L, Bahnampour N, Kavosi A. The effect of written emotional disclosure on depression, anxiety, and stress of patients after open heart surgery. *Broad Res Artif Intell Neurosci*. 2019;10(2):55-64.
53. Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Magovern GJ, Lefebvre RC, Abbott RA, et al. Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1024.
54. Ronaldson A, Poole L, Kidd T, Leigh E, Jahangiri M, Steptoe A. Optimism measured pre-operatively is associated with reduced pain intensity and physical symptom reporting after coronary artery bypass graft surgery. *J Psychosom Res*. 2014;77(4):278-282.