

## Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastaların Umut, Depresyon ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi

### Determination of Hope, Depression and Social Support Levels of Patients Undergo Heart and Vessel Surgery Patients

Fatma DEMİR KORKMAZ<sup>1 A,B,D,E,F,G</sup>, Eda DOLGUN<sup>1 B,C,D,E,F,G</sup>, Kevser KARACABAY<sup>2 A,B,C,E,F,G</sup>, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN<sup>1 A,B,D,G</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırma kalp damar cerrahisi geçirecek hastaların umut, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma bir Üniversite Hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde yapıldı. Araştırmanın örneklemini kalp damar cerrahisi olmayı bekleyen 185 hastadan oluştu. Araştırmanın verileri; Tanımlayıcı veri formu, Herth Umut Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak ameliyat öncesinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, ortalama ve standart sapma, Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi, korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 59.96±13.27 olduğu görüldü. Hastaların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması 11.96±1.88, Herth Umut Ölçeği Puan Ortalaması 68.07±1.11, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması 73.07±1.00 idi. Beck Depresyon puanı ile Umut ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulundu. Hastaların Herth Umut toplam puanını Beck depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanının, eğitim durumunun etkilediği belirlendi. Hastaların Beck depresyon toplam puanını Herth umut toplam puanının, sosyal destek toplam puanının, medeni durumunun etkilediği belirlendi.

**Sonuç:** Çalışma sonucuna göre hastaların üçte birinde orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulgusu olduğu belirlendi. Hastaların umutlarının ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Ayrıca hastaların Beck depresyon toplam puanını Herth umut toplam puanının ve sosyal destek toplam puanının etkilemesi nedeniyle kalp damar cerrahisi geçirecek hastaların depresyon durumlarının belirlenmesi ve depresyon bulgusu olan hastalar için konsültasyon liyezon hemşirelerinden destek alınması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp damar cerrahisi, Umut, Depresyon, Sosyal destek, Hemşirelik bakımı.

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of study was to determine hope, depression and social support levels of patients who will undergo heart and vessel surgery.

**Methods:** The descriptive research was performed in Heart and Vessel Surgery Clinics at a University Medical Faculty Hospital. The sample consisted of 185 patients awaiting heart and vessel surgery. Data were collected face to face interview before surgery using Descriptive data form, Herth Hope Index, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Beck Depression Inventory. Percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, Chi-square test, correlation and multiple regressions analysis were used for analyzing.

**Sorumlu Yazar:** Kevser KARACABAY

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye  
kevser.karacabay@ksbu.edu.tr

Geliş Tarihi: 21.03.2024 – Kabul Tarihi: 05.11.2024

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

\* Araştırma 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sunulmuştur.

**Results:** It was seen that mean age was  $59.96 \pm 13.27$ . The mean Beck depression inventory, Herth Hope Index and Perceived Social support levels were  $11.96 \pm 1.88$ ,  $68.07 \pm 1.11$ ,  $73.07 \pm 1.00$  respectively. Statistically meaningful and negatively relation difference was found between Beck depression score and hope score. It was determined that Beck depression total score, social support total score and education status of the patients affected Herth Hope total score. That Herth Hope total score, social support total score and marital status of the patients affected Beck depression total score was found. Depression score was found low, hope and social support score were high when social support provided to patients by spouses.

**Conclusion:** According to the study results, it was determined that one third of the patients had moderate and severe depression symptoms. It was observed that the patients' hope and perceived social support scores were high. In addition, since the patients' Beck depression total score is affected by the Herth hope total score and the social support total score, it may be recommended to determine the depression status of patients who will undergo cardiovascular surgery and to receive support from consultation liaison nurses for patients with depression symptoms.

**Key words:** Heart vessel surgery, Hope, Depression, Social support, Nursing care.

## 1. GİRİŞ

Kalp ve damar hastalıkları; korunma ve önleme çalışmalarına, tıbbi-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen dünyada ve Türkiye’de yaşamı tehdit eden hastalıklar arasındaki yerini korumaktadır (1-3). Hastalık kavramı, bireyde başkalarına bağımlı olma korkusu, beden, organ ve bölümlerinin zedeleneceği korkusu, ölüm korkusu, gelecek endişesi, pişmanlık ve suçluluk duygusuna yol açabilmektedir. Bu tür duygular hastalığa ve hastaya göre değişmekle beraber umutsuzluğa neden olabilmektedir (4-7). Geleceğe yönelik olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirten ve “ummaktan doğan güven duygusu” olarak tanımlanan umut, insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek ruh sağlığını olumlu etkilemektedir (8). Umut hastaların hastalığına bir anlam vermesi ve ona uyum sağlaması, iyileşmek için çaba göstermesi, “varlığını sürdürmesi” için bir sebep bulmasına yardımcı olması nedeniyle önemlidir (4,5,7,9,10). Umut hastaların iyileşme isteğine bağlı tedavi sürecine uyumunu arttırmaktadır (11). Dolayısı ile iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayan bir parametredir.

Cerrahi girişim genel olarak majör stres etkenidir ve bilinmeyen korkusu, başarısızlık ihtimali gibi endişeleri beraberinde getirebilir. Söz konusu kalp cerrahisi olduğunda doğrudan yaşamın sürdürülmesiyle ilgili olan organı kapsama özelliği nedeniyle genellikle yaşanan duygular kaygı ve depresyona dönüşür (12). Bunun yanı sıra umut düzeyinin düşük olması da bir depresyon belirtisidir ve umut ile depresyon arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (4,7, 13,14). Umudu olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birisi de sosyal destektir (15,16). Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, kalp yetersizliği olan bireylerin yaşadıkları kaygı ve umutsuzluk gibi sorunlarla baş etmelerine ve dolayısıyla mortalite oranlarının azalmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir (17). Bahadır Yılmaz ve Ergun’un (2010) kalp yetmezliği olan hastalarla yaptıkları çalışmalarında hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksek bulunurken, umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeylerinin hastaların ruh sağlığı sorunları yaşamaları açısından riskli olduğu belirtilmektedir (18). Kalp damar hastalarının umut, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin iyileşme durumlarını etkilediği belirtilmektedir (7,11,14,19-21). Ancak tüm bu parametrelerin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan yola çıkarak bu araştırma kalp damar cerrahisi geçirecek hastaların umut, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın yeri ve süresi

Veriler; bir Üniversite Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde 05.05.2014 - 05.05.2015 tarihleri arasında toplandı.

### Araştırmanın evren - örnekleme

Araştırma evrenini; Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde yatan 18 yaş üzeri tüm hastalar oluşturdu. Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde pediatrik ve yetişkin, edinsel ve konjenital, açık-kapalı, periferik damar, sol ventrikül destek cihazları ve kalp nakli için cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda ameliyat edilen pediatrik ve günöbirlik hastalar hariç yetişkin hasta sayısı 2013 yılında yaklaşık 1613'tür. Araştırmanın örneklemini ise; 05.05.2014 - 05.05.2015 tarihleri arasında Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde yatan kalp/ damar hastalığı nedeniyle cerrahi girişimi bekleyen 185 hasta oluşturdu. Örneklem seçiminde basit rastgele örneklem seçim yöntemi kullanıldı. Araştırmada Araştırmaya kalp/ damar hastalığı nedeniyle cerrahi girişimi bekleyen, 18 yaş ve üstü, bilinci açık, konuşma ve işitme problemi olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden hastalar dahil edildi. 105 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmedi. Araştırmaya dahil olan 185 hastayla t testi, için G Power 3,1 yazılımı kullanılarak yapılan güç analizine göre anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) = 0,05, orta etki boyutu ( $f^2$ ) = 0,20, güç ( $1 - \beta$ ) = 0,95 olarak belirlendi.

### Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı veri formu ve Herth Umut Ölçeği (30 madde), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (12 madde) ve Beck Depresyon Ölçeği (21 madde) ile toplandı. Tanımlayıcı veri formu hastaya ait bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, kronik hastalık varlığı, kullanılan ilaçlar, sigara/alkol kullanımı, yapılacak cerrahi girişim, en çok destek olan kişi) içeren ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış toplam 20 sorudan oluşan formdur (11,12,15).

Herth Umut Ölçeği: Umut ölçeği Kaye Herth tarafından 1991 yılında geliştirilmiş, Aslan ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (22,23). Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde karşısında "Hiç uygun değil", "Nadiren uygun", "Bazen uygun" ve "Her zaman uygun" şeklinde dört seçenek vardır. Bunlara karşılık gelen puanlar sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklindedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar "Gelecek", "Olumlu hazır oluşluk ve beklenti" ve "Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar"dır. Olumsuz ifade eden maddeler, puanlama sırasında ters çevrilmektedir. Ölçeğin toplam puanı bütün maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla, alt boyutların puanı, her bir alt boyuta karşılık gelen maddelere verilen cevapların puanlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam umut puanı 0-90, her bir alt boyut toplam puanı ise 0-30 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, umudun yüksek olduğunu göstermektedir. Aslan ve ark. tarafından yapılan çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,75'dir (23). Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 bulundu.

**Beck Depresyon Ölçeği:** Beck Depresyon Ölçeği Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir (24,25). Ölçeğin iki formu vardır. Bunlardan ilki, 1961 yılında geliştirilmiş ve hastanın o anki ruh durumunun, hasta ve klinisyen tarafından birlikte bireysel olarak değerlendirildiği, 21 maddelik orijinal formudur. İkincisi ise, 1978 yılında geliştirilmiş, kendini değerlendirme türünde olan ve grup uygulaması yapılabilecek olan 21 maddelik formdur. Ölçeğin 1978 formu için yapılan iç tutarlılık çalışması, her iki formun güvenilirlik açısından eş değerde olduğunu göstermiştir (24,25). Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır (26). Ölçeğin klinik depresyonu belirlemek için kabul edilen 17 puanlık kesme noktasının geçerli olduğu bildirilmiştir (26). Hisli tarafından yapılmış çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80'dir (26). Bu çalışmada ise 0,89 bulundu.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Ölçek Zimet, Dahlen ve Farley tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (27). Ölçek ile üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilir. 12 ifade içeren ölçek ile aile (3,4,8,11. maddeler), arkadaşlar (6,7,9,12. maddeler) ve özel insan (1,2,5 ve 10. maddeler) olmak üzere 3 farklı destek kaynağı değerlendirilebilir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. Her madde likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekteki alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları Eker ve Arkar tarafından normal ve hasta gruplar üzerinde yapılmıştır (28). Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının 0.77 ile 0.92 arasında değiştiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve güvenilir olduğu bulunmuştur (28). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,94 bulundu.

### **Veri toplama yöntemi**

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ameliyattan bir gün önce hasta odasında toplandı. Veri toplama süresi yaklaşık 40-45 dk arasında sürdü.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS istatistik 21 programı ile E.Ü. Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD tarafından yapıldı. Araştırmada tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, ortalama ve standart sapma; karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi, korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmada kullanılan ölçekler; Herth Umut Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği için yazarlardan izinler alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Bilimsel Etik Kurulundan 27.03.2014 tarihinde (2014/45 sayılı) etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve araştırma kapsamına alınan hastalardan sözlü izin alındı. Araştırmaya katılmak istemeyen hastalar kapsam dışı bırakıldı.

### 3. BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $59.96 \pm 13.27$  yıldır. Hastaların %14.1'i ebeveyninden, %69.2'si eşinden, %47.0'si çocuklarından, %4.9'u diğer kişilerden bakım desteği aldıklarını belirtti. Aldıkları destekten %94.1'i memnun olduğunu, %4.9'u kısmen memnun olduğunu ve %1.1'i memnun olmadığını belirtti.

Hastaların Herth Umut Ölçeği puanı  $68.07 \pm 1.11$ , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı  $73.07 \pm 1.00$ 'dir. Hastaların Beck Depresyon Ölçek Puanı  $11.96 \pm 1.88$  olup, %45.9'unun minimal, %23.8'inin hafif, %25.9'unun orta, %4.3'ünün şiddetli düzeyde depresyon belirtileri olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Ölçekler ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

	En Düşük	En Yüksek	Puan Ortalaması	SS
<b>Beck Depresyon Ölçek Puanı</b>	0	43	$11.96 \pm 1.88$	9.36
<b>Herth Umut Ölçek Toplam Puanı</b>	34	90	$68.07 \pm 1.11$	15.03
"Gelecek" Alt Boyutu	5	30	$21.68 \pm 0.42$	5.70
"Olumlu hazır oluşluk ve beklenti" Alt Boyutu	11	30	$22.28 \pm 0.38$	5.17
"Kendisi ve çevresindekilerle arasındaki bağlar" Alt Boyutu	10	30	$24.10 \pm 0.39$	5.32
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Toplam Puanı</b>	12	84	$73.07 \pm 1.00$	13.61
"Aile" Alt Boyutu	4	28	$25.43 \pm 0.34$	4.61
"Arkadaşlar" Alt Boyutu	4	28	$22.51 \pm 0.44$	6.02
"Özel İnsan" Alt Boyutu	4	28	$25.12 \pm 0.36$	4.90

SS: Standart Sapma

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında kadınların Beck depresyon puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $Z=-3.769$ ,  $p=0.000$ ), boşanmış bireylerin ( $X^2=14.78$   $p=0.001$ ), sigara kullanan ( $Z=-2.426$   $p=0.015$ ) ve kronik hastalığı olan ( $Z=-3.375$   $p=0.001$ ) bireylerin Beck depresyon puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Hastaların eğitim düzeyleri ile Beck depresyon ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ( $X^2=13.47$ ,  $p=0.009$ ). Yapılan ileri analizde bu farkın okuryazar olmayanlar ve ilköğretim mezunu olanlar ( $Z=-2.958$ ,  $p=0.003$ ), okuryazar olmayanlar ve lise mezunu olanlar ( $Z=-3.335$ ,  $p=0.001$ ), okuryazar olmayanlar ve üniversite mezunu olanlar ( $Z=-3.200$ ,  $p=0.001$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 2).

Hastalardan boşanmış olanlar ( $X^2=7.72$   $p=0.021$ ) ve sigara kullananların ( $Z=-3.887$ ,  $p=0.001$ ) Herth umut ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Hastaların eğitim düzeyleri ile Herth Umut ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $X^2=14.81$ ,  $p=0.005$ ). Yapılan ileri analizde bu farkın okuryazar ve üniversite mezunu olanlar ( $Z=-2.890$ ,  $p=0.004$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 2).

Hastalardan sigara ( $Z=-3.883$   $p=0.0001$ ) ve alkol ( $Z=-2.558$   $p=0.011$ ) kullananların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Hastaların eğitim düzeylerinin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ile yapılan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi

( $X^2=11.15$ ,  $p=0.025$ ). Yapılan ileri analizde bu farkın okuryazar olanlar ve ilköğretim mezunu olanlar ( $Z=-2.950$ ,  $p=0.003$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hastaların Tanıtıcı Bilgileri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Bilgileri	Sayı	%	Herth Toplam	Beck Toplam	ÇBASDÖ Toplam
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	56	30.3	65.82±15.34	15.82±9.77	72.87±10.80
Erkek	129	69.7	69.04±14.85	10.28±8.69	73.15±14.70
<b>İstatistik</b>			$Z=-1.386$ $p=0.166$	$Z=-3.769$ $p=0.0001$	$Z=-1.368$ $p=0.171$
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okur-yazar değil	12	6.5	57.33±17.00	21.75±10.72	68.58±16.40
Okur-yazar	30	16.2	62.80±14.31	13.26±9.17	69.83±11.07
İlköğretim	62	33.5	69.50±12.93	11.69±9.40	74.59±14.59
Lise	46	24.9	68.67±14.76	10.34±8.44	74.17±10.48
Üniversite	35	18.9	72.94±16.52	10.08±8.32	73.22±16.16
<b>İstatistik</b>			$X^2=14.81$ $p=0.005$	$X^2=13.47$ $p=0.009$	$X^2=11.15$ $p=0.025$
<b>Medeni Durumu</b>					
Evlü	153	82.7	69.36±14.43	11.02±8.59	74.60±12.17
Bekar	11	5.9	66.27±19.32	11.00±13.48	68.00±14.53
Boşanmış	21	11.4	59.57±14.81	19.28±9.49	64.52±19.04
<b>İstatistik</b>			$X^2=7.72$ $p=0.021$	$X^2=14.78$ $p=0.001$	$X^2=10.58$ $p=0.005$
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>					
Kullanıyor	59	31.9	61.98±15.12	14.47±10.08	67.89±16.42
Kullanmıyor	126	68.1	70.92±14.17	10.78±8.79	75.49±11.36
<b>İstatistik</b>			$Z=-3.887$ $p=0.001$	$Z=-2.426$ $p=0.015$	$Z=-3.883$ $p=0.0001$
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>					
Kullanıyor	33	17.8	67.00±15.08	11.69±10.94	67.81±17.37
Kullanmıyor	152	82.2	68.30±15.06	12.01±9.02	74.21±12.43
<b>İstatistik</b>			$Z=-0.495$ $p=0.621$	$Z=-0.598$ $p=0.550$	$Z=-2.558$ $p=0.011$
<b>Kronik Hastalık</b>					
Var	90	48.6	67.02±14.42	14.36±9.82	73.75±11.67
Yok	95	51.4	69.06±15.60	9.68±8.32	72.42±15.25
<b>İstatistik</b>			$Z=-1.146$ $p=0.252$	$Z=-3.375$ $p=0.001$	$Z=-0.082$ $p=0.935$
<b>Daha Önce Ameliyat Olma Durumu</b>					
Oldu	94	50.8	70.03±14.46	12.38±8.72	74.63±12.51
Olmadı	91	49.2	66.04±15.42	11.52±10.00	71.45±14.55
<b>İstatistik</b>			$Z=-1.185$ $p=0.059$	$Z=-1.134$ $p=0.257$	$Z=-1.714$ $p=0.087$
<b>Toplam</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>			

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

**Tablo 3.** Hastaların Herth Umut Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

	B	Standart Hata	t	P	R <sup>2</sup>
Sabit	42.048	6.616	6.356	<b>0.000</b>	0.403
Beck Depresyon Toplam	-0.580	0.106	-5.475	<b>0.000</b>	
Sosyal Destek Toplam	0.375	0.071	5.277	<b>0.000</b>	
Eğitim Durumu	1.670	0.775	2.156	<b>0.032</b>	
Medeni Durum	-	-	-0.025	0.980	
Eş Desteği	-	-	0.116	0.908	
Çocuk Desteği	-	-	1.410	0.160	

Çoklu Regresyon Analizi,  $p < 0.05$

Hastaların Herth Umut toplam puanını Beck depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanının, eğitim durumunun etkilediği ( $R^2=0.403$ ), medeni durum, eş desteği ve çocuk desteğinin etkilemediği görülmektedir (Tablo 3).

Hastaların Beck depresyon toplam puanını Herth umut toplam puanının, sosyal destek toplam puanının, medeni durumun etkilediği ( $R^2=0.350$ ), eğitim durumu, eş desteği ve memnuniyet durumunun etkilemediği görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Hastaların Beck Depresyon Toplam Puanını Etkileyen Faktörler

	<b>B</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>Sabit</b>	37.519	3.853	9.738	<b>0.000</b>	0.350
Herth Umut Toplam	-0.257	0.044	-5.895	<b>0.000</b>	
Sosyal Destek Toplam	-0.141	0.049	-2.896	<b>0.004</b>	
Medeni Durum	1.773	0.884	2.006	<b>0.046</b>	
Eğitim Durumu	-	-	-1.693	0.092	
Eş Desteği	-	-	-0.162	0.872	
Memnuniyet Durumu	-	-	-1.863	0.064	

Çoklu Regresyon Analizi,  $p < 0.05$

#### 4. TARTIŞMA

Literatürde kalp hastalarında ve kalp cerrahisi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi dönemde en sık görülen psikiyatrik sorunlar arasında depresyonun yer aldığı belirtilmektedir (12,22,29-31). Hastaların Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının  $11.96 \pm 1.88$  olduğu ve %25.9'unda orta, %4.3'ünde şiddetli düzeyde depresyon belirtileri olduğu belirlenmiştir. Karabiber ve Dığın (2023) tarafından kalp damar cerrahisi geçirecek hastalar üzerinde yapılan çalışmada Beck depresyon ölçeği puan ortalamasının  $4.7 \pm 3.6$  olduğu ve hastalardan %9.2'sinin depresyon semptomu gösterdiği belirtilmiştir (32). Cserep ve diğerlerinin (2012) kalp cerrahisi geçirecek 180 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada ise Beck depresyon ölçeği puan ortalaması  $8.7 \pm 5.7$  bulunmuştur (33). Bulgularımız literatürde belirtilen puan ortalamalarından yüksektir. Ameliyat öncesi depresyonda olan hastalarda komplikasyonların, hastanede kalma süresinin, maliyetin etkileneceği, sağlık hizmetlerinden faydalanma sıklığının artacağı ve üretimin azalacağı düşünülürse bu hastaların depresyon yönünden değerlendirilmesinin ve tedavilerinin sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır (29,34). Literatürde kalp damar hastalarında depresyonun taranması ve klinik olarak anlamlı olan depresyonun tedavi edilmesi önerilmektedir (34,35,36). Kalp hastalarında depresyonun kardiyovasküler hastalığa yol açtığı ve kardiyovasküler hastalığın da depresyona yol açtığı görülmektedir (34). Çalışma saatlerinin büyük bir kısmını hastalar ile baş başa geçiren hemşirelerin hastalarda depresyonu fark etmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle kalp damar cerrahisinde çalışan hemşirelerin hastalarda görülen depresyona karşı farkındalıklarının artırılması önem kazanmaktadır. Depresyonun erken dönemde saptanması ve tedavisinin sağlanması hastaların umut düzeylerine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya katılan hastalardan kadınların ve okuryazar olmayanların Beck depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi. Mattina ve diğerleri (2019) kadın olmanın kalp damar hastalarında depresyon gelişimi için önde gelen risk faktörü olduğu belirtilmektedir (36). Ayrıca Contrada ve diğerlerinin (2008) çalışmasında da kadın cinsiyet ve düşük eğitim düzeyi ile artmış depresif semptomlar arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (29). Kadınların depresyon

puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeninin travmalara karşı gösterilen yoğun tepkiler, içselleştirmeler ve hormonlar olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların Herth Umut Ölçeği puan ortalamasının  $68.07 \pm 1.11$  olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 90 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastaların umut düzeylerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Negre ve diğerleri (2023) ve Çiçekli ve Çalışkan (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da çalışma sonucuna paralel olarak kalp cerrahisi öncesi hastaların umut düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (11,37). Ancak Mahdavi ve diğerleri (2016) ve Bezerra ve diğerleri (2018) ise çalışmalarında kalp cerrahisi hastalarında umut düzeylerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir (12,38). Çalışmada umut puanının oldukça yüksek olması hastaların kültürel özelliklerine ve algıladıkları sosyal desteğe bağlanabilir. Bunun yanı sıra hastalar geçirecekleri cerrahi girişimi sıkıntılarından kurtuluş olarak görüyor olabilirler. Literatürde ameliyatın hastada hastalığından kurtulmak için bir umut olduğu ve bekleme döneminde hastaların ameliyatının başarılı geçeceğine dair beklentilerinin olduğu belirtilmektedir (39,40). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde koroner arter bypass cerrahisi geçirecek hastaların daha sağlıklı ve normal bir yaşantı sürme umudunun da olduğu ifade edilmektedir (41). Bu çalışmada evli hastaların umut düzeylerinin boşanmış hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ). Çiçekli ve Çalışkan (2022) tarafından yapılan çalışmalarda evli olan bireylerin umut düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir (11). Evli olan bireylerin umut düzeyinin yüksek olması geleceğe ilişkin plan ve hedeflerinde sadece kendileri değil eş ve çocukları da yer aldığından onlara ulaşmak için umut düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının  $73.07 \pm 1.00$  olduğu saptandı. Alınabilecek en yüksek puanın 84 olduğunu düşünürsek puan ortalamasının oldukça yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Kalp cerrahisi öncesi algılanan sosyal destek yüksek olmakla birlikte hastalar arasında çeşitlilik göstermektedir (29). Cerrahi ve dahili kliniklerde yapılan bir çalışmada hastaların Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının  $53.49 \pm 21.31$  olduğu belirtilmiştir (4). Köseoğlu Örnek ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada da kalp cerrahisi sonrası hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (42). Çalışmada hastaların Algılanan Sosyal Destek puan ortalamasının literatüre göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum örnekleme alınan hastaların spesifik bir cerrahi grubu (kalp cerrahisi) hastaları olmalarına bağlanabilir. Araştırmada evli olan hastaların sosyal destek puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç beklenen bir durumdur. Kalp cerrahisi sonrası erken dönemde hastaların yüksek düzey bağımlı olması yoğun bakım sonrası klinik bakım sürecinde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde aile desteği-refakatçi desteğini gerektirmektedir. Eş, hasta için temel sosyal destek kaynağıdır. Hasta bireyin eşinden algıladığı destek düzeyinin yüksek olması kendini rahat hissetmesine ve dolaylı olarak hastanın umut düzeyinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Kalp damar cerrahisi hemşirelerinin hastanın bakımını planlamada aile ile işbirliği yapması bu açıdan önem taşımaktadır (43).

Hastaların Herth Umut toplam puanını Beck depresyon toplam puanının, sosyal destek toplam puanının, eğitim durumunun etkilediği ( $R^2=0.403$ ) görülmüştür. Hastaların Beck depresyon düzeyi arttıkça umut düzeyi azalmaktadır ( $r:-0,478$ ,  $p=0.0001$ ). Literatürde de umut kavramının depresyon ile negatif ilişkili olduğu bildirilmektedir (44). Ayrıca kalp hastalarında da umudun ruhsal iyilik hali üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (14). Bu bağlamda,

yüksek düzeyde umut kalp ameliyatı geçirecek hastalar için ruh sağlığı açısından koruyucu bir rol oynayabilir (37). Bu nedenle hastaların depresyon yönünden taranması ve gerekli olduğu durumlarda tedavisinin sağlanması önemlidir. Ayrıca umudu olumlu etkileyecek diğer faktörler doğrultusunda hastanın umut düzeyi iyileştirilebilir. Literatürde umudu olumlu etkileyen faktörlerden birisinin sosyal destek olduğu bildirilmektedir (4,19). Araştırmada da hastaların Sosyal destek puanı arttıkça umut puanının arttığı saptanmıştır ( $r:0,548$ ,  $p=0.0001$ ). Aile ve arkadaşlarının desteğini alma, pozitif düşüncelere sahip olma, güvenilir - dürüst bilgi alma hastalarda umudu geliştirmektedir (5). Bu nedenle hastaların umut düzeylerinin artırılmasında etkili hasta eğitiminin önemli yeri vardır. Kalp damar cerrahisi hemşirelerinin bakım verdikleri hastaların soru sormasına fırsat tanımaları ve gerektiğinde güvenilir, dürüst bilgi vermeleri önemlidir. Bunun yanı sıra hemşirelerin ameliyatı başarılı geçmiş, yaşam kalitesi yüksek hastalar ile ameliyat olacak hastaları görüşmelerini etkili olabilir. Ayrıca umudu arttıran bir diğer faktör olan sosyal desteğin sağlanmasında hemşirelerin aile üyeleri ile görüşmesinin olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Sosyal desteğin, kalp yetersizliği olan bireylerin yaşadıkları kaygı ve umutsuzluk gibi sorunlarla baş etmelerine ve dolayısıyla mortalite oranlarının azalmasına yardımcı olduğu ve yaşam kalitesini geliştirdiği belirtilmektedir (17). Bu nedenle hemşireler hastanın kendisini iyi hissetmesi ve dolayısı ile umudun artması amacıyla en yüksek düzeyde sosyal destek hissettiği bireyle görüşmesinin sağlanması, bu kişinin hastanın bakımına destek vermesi sağlanabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucuna göre hastaların üçte birinin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının 17 puanın üzerinde olduğu ve orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulgularının olduğu belirlendi. Bunun yanı sıra cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık bulunma durumunun depresyon puanlarını etkilediği saptandı. Hastaların umutlarının ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda kalp damar cerrahisi geçirecek hastaların depresyon risklerinin belirlenmesi ve depresyon bulgusu olan hastalar için konsültasyon liyezon hemşirelerinden destek alınması önerilmektedir. Hastaların depresyon durumları umudu etkilediği için depresyonda olan hastaların tedavi edilmesi, hastaların sosyal desteğinin artırılarak umutsuzluk ile baş etmelerine yardımcı olunması, hemşirelik bakım planında olumlu katkı sağlayacak problem odaklı baş etme stratejilerinden özellikle sosyal destek arama davranışına yer verilmesi, benzer çalışmaların hastaların ameliyat sonrası dönemini de kapsaması önerilebilir.

### Sınırlılıklar

Bu çalışma tek bir merkezde yürütüldüğü için sonuçlar genellenemez.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Bilimsel Etik Kurulundan 27.03.2014 tarihinde (2014/45 sayılı) etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve araştırma kapsamına alınan hastalardan sözlü izin alındı. Araştırmaya katılmak istemeyen hastalar kapsam dışı bırakıldı.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makalede herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtmektedir.

## Teşekkür

Araştırmayı maddi açıdan destekleyen Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü'ne (Proje No: 2014-HYO-007), çalışmamıza katılan hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

## KAYNAKLAR

1. World Heart Report 2023: Confronting the World's Number One Killer. Geneva, Switzerland. World Heart Federation. 2023. <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>. (Erişim tarihi: 22.12.2023)
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>. (Erişim tarihi: 22.02.2023)
3. World Health Organization (WHO). Fact sheets: Cardiovascular diseases (CVDs). 2021. [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases) (cvds) [Erişim tarihi 10.01.2023]
4. Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., & Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 87-97.
5. Kavradım, S. T. Özer, Z. C. Bozcuk, H. (2012). Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1183-1196.
6. Özteke Kozan, H. İ., Kesici, Ş. (2023). Death anxiety among older adults with chronic illnesses during Covid-19: A qualitative approach. *Journal of Community Psychology*, 51(6), 2465–2479.
7. Yildirim, D., Akman, O., Ozturk, S., & Yakin, O. (2024). The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 29(3), 486-492.
8. Türk Dil Kurumu (TDK). Umut [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.52f4b2dc2192e2.66142460](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.52f4b2dc2192e2.66142460). (Erişim Tarihi: 07.02.2022)
9. Sullivan, M. D. (2003). Hope and hopelessness at the end of life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(4), 393-405.
10. Rakhshan, M., Toufigh, A., Dehghani-Firouzabadi, A., Yektatalab, S. (2020). Effect of cardiac rehabilitation on hope among cardiac patients after coronary artery bypass graft surgery. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1319–1326.
11. Çiçekli, N., Çalışkan, İ. (2022). Açık kalp ameliyatı olacak hastaların spiritüel iyi oluş ve umut düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci.* 34(1), 17-25.
12. Bezerra, S. M. M. D. S., Gomes, E. T., Galvão, P. C. D. C., & Souza, K. V. D. (2018). Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 398-405.
13. Kaleta, K., & Mróz, J. (2020). The relationship between basic hope and depression: Forgiveness as a mediator. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 877-886.
14. Yaghoobzadeh, A., Soleimani, M. A., Allen, K. A., Chan, Y. H., & Herth, K. A. (2018). Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *Journal of religion and health*, 57, 938-950.

15. Tao, Y., Yu, H., Liu, S., Wang, C., Yan, M., Sun, L., et al. (2022). Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients. *BMC Psychiatry*, 22, 345,1-9.
16. Feng, L., Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 623873.
17. Friedmann, E., Thomas, S. A., Liu, F., Morton, P. G., Chapa, D., Gottlieb, S. S., et al. (2006). Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *American heart journal*, 152(5), 940.e1–940.e9408.
18. Bahadır Yılmaz, E., Ergun, A. (2010). Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,6(3), 1-10.
19. Eriksson, M., Asplund, K., Hochwalder, J., Svedlund, M. (2013). Changes in hope and health-related quality of life in couples following acute myocardial infarction: a quantitative longitudinal study. *Scand J Caring Sci*, 27, 295-302.
20. Kavradim, S. T., Özer, Z. C. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164.
21. Tully, P., Baker, R. A. (2012). Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review. *J Geriatr Cardiol*, 9(2),197-208.
22. Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
23. Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürçü, Ş., Özet, A. (2007) Kanserli hastalarda umut. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(2),18-24.
24. Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychology*, 4, 561-571.
25. Beck, A. T. (1984) Internal consistencies of the original and revised BDI. *J. of Clinical Psychology*, 40(6), 1365-1367.
26. Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
27. Zimet, G. D., Dahlen, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
28. Eker, D., Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(34), 45-55.
29. Contrada, R. J., Boulifard, D. A., Hekler, E. B, Idler, E. L, Spruill, T. M, Labouvie, et al. (2008). Psychosocial factors in heart surgery: presurgical vulnerability and postsurgical recovery. *Health Psychology*, 27(3), 309–319.
30. Raič, M. (2017). Depression and heart diseases: Leading health problems. *Psychiatria Danubina*, 29(4), 770–777.
31. Sbolli, M., Fiuzat, M., Cani, D., O'Connor, C. M. (2020). Depression and heart failure: the lonely comorbidity. *European Journal of Heart Failure*, 22(11), 2007–2017.
32. Karabiber, M., Dığın, F. (2023). Koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(4), 1070-1078.
33. Cserep, Z., Losoncz, E., Balog, P., Szili-Török T., Husz, A., Juhasz, B., et al. (2012). The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*,7(86), 1-8
34. Hare, D. L, Toukhsati, S. R., Johansson, P., Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: A clinical review. *European Heart Journal*, 35,1365-1372.

35. Carney, R. M., Freedland, K. E. (2017). Depression and coronary heart disease. *Nature Reviews Cardiology*, 14(3), 145-155.
36. Mattina, G. F., Van Lieshout, R. J., Steiner, M. (2019). Inflammation, depression and cardiovascular disease in women: the role of the immune system across critical reproductive events. *Ther Adv Cardiovasc Dis*, 13, 1-26.
37. Negré, J. A. D. S., Souza, L. S., Negri, E. C. (2023). Brazilian adults' hope and spirituality in preoperative heart surgery: A Cross-sectional study. *Brazilian Journal Of Cardiovascular Surgery*, 28(4), e20220230.
38. Mahdavi, A., Esmaili, R., Heidari-Gorji, M. A., Mohammadi-Tazeh, F., Charati, J. Y. (2016). Anxiety and hope to life in open heart surgery patients-A cross sectional study. *J Cardiovasc Disease Res*, 7(1), 23-26.
39. Yılmaz, E. (2016). Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Ed: Eti Aslan F., Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. *Akademisyen Tıp Kitabevi yayın Dağıtım ve Pazarlama AŞ*. Ankara, 319-345.
40. Urden, L. (2010). Psychosocial alterations. Ed: Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical Care Nursing. Sixth Edition. Mosby Elsevier*, 75-91.
41. Mohammadi, N., Abbasi, M., Nasrabadi, A. N., Salehiomran, A., Davaran, S., Norouzadeh, R. (2015). Passion for life: Lived experiences of patients after coronary artery bypass graft. *J Teh Univ Heart Ctr*, 10(3),129-133.
42. Köseoğlu Örnek, Ö., Günaydın, H. N., Kolaç, N., Açıkgöz, B., Kavala, A. A., Türkyılmaz, S. (2022). Kalp damar cerrahi hastalarının anksiyete düzeyleri: Baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmalarının incelenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*. 34(2), 35-45.
43. Sorensen, E., Wang, F. (2009). Social support, depression, functional status, and gender differences in older adults undergoing first-time coronary artery bypass graft surgery. *Heart & Lung*, 38(4), 306-317.
44. Sarıçam, H., Akın, A. (2013). Bütünleyici umut ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(15), 291-308.