



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**KOLCABA'NIN KONFOR KURAMINA GÖRE
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN
ANJİYOĞRAFİ SONRASI YOĞUN BAKIMDA
HASTALARIN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zelal ÇAKIN

İstanbul, 2025



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**KOLCABA'NIN KONFOR KURAMINA GÖRE
TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN
ANJİYOĞRAFI SONRASI YOĞUN BAKIMDA
HASTALARIN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zelal ÇAKIN

Öğrenci No: 212501003

Danışman : Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI
Üye : Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ
Üye : Dr. Öğretim Üyesi Zehra AYDIN

İstanbul, 2025



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KABUL VE ONAY

Zelal Çakın tarafından hazırlanan "Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma, [17.01.2025] tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütüm bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Zelal ÇAKIN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimde bana bilgi ve deneyimi ile yaklaşan, kıymetli tecrübelerini benimle paylaşan, yardımları ile beni yönlendiren ve desteğini hiç esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI'ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca ve tez yazma sürecimde her zaman desteklerini hissettiren, bana cesaret veren, varlıkları ile bana güç veren sevgili aileme,

Bu zorlu süreçte bana olan inancını ve desteğini yitirmeyen canım dostlarım Rahşan YILMAZ, Ilgaz ILICA ve Funda CANTAŞ'a,

Çalışmamaya katılmayı kabul ederek büyük katkıda bulunan sevgili hastalarımaya sonsuz teşekkürler.

ÖZET

KOLCABA' NIN KONFOR KURAMINA GÖRE TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ANJİYOGRAFİ SONRASI YOĞUN BAKIMDA HASTALARIN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu teze konu olan alan araştırması, randomize kontrollü bağımsız iki grup arasında prospektif olarak yapılmıştır. Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin anjiyografi sonrası yoğun bakımda hastaların konfor düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Etik kurul ve kurum onayının ardından 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında İstanbul Kartal'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde koroner anjiyografi yapılan tüm hastalar çalışmanın evrenini, örneklemine ise dahil etme kriterlerini karşılayan 30 kontrol 30 girişim grubunda olmak üzere 60 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü "G. Power-3.1.9.2" ile belirlenmiştir. Veriler Hasta Tanılama Formu ve Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu ile toplanmıştır. Girişim grubundaki hastalara koroner anjiyografi öncesinde Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu uygulanarak işlem süreci hakkında eğitim verilmiştir. İşlem sonrası ölçek tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubunda ise Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu, işlem öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Girişim grubunda verilen eğitim, literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Her iki grubun ön-test son-test puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretili Sıralı Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu uygulanması sonrasında, girişim ve kontrol grubundaki hastaların almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($z:-1,40 - p:0,047$). Genel puan ortalaması, girişim grubunda daha yüksek çıkmıştır. Araştırmanın sonucuna göre katılımcılara uygulanan anjiyografi öncesi eğitimin, anjiyografi sonrası yoğun bakımdaki konfor düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin eğitici rolleri göz önüne alınarak koroner anjiyografi öncesi hastalara eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, genel konfor, hemşirelik bakımı, koroner anjiyografi

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF NURSING EDUCATION BASED ON KOLCABA'S COMFORT THEORY ON THE COMFORT LEVEL OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT AFTER ANGIOGRAPHY

This prospective randomized controlled independent two-group study was conducted to determine the effect of nursing education based on Kolcaba's comfort theory on the comfort levels of patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary intervention in intensive care unit. After the ethical committee and institutional permissions, the population of the study consisted of all patients who underwent coronary angiography in the coronary intensive care unit of a training and research hospital in Kartal, Istanbul. The study between 01.04.2023-31.07.2023, and the sample consisted of 60 patients, n=30 for control and n=30 for intervention patients who met the inclusion criteria. The "G. Power-3.1.9.2" program was used to determine the sample size. Data were collected with the Patient Identification Form and General Comfort Scale Short Form. Patients in the intervention group by applying the General Comfort Scale Short Form before the coronary angiography procedure. Then, the scale was applied again after the procedure. Patients in the control group were administered the General Comfort Scale Short Form before and after the procedure. The education given to the patients in the intervention group was created by reviewing the literature and taking expert opinion. Wilcoxon Signed-Ranked Test and Mann Whitney U Test were used to compare the pre-test post-test scores of both groups. Considering the post-intervention mean scores of the General Comfort Scale Short Form, a statistically significant difference was found between two groups on the general comfort scale (z:-1,40 - p:0,047). The intervention group had a higher mean overall score after the intervention than the control group. According to the results, the pre-angiography training applied to the participants increased the comfort level in the intensive care unit after angiography. Considering the educational role of nurses, it is recommended to provide education to patients before coronary angiography.

Keywords: Education, general comfort, nursing care, coronary angiography

İÇİNDEKİLER

KABUL	VE	ONAY	SAYFASI
AKADEMİK	DÜRÜSTLÜK	BEYANI	
ÖNSÖZ			
ÖZET			
ABSTRACT			
İÇİNDEKİLER			vii
TABLolar LİSTESİ			x
ŞEKİLLER LİSTESİ			xi
KISALTMALAR			xii
GİRİŞ			1

BÖLÜM I GENEL BİLGİLER

1. KORONER ANJİYOGRAFİ					5
1.1. Koroner Anjiyografi İşlemi					5
1.2. Koroner Anjiyografi Endikasyonları					6
1.3. Koroner Anjiyografi Kontrendikasyonları					7
1.4. Koroner Anjiyografi Komplikasyonları					8
1.5. Koroner Anjiyografi Sürecinde Hemşirenin Rolü					8
1.5.1. Koroner Anjiyografi Öncesi Hemşirelerin Rolü					9
1.5.2. Koroner Anjiyografi Sırası Hemşirelerin Rolü					10
1.5.3. Koroner Anjiyografi Sonrası Hemşirelerin Rolü					11
1.6. Koroner Anjiyografi ve Konfor					13
2. KONFOR					13
2.1. Konfor Kavramı ve Konfor Kuramı					14
2.2. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları					14

2.3.	Kolcaba'nın Kuramı	Geliştirirken	Yararlandığı	Varsayımlar
.....	16			
2.4.	Konfor Kuramında	Kullanılan	Temel	Hemşirelik
Kavramları.....	16			
2.5.	Konfor	Kuramının		Uygulamada
Kullanımı.....	17			
3.	ADDIE	ÖĞRETİM	TASARIMI	
MODELİ.....	18			

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	20
2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	20
3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	20
4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	21

5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	21
6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	23
7. VERİ TOPLAMA FORMLARI.....	24
7.1. Hasta Tanılama Formu.....	24
7.2. Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu.....	24
8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	25
9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
10. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZLERİNİN YAPILMASI.....	26

BÖLÜM III BULGULAR

1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE HOMOJENLİK TESTİ SONUÇLARI.....	29
2. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN UYGULAMA ÖNCESİ VE UYGULAMA SONRASI GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI.....	32
3. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE BAZI DEĞİŞKENLER İLE GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI.....	34

BÖLÜM IV TARTIŞMA

1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI.....	39
2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINI OLUŞTURAN HASTALARIN UYGULAMA ÖNCESİ VE UYGULAMA SONRASI GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT SONUÇLARIN TARTIŞILMASI.....	41
3. HASTALARIN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER İLE GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI.....	42

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	56
EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU	
EK-2: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU KULLANIM İZİNİ	
EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	
EK-4: KURUM İZİN BELGESİ	
EK-5: HASTA TANILAMA FORMU	
EK-6: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU	
EK-7: KORONER ANJİYOGRAFİ ÖNCESİ BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI	

EK-8: DISCERN (QUALITY CRITERIA FOR CONSUMER HEALTH INFORMATION) ÖLÇÜM ARACI

EK-9: YAZILI EĞİTİM MATERYALİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU



TABLULAR LİSTESİ

Tablo II.1: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına Ait Normallik Testi Sonuçları.....	26
Tablo II.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Genel ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları.....	27
Tablo III.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Sonuçlar.....	29
Tablo III.2: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Homojenlik Testi Sonuçları.....	31
Tablo III.3: Müdahale ve Kontrol Gruplarını Oluşturan Hastaların Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Genel Konfor Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	33
Tablo III.4: Hastaların Bazı Değişkenler ile Genel Konfor Ölçeği Toplam Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	35
Tablo III.5: Hastaların Bazı Değişkenler ile Genel Konfor Ölçeği Toplam Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil I.1: Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları – Taksonomik Yapısı.....	14
Şekil I.2: ADDIE Modeli.....	18
Şekil II.1: Çalışma Öncesi Yapılan Güç Analizi.....	22
Şekil III.1: Consort Diyagramı.....	28



KISALTMALAR

- AHA:** American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)
AKS: Akut Koroner Sendrom
AMI: Akut Miyokard Infarktüsü
BT: Bilgisayarlı tomografi
DM: Diabetes Mellitus
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EKG: Elektrokardiyografi
EKO: Ekokardiyografi
GKÖ: Genel Konfor Ölçeği
GKÖ-KF: Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu
HT: Hipertansiyon
INR: International Normalized Ratio
IV: Intravenöz
KABG: Koroner Arter Bypass Cerrahisi
KAG: Koroner Anjiyografi
KAH: Koroner Arter Hastalığı
KVH: Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları
MI: Miyokard Infarktüsü
MR: Manyetik rezonans
NANDA: The North American Diagnosis Association (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği)
NSTEMI: Non-STEMI
PKG: Perkütan Koroner Girişim
SPSS: Statistical Package For Social Science
TDK: Türk Dil Kurumu
TKD: Türk Kardiyoloji Derneği
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
USAP: Unstable Angina Pectoris

GİRİŞ

Bu çalışma, Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin, koroner anjiyografi (KAG) ve perkütan koroner girişim (PKG) uygulanan hastaların yoğun bakımdaki konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Randomize kontrollü bağımsız iki grup arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde, 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla gerçekleştirilen çalışmanın evrenini KAG yapılan tüm hastalar, örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmuştur. Randomizasyon kapalı zarf tekniği kullanılarak yapılmıştır. Hastalar kontrol-girişim grubu olarak ikiye ayrılmış ve her iki gruptaki hastalarla yüz yüze görüşülerek formlar doldurulmuştur. Girişim grubundaki hastalara işlem öncesi eğitim verilmiştir. Örneklem büyüklüğü sınırlıdır çünkü veriler bir eğitim ve araştırma hastanesinde tek merkezli olarak yürütülmüştür.

Koroner Arter Hastalığı (KAH), kalbi besleyen koroner arterlerdeki aterosklerotik plak oluşumunun, damarın kan akışını engelleyecek düzeyde daralma ve/veya tıkanmaya yol açmasıyla karakterize bir hastalıktır. Plak, damar lümenini daraltan ve kan akışını engelleyen yağlı materyal birikimidir. Bu nedenle KAH, kalp damarlarına yeterli kan ve oksijen akışının sağlanamadığı bir hastalıktır (Komilovich, 2023: 82; Ulah ve diğ., 2023: 3-6).

KAH, modern tıbbı rağmen dünyada en önemli sağlık sorunlarından birisidir (Gülhan Güner ve Nural, 2020: 2-3). Ayrıca KAH, Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları (KVH) içerisinde en sık görülen hastalık türüdür. KVH'ın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre dünyada ve Türkiye'de en önemli mortalite ve morbidite sebebi olduğu bilinmektedir (Çetin, 2017: 10). American Heart Association (AHA, Amerikan Kalp Derneği) 2021 raporlarına göre 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde KVH prevalansı 126,9 milyon ile

%49,2 olup hem kadınlarda hem de erkeklerde yaş ile birlikte artış göstermektedir (Bal, 2022: 3-4).



KAH'ı tanılama aşamasında invaziv ve non-invaziv yöntemlerden yararlanılmaktadır. Non-invaziv yöntemler tanı aşamasında öncelikli olmalıdır. Bunlar; elektrokardiyografi (EKG), Treadmill (efor) testi, ekokardiyografi (EKO), sintigrafi, laboratuvar testleri, kardiyovasküler manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografidir (BT). 1960'tan beri uygulanmakta olan KAG işlemi, gerek non-invazif testler sonrasında gerekse akut koroner sendrom (AKS) hastalarında ilk tanısal işlem olarak, günümüzde en sık tercih edilen invaziv tanı yöntemidir. KAG; kalbi besleyen damarlara uygun katater yardımı ile oturulup kontrast madde verilerek görüntülenmesi işlemidir (Kış ve Duygu, 2021: 23-25; Türker ve Bedük, 2021: 81). KAG sonucunda; koroner arterlerdeki tıkaçıcı plaklar veya lezyonlar tespit edilerek bu plakların yerleşim bölgeleri ve arterlerin tıkanıklık dereceleri belirlenir (Devrez, 2015: 1-2).

Koroner arterlerde ciddi boyutta darlık veya tıkanıklık belirlendiğinde PKG gerçekleştirilir. PKG'de ateroskleroz sonucu (plak, lezyon) daralan bölge balon ile genişleterek kan akışını yeniden sağlamak amacıyla damar içine stent yerleştirilir. Bu işlem radial, brakial veya femoral arterlerden kılavuz katater kullanılarak gerçekleştirilir. Girişim için geniş lümen yapısı ve operatör tecrübesinin daha fazla olması nedeniyle genellikle femoral arter tercih edilmektedir (Bakan, 2016: 27-31; Güleser ve diğ., 2014: 41-42).

İşlem öncesinde ve esnasında, antikoagülan ve antiagregan ilaçlar kullanılır. Bu nedenle femoral, brakial veya radial kılıfın çekilmesinden önce ve sonra hastalar kanama belirti ve bulguları yönünden gözlemlenmelidir. PKG'den ortalama olarak 6-8 saat sonra girişim bölgesindeki kılıf çıkarılır. Kılıf çıkarıldıktan sonra bölgedeki kanamanın durması amacıyla damar üzerine elle basınç, klemp ile basınç uygulaması, kum torbası, cerrahi dikiş veya basınçlı pansuman gibi yöntemler kullanılır (Tok Özen ve Şenol Çelik, 2009: 61-62). Çıkarılan kılıf yerindeki sıkı bandaj veya ağırlığın en az 4-6 saat bölgede kalması önerilmektedir. Bazı özel durumlarda, hastalarda meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla 24 saate kadar yatak istirahati önerilebilmektedir (Mohammady ve diğ., 2014: 2-10).

Girişim sonrası immobilizasyona bağlı olarak bel, boyun, sırt ve kalça ağrıları sık yaşanmaktadır. Bu işlemler hakkında bilgisi olmayan hastaların, kaygı ve korku

yaşamaları kaçınılmazdır. Saatler süren istirahat hali ve hastane-yoğun bakım ortamı, hastaları psikososyal yönden yıpratarak memnuniyet düzeylerini düşürmektedir. İlâveten, girişimlerin sıklıkla femoral arterden uygulandığı da göz önünde bulundurularak bu durumun hastaların fiziksel hareketlerini kısıtladığını ve konfor düzeylerinin azalmasına sebep olduğunu söylemek mümkündür (Dağlı, 2021: 23-24).

Konfor kavramı hemşirelik bakımının kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir. Hemşireler her zaman holistik bakış açısı ile hasta bakımını planlamaktadır. Bu nedenle hastaların konfor düzeylerinin yüksek olması hemşirelik bakımının temel yapı taşlarından kabul edilebilir (Terzi ve Kaya, 2017: 67-71). Katharina Kolcaba bu kuramdan yararlanarak hemşirelikte konfor bakım modelini geliştirmiş ve modeli bakımda uygulamıştır. Kolcaba çevresel, psikospiritüel, fiziksel ve sosyokültürel boyutlarıyla konforu ele almıştır (Yücel, 2011: 80-82).

Literatür incelendiğinde yapılan bir çalışmada KAG işleminin radial bölgeden yapılan hastaların konfor düzeylerinin femoral bölgeden yapılanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çıracı, 2019: 20-35). Başka bir çalışmada hastaların immobil dönemlerindeki konfor düzeyi artışının kaygı seviyelerini azalttığı belirlenmiş ve hastaların immobil olarak geçirdikleri bu süreçte hemşirelerin eğitici rollerini kullanarak hastaları bilgilendirmenin önemi vurgulanmıştır (Dağlı, 2021: 20-24). KAG öncesinde hastalara verilen işitsel ve görsel eğitimin, KAG sonrasında hastaları psikososyal ve fizyolojik yönden olumlu olarak etkilediği sonucuna erişilmiştir (Balcı ve Enç, 2013: 42-48). Yapılan başka bir araştırmada KAG uygulanacak hastalara videolu eğitim verilmiş ve hastaların stres ve depresyon seviyelerinde azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Jamshidi ve diğ., 2009: 901-906). Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada, AKS tanısı alan hastaların hemşirelerle ilişkisi incelenmiştir. Hemşirelerin doğru iletişim kurmalarının ve hastalara çok yönlü, iyileştirici bakım vermelerinin yoğun bakımdaki AKS hastalarının konfor düzeyinin artmasında önemli etkisinin olduğu görülmüştür (Hojjatoleslami ve diğ., 2023: 3744-3750). Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurularak hemşireler tarafından etkili iletişim kurularak verilen eğitimin hasta yararına olduğu görülmüştür.

Hastalara verilen eğitimin ve yoğun bakım yatış süreci içerisindeki hasta konforunun artışının ilişkilendirilmesi hakkında literatürde boşluk olduğu görülmüştür. Bu çalışma tamamlandıktan sonra; ilk kez KAG yapılacak hastalarda kaliteli hemşirelik bakımına, iç hastalıkları hemşireliği alanına katkı sağlayacağı ve hasta yararına olacağı düşünülmektedir.



BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde KAG ile ilgili genel bilgiler, KAG işlemi sürecinde hemşirelerin rolleri, konfor kavramı ve kuramı ile ADDIE öğretim tasarım modeli ile ilgili literatür bilgisi yer almaktadır.

1. KORONER ANJİYOGRAFI

KAG, KAH tanısının konulmasında sık uygulanan güvenilir ve invaziv bir işlemdir (Bidgoli ve diğ., 2016:1-5).

1.1. Koroner Anjiyografi İşlemi

KAG, KAH'ın tedavisinde; koroner arter bypass cerrahisi (KABG), medikal tedavi veya PKG yöntemlerinden hangisinin uygun olacağını belirlemede kullanılır (Braunwald ve diğ., 2008/2018). KAG, kalbi besleyen koroner damarlara uygun katater yardımı ile oturulup kontrast madde verilerek görüntülenmesi işlemidir (Kış ve Duygu, 2021:23-25; Türker ve Bedük, 2021:81). Bu işlem anjiyografi laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. İşlem genellikle radial, brakial ve femoral arterlerden, sheat yardımı ile lokal anestezi kullanılarak uygulanmaktadır. Girişim için lümenin geniş yapılı olması nedeniyle genellikle femoral arter tercih edilmektedir (Bakan, 2016:27-31; Güleser ve diğ., 2014: 41-42).

Sübablı sheat ile femoral arterden girilerek yerleştirilen katater içerisinden kontrast madde verilir. Bu sayede kalp damarları ve boşlukları görünür hale gelmektedir.

İşlem sırasında elde edilen tüm görüntüler kayda alınabilmektedir. Bu görüntüler daha sonra



hareketli olarak incelenebilmekte ve buna sineanjiyografi denilmektedir. Hastalarda tekrarlayan kalp sorunları varsa kayıt altına alınan bu görüntüler sayesinde, eski durumu ile şimdiki durumu kıyaslanabilmektedir (Büyükaşık, 2008: 10-12).

Görüntülenen damarların yapısında ciddi boyutta darlık veya tıkanıklık saptandığında aynı seansta PKG gerçekleştirilir. PKG'de; plak oluşumu sonucu daralan bölge balon ile genişletilerek kan akışını yeniden sağlamak amacıyla damar içine stent yerleştirilir (Bakan, 2016:27-31; Güleser ve diğ., 2014: 41-42; Hamur ve diğ., 2016: 147-152).

İşlem ortalama 15-45 dakika sürmektedir. Radial arterden yapılan işlem sonunda damar içindeki kılavuz kanül çıkarılır ve bu bölge transradial bant ile sıkı tampon yapılarak sarılır. Radial arterde oluşabilecek kanamayı durdurmak için kullanılan bu bant ortalama 1-2 saat içerisinde çıkarılır ve bölgeye pansuman yapılır. Femoral arterden uygulanan girişim sonunda ise kılavuz katateri ilerletebilmek için kullanılan sheat çıkartılır (işlem sırasında stent veya balon uygulanmadıysa aynı işlem bitiminde) ve bu bölgeye elle fiziki basınç uygulanır. İşlem bölgesinde hematoma ve kanama bulguları gözlemlenmezse sıkı bir bandaj yardımı ile KAG girişim bölgesi kapatılır (Enç ve diğ., 2007: 24).

PKG sonrası balon yapılan veya stent yerleştirilen hastalarda heparin tedavisi kaynaklı, femoral sheat kasıkta 4-6 saat gibi uzun bir süre kalabilmektedir. Bu durum hastaların hareketsiz yatış sürecini uzatır. İstisnai bazı durumlar dışında (hematom, psödoanevrizma, kanama, arter rüptürü, tamponad vb.) hastalar, KAG işleminin ertesi günü günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmektedirler (Enç ve diğ., 2007: 26).

1.2. Koroner Anjiyografi Endikasyonları

AHA, KAG işleminin gerçekleştirilmesinde hekimlere yol gösterici olmak amacıyla kılavuzlar yayınlamaktadır. Böylelikle fikir ayrılıklarının da önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Kılavuza göre endikasyonlar Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III olarak ayrılmaktadır.

Sınıf I endikasyonlar KAG işleminin gerekli görüldüğü durumlar, Sınıf II endikasyonlar görüş ayrılıklarının olduğu durumlar, Sınıf III endikasyonlar ise KAG işleminin uygulanmaması gereken durumlar olarak sınıflandırılmıştır (Kasapoğlu ve Enç, 2017: 2-6; Stirrup ve diğ., 2017:22-30).

Sınıf I Endikasyonlar: Akut Miyokard Infarktüsü (AMI) ile ilişkili kardiyojenik şok, AMI sonrasında göğüste ağrı, KAG sonrası subakut stent trombozu, KABG yapılması düşünülen hastalarda şiddetli göğüs ağrısı, konjenital anomalilerin olması, anormal stres testi bulguları, ani kardiyak ölüm, ventriküler aritmiler, medikal tedavi sonucu yanıt alınamayan göğüs ağrılarını kapsamaktadır.

Sınıf II Endikasyonlar: Medikal tedavi sonucu kontrol altında tutulabilen göğüs ağrısı, kalp transplantasyonu gerçekleştirilen hastaların yıllık KAG kontrolleri, yüksek riskli olmayan anormal stres test sonuçları, efor test sonucu pozitif olan fakat ilaç kullanamayan hastaları kapsamaktadır.

Sınıf III Endikasyonlar: KAG işlemi yapılmaması gereken durumlardır. Hafif angina pectoris ile normal sol ventrikül kasılması, revaskülarizasyonu reddeden ama anginası olan hastalar, revaskülarizasyondan yarar görmeyecek ve işlem için gereken kriterlere uymayan hastaları kapsamaktadır (Virani ve diğ., 2023: 839-848).

1.3. Koroner Anjiyografi Kontrendikasyonları

AMI dışında KAG işleminin yapılmaması gereken durumları kapsamaktadır. Bunlar; kronik veya akut renal yetmezlik, kontrolsüz hipertansiyon (HT), aktif gastrointestinal kanaması olan hastalar, akut pulmoner ödem, kontrast madde alerjisi, sıvı elektrolit bozukluğu, devam eden enfeksiyon varlığı, akut iskemik inme, oryantasyon bozukluğu, ileri derece anemi, gebelik, dekompanse kalp yetersizliği veya akut pulmoner ödem, hipertiroidi atağı, ciddi koagülopati ve periferik vasküler hastalıklardır. Hasta ve hasta yakınlarının yapılacak işlemi reddetmeleri durumunda işlem uygulanmaz (Nişancı, 2005: 53-55; Şen, 2019: 35-47).

1.4. Koroner Anjiyografi Komplikasyonları

KAG işlemiyle aynı veya sonraki gün içerisinde oluşabilecek komplikasyonların işlem kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İnvaziv girişimlerin hepsinde olduğu gibi KAG işleminin de komplikasyonları mevcuttur. Yüksek komplikasyon riski taşıyan hastalarda (diyabet, HT varlığı ve yaş gibi) daha dikkatli yaklaşım elzemdir. Majör komplikasyonlar arasında ölüm, hemipleji ve myokard enfarktüsü (MI) görülebilmektedir fakat bu oran %3 olarak bulunmuştur (Çınar ve Olgun, 2013:52-54). İşlem sırasında damarların görüntülenebilmesi için kullanılan kontrast madde, akut böbrek yetmezliğine sebep olabilmektedir (Badır, 2020: 426-427). Diğer komplikasyonlar ise şu şekildedir:

- İşlem bölgesinde şişlik, hematoma,
- Kanama,
- Ritim bozuklukları,
- Hipotansiyon,
- Kardiyak perforasyon,
- Vazovagal reaksiyonlar,
- Damar disseksiyonu,
- Emboli,
- Geçici pace ihtiyacı,
- Anafilaksi,
- Alerjik ürtiker (Fathi ve diğ., 2017: 193-196).

1.5. Koroner Anjiyografi Sürecinde Hemşirenin Rolü

KAG işleminin; hayati organlardan olan kalp ile alakalı olması hastalar açısından bilinmezlik korkusu, ölüm tehlikesi ve ağrının yoğun hissedilmesi ihtimallerini yaratmaktadır. İşlemin komplikasyon risklerini de göz önünde bulundurarak KAG'da hemşirelik bakımının oldukça önemli olduğu söylenebilir (Karaman Özlü ve diğ., 2022: 466-472). KAG hemşirelik bakımı; işlem öncesi ve sonrası izlem, eğitim ve bazı mesleki uygulamaları içermektedir. Hemşirelerin hedefi eğitici, bakım verici ve

uygulayıcı mesleki rolleri ile hastaların KAG işlemi öncesi ve sonrası konforlarını optimal seviyede tutmaktır (Akdemir ve Canlı Özer, 2021: 520-530).

Hemşirelerin hasta bakım planlamasında doğru ve destekleyici ilerlemeleri ile hastaların hastanede yatış süreci kısaltmakta, yaşam konforu artmakta ve komplikasyon oluşma riski azalmaktadır (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022: 46-53).

1.5.1. Koroner Anjiyografi Öncesi Hemşirelerin Rolü

KAG işlemi öncesinde hasta ile güvene dayalı, sağlıklı bir iletişim kurularak hasta rahatlatılmalı ve hastanın işlem öncesi endişeleri minimum seviyede tutulmaya çalışılmalıdır. Hastanın bilgi gereksinimi karşılanmalı ve hasta işlem için hazırlanmalıdır (Yel ve Ünsar, 2020: 9-13). Hemşirenin sorumlulukları:

- Kimlik doğrulaması yapılır.
- Hastanın bilekliği kontrol edilir.
- Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.
 - KAG yapılma amacı,
 - İşlem süresi,
 - Nasıl yapılacağı,
 - İşlem öncesi analjezi/lokal anestezi uygulanacağı için kateter giriş yerinde ağrı hissedilmeyeceği,
 - İşlem sonrasında nereye gideceği ve istirahat süresi (Akdemir ve Canlı Özer, 2021:533-535; Şen, 2019: 20-24).
- Onam formu olup olmadığı kontrol edilir.
- Intravenöz (IV) kateter açılır.
- Hastanın devamlı kullandığı ilaçlar sorgulanır.
- 12 derivasyonlu EKG çekilir.
- Alerji durumu sorgulanır.
- Coumadin kullanımı varsa işlemden bir-iki gün öncesinde ilaç bırakılır.
- Laboratuvar değerlerinden International Normalized Ratio (INR) değerinin <2 olması gerekmektedir (Badır, 2020: 426-427).

- Laboratuvar değerleri ve vital bulguları değerlendirilir, anormal bir sonuca rastlandığında doktora bilgi verilir (Akdemir ve Canlı Özer, 2021:534).
- İşlem bölgesinin temiz ve traşlı olmasına dikkat edilmelidir.
- İşlem öncesi varsa takılar ve protez diş çıkarılmalı, oje silinmelidir.
- İşlem öncesi, aspirasyon riskinin önüne geçilebilmesi için doktorun belirlediği süre boyunca hasta aç kalmalıdır.
- İşlem sonrası uzun süre yatak istirahati olacağı için tuvalet gereksinimi giderilmelidir.
- Hasta mahremiyetine dikkat edilerek KAG öncesi hazırlanan önlük ve bone giydirilir (Akın, 2014: 51-55).
- Hemşireler, bakımda bütüncül bakış açısına sahiptirler. Eğitici ve bakım verici rolleri ile holistik bakım planlarını hazırlayarak uygulamalıdır (Moser, 2007: 362-365).
- KAG işlemi sırasında angina, nefes darlığı veya anormal bir durum yaşadığı an orada bulunan anjiyografi ekibine bunu ifade etmesi gerektiği anlatılır.
- Hastanın anjiyografi laboratuvarına transferi sağlanır (Bakan, 2016: 27-31).

1.5.2. Koroner Anjiyografi Sırası Hemşirelerin Rolü

KAG sırasında hemşireler hastanın rahatlığını sağlamak, prosedür öncesi ve sonrası bakımını yapmak ve vital bulguları izleyerek ekip ile işbirliği yapmak gibi görevler üstlenmektedirler (Akdemir ve Canlı Özer, 2021: 533-535).

- Hastanın işlem hazırlığı kontrol edilir.
- KAG esnasında hastanın bilinç durumu, nabız, satürasyon, kan basıncı takibi yapılarak anormal bir bulgu varsa doktora bildirilir (Badır, 2020: 426-427).
- KAG işlemi için kullanılacak aletlerin sterilliğinden emin olunur.
- Hemşire, anjiyografi laboratuvarında bulunan ekipman ve cihazların nasıl kullanıldığına hâkim olmalıdır.
- Hasta işlemin yapılacağı masaya yatırılır, girişimin gerçekleşeceği bölge sterilize edilir ve bölgenin üzerine steril örtü serilir.

- Hastaya işlemde kontrast madde uygulanacağı, bunun da vücudunda bir sıcaklık hissi yaratacağı konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Çetin, 2017: 20-25).
- İşlem sonlandırılana kadar geçen sürede doktor ile birlikte sterilitenin muhafaza edilmesi sağlanır (İnalgil ve Şendir, 2014: 96-101).
- KAG esnasında damar yapısını görüntüleyebilmek için kullanılan kontrast maddenin alerjiye sebep olabilme ihtimaline karşın hasta gözlemlenmelidir (Akdemir ve Canlı Özer, 2021:534).
- Hemşire; KAG esnasında gerçekleşebilecek kardiyak arrest, disseksiyon vb. durumlarda yaşam desteği sağlamayı bilmelidir.
- İşlemde emboli riskini en aza indirmek adına antikoagülan ilaçlar, örneğin heparin, uygulanır. Hasta kanama belirti ve bulguları yönünden takip edilmelidir (Demir Korkmaz ve diğ., 2015: 285-294).
- Gerek ponksiyonun neden olduğu ağrı gerekse kontrast madde vagotoniye neden olabilmektedir. Hastanın kalp hızı ve kan basıncında düşme ile tanı konur. Bu durumu önlemek için kontrast maddenin vücuttan atılımı hızlandırılmalıdır (Soylu, 2022: 20-24).
- KAG işlemi sonlandırıldığında hastanın yoğun bakıma veya yatış yaptığı servise transferi sağlanır.

1.5.3. Koroner Anjiyografi Sonrası Hemşirelerin Rolü

KAG işlemi sonrasında hemşirelik bakımı ve tedavideki hedef; KAG sırasında tıkanıklık tespit edilerek yine işlem sırasında PKG uygulanarak balon veya stent ile açılan koroner arterde tekrar trombüs oluşmasını önlemektir. Yaşanabilecek komplikasyonları erken fark ederek gerekli önlemleri almak gerekmektedir (Akdemir ve Canlı Özer, 2021: 533-535; Bakan, 2016: 26-34). Bu konuda hemşirelerin sorumlulukları şu şekildedir:

- Servise veya yoğun bakım ünitesine transfer edilen hastanın yatağına güvenli şekilde geçişi sağlanır.

- Hasta yatağa geçerken supine pozisyonunda olmalıdır. Sheat olan bacağı bükmeden, düz uzatarak geçiş yapmalıdır.
- Hasta monitörize edilir, vital bulguları gözlemlenir.
- Sheat katateri özellikle femoralde ise işlem bölgesi kanama veya hematoma yönünden kontrol edilir (Beşli ve diğ., 2013: 479-484).
- Hastadan işlem yapılan bölgede ıslaklık, şişkinlik, sıcaklık hissetmesi durumunda bunu hemen söylemesi istenir (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022: 45-51).
- Kalp hızı takip edilir ve işlem sonrası EKG çekilir.
- Supine pozisyonunda saatlerce kalınacağı için bel, omurga ağrıları oluşabilmektedir. Sheati sabitleyip, korunaklı bir pansuman yaparak hastaya yatak içerisinde rahat edebileceği en uygun pozisyon verilir (Burn ve diğ., 2015: 162-167).
- Sheat, doktor tarafından çıkarıldıktan sonra işlem yapılan bölgeye el ile basınç yapılır. Kanamanın durması halinde basınç uygulama sonlandırılır. Ağrılı bir süreç olmasına ve geniş lümenli bir artere basınç uygulanmasına bağlı olarak parasempatik bir uyarılmayla vazovagal senkop geçirilebilir. Bu durumu önlemek için IV yolla bolus sıvı takviyesi yapılmalı, vital bulgular sıkı takip edilmeli, hastanın yatak başı indirilerek ayakları yükseltilmeli ve gerekirse IV yol ile atropin uygulanmalıdır (Çınar ve Olgun, 2013: 51-55).
- Çıkarılan sheat sonrasında, kanama durunca işlem bölgesine sıkı pansuman yapılır ve kum torbası konulur.
- KAG sonrası ortalama olarak 4-6 saat yatak istirahati sağlanır.
- Gerçekleşebilecek arter tıkanıklığı riskine karşı bacakların her ikisinde de periferik nabız kontrolü, kapiller geri dolumu, ekstremiteler arasında sıcaklık ve renk farklılıkları takip edilir.
- KAG sırasında uygulanan kontrast maddenin akut böbrek yetersizliğine sebebiyet vermemesi ve hastada alerjik reaksiyon geliştirmemesi için hızlıca vücuttan atımı sağlanmalıdır. Hasta dehidrate kalmamalıdır. Bunun için hastaya IV sıvı takviyesi verilir. Aldığı ve çıkardığı sıvı dengesi kaydedilir (Badır, 2020: 426-427).

- Opak madde nefropatisi riskine karşı serum kreatinini ve idrar çıkışı takip edilmelidir.
- Doktor bilgisi dahilinde işlemden ortalama bir saat sonra hastanın oral alımı açılır.
- Hastaya işlem sonrası ilk 24 saatte ağır kaldırmaması gerektiği söylenir.
- Hastanın mahremiyeti sağlanarak üstünü giyinmesine yardımcı olunur ve hasta mobilize edilir.
- Taburculuk eğitimi planlanır (Tongsai ve Thamlikitkul, 2012: 1084-1089).

1.6. Koroner Anjiyografi ve Konfor

Hemşireler her zaman hastalara bütüncül yaklaşım ile bakım planlamaktadır. Bu nedenle hastaların konfor düzeylerinin yüksek olması hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir (Terzi ve Kaya, 2017: 67-71). Bu kuram temelinde verilen hemşirelik eğitimi ve bakımının, hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerini, pek çok semptomun gerilemesini ve hasta konforunun artmasını desteklediği görülmüştür (Karalar ve diğ., 2021: 134-140). KAG işleminin sıklıkla femoral arterden uygulandığını göz önünde bulundurarak bu durumun hastaların fiziksel hareketlerini kısıtladığını ve konfor düzeylerinin azalmasına sebep olduğunu söylemek mümkündür. Girişim sonrası uzun süre supine pozisyonunda yatak istirahatine bağlı olarak bel, boyun, sırt ve kalça ağrıları sık yaşanmaktadır. Saatler süren istirahat hali ve hastane-yoğun bakım ortamı, hastaları psikososyal yönden yıpratarak memnuniyet düzeylerini düşürmektedir (Dağlı, 2021: 23-24; Oshvandi ve diğ., 2021: 28-32).

2. KONFOR

Fransızca “confort” kelimesinden alınan konfor, güncel Türkçe Sözlük’te “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık” olarak ifade edilmiştir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024). The North American Diagnosis Association’nın (NANDA, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) tanımına göre ise konfor; sosyal, fiziksel ve mental olarak rahatlık veya iyilik duygusudur (Betty ve diğ., 2000/2018).

2.1. Konfor Kavramı ve Konfor Kuramı

Konfor bireylerin sadece fiziksel olarak rahatlığa erişimini değil, zihinsel, spiritüel, sosyal ve psikolojik rahatlığını da içermektedir (Erdemir ve Çırlak, 2013: 224-230; Lafond ve diğ., 2019: 382-389).

Geçmişten günümüze çok sayıda kuramcı konfor kavramını tanımlamıştır fakat Katharine Kolcaba çeşitli araştırmalar yaparak konfor kavramının düzeyleri ve alt boyutlarını içeren “Konfor Kuramı”nı geliştirmiştir. Bu kurama göre konfor, bireylerin bakım ihtiyaçlarıyla ilgili yardım etme, sorunları aşabilme ve huzur sağlama durumuna ilişkin sosyal, psikospiritüel, fiziksel ve çevresel bir bütünlüğü kapsayan karmaşık duruma sahip bir bakım şeklinde tanımlanmıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013: 224-230; Kolcaba, 1994: 1178-1184; Terzi ve Kaya, 2017: 67-74).

2.2. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Konfor Kuramı'nın taksonomik yapısı 3 düzey ve 4 boyutu kapsamaktadır.

	Konfor Düzeyleri		
	Rahatlama	Ferahlama	Üstesinden Gelme
Konfor Boyutları	Fiziksel		
	Çevresel		
	Psikospiritüel		
	Sosyokültürel		

Şekil I.1: Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları – Taksonomik Yapısı

Kaynak: Terzi, B. ve Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (1), 67-74.

Konfor Düzeyleri

- **Rahatlama (Ease):** Hoşnut olma, huzurlu olma, sakinlik durumlarıdır. Bireylerin memnuniyetlerini dile getirmelerini kapsar.
- **Ferahlama (Relief):** Bireylerin, ihtiyaçlarının giderilmeye başlanması doğrultusunda bunalım ve sıkıntı hissinden uzaklaşmasıdır. Bireyler problem yaratan önemli bir ihtiyacın giderilmesi neticesinde ferahlama yaşamaktadır.
- **Üstesinden Gelme (Transcendence):** Yenilenme hissidir. Bireylerin sorunlarını çözüme kavuşturması durumudur. Bireylerin konfor gereksinimi karşılanmıştır (Genç, 2019: 4-7; Kolcaba, 1991: 237-240).

Konfor Boyutları

- **Fiziksel Konfor:** Bireylerin fiziki sağlığını etkileyen dinlenme, beslenme, hidrasyon seviyesi, uyku, idrar miktarı, ağrı, gevşeme, eliminasyon ve oksijenizasyonun yeterli sağlanması gibi durumları kapsar. Kolcaba, fiziksel konforun kişilerin bir hastalık yaşamaları durumunda vücutlarını savunmak adına verdikleri yanıtlardan kaynaklandığını belirtmektedir.
- **Çevresel Konfor:** Çevresel etkenlere maruziyet sebebiyle bireylerin bu durumdan etkilenişini kapsar. Gürültü, koku, sıcaklık, manzara, ışık ve renk gibi dış çevresel faktörler yer almaktadır.
- **Psikosprituel Konfor:** Ruhsal, zihinsel ve duygusal bütünlükten oluşur. Öz saygı, cinsellik ve benlik kavramı gibi bileşenleri kapsar.
- **Sosyokültürel Konfor:** Bireylerin kişilerarası iletişim, aile ve sosyal çevreleri ile olan etkileşimini kapsar. Dini inanış neticesinde bakım alma, maddiyattan yararlanma ve bilgi edinme, taburculuk sonrası evde bakımın sürekliliğinin sağlanabilmesi açısından sosyokültürel konforun temeli olan etkenlerdir (Altıntaş, 2023: 12-17; Bal, 2021: 16-18; Göke Arslan, 2022: 7-8).

2.3. Kolcaba'nın Kuramı Geliştirirken Faydalandığı Varsayımlar

Aşağıda Kolcaba'nın kuramı geliştirmede yararlandığı varsayımlar yer almaktadır.

- Bireyler karmaşık uyarılara karşı tam yanıtlar verirler.
- Konfor, bireyler için temel ihtiyaçlardan biridir. Bu ihtiyaç bireyin kendisi veya çevresi tarafından karşılanmalıdır.
- Konfor, hemşirelik disiplini içerisinde talep edilen bir çıktıdır (Dağlı, 2021: 15-17; Gümüştekin, 2020: 28-35).

2.4. Konfor Kuramında Kullanılan Temel Hemşirelik Kavramları

Aşağıda Kolcaba'nın kuramında kullandığı temel hemşirelik kavramları yer almaktadır.

Hemşirelik: Hasta bireyin, bireyin ailesinin veya toplumun ihtiyaçları doğrultusunda konfor düzeylerini yükseltme hedefli bakım planlamasını yürütmektir. Bu bakımı uyguladıktan sonra hastaların konfor düzeyinin yeniden değerlendirilmesidir.

İnsan: Hemşirelik bakımı verilen hasta, birey, aile veya toplumdur. Primer, sekonder veya koruyuculuk düzeyinde bakım ihtiyacı olan kişilerdir.

Çevre: Bireylerin dış çevresidir. Çevre bireyin konforunu etkileyen, konfor düzeyini değiştirebilmek için manipülasyon uygulanabilen bir durumdur.

Sağlık: Birey, aile ya da toplumun konforlarının yükseltilmesi ile maksimum seviyede fonksiyonlarının kolaylaştırılmasıdır (Bal, 2021: 16-17; Genç, 2019: 6-7; Gümüştekin, 2020: 33-34).

2.5. Konfor Kuramının Uygulamada Kullanımı

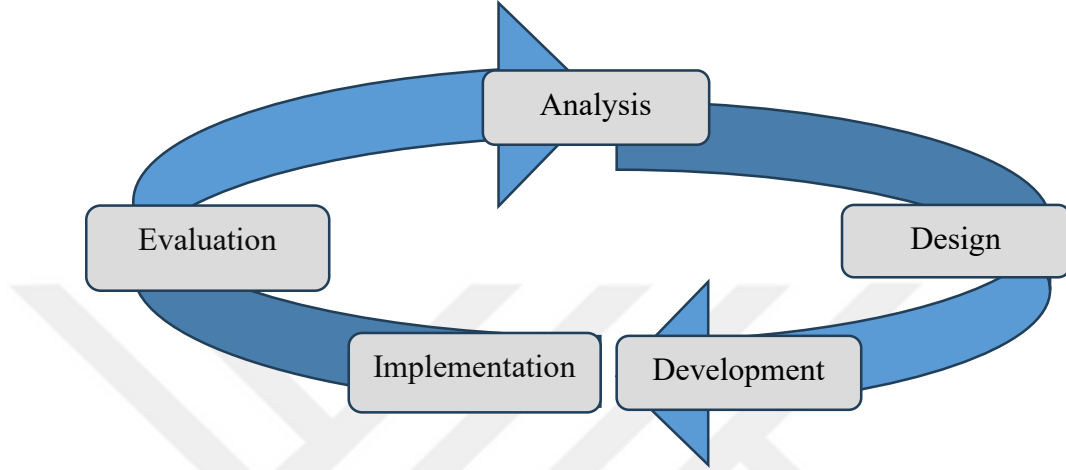
Hastanelerde uygulama, araştırma ve eğitim vermede konfor kuramından yararlanılmaktadır. Hemşireler, mesleki temelleri arasında olan hasta bakımını planlarken ve uygularken pratik bilgi ve becerilerini kullanmaktadırlar. Bu becerilerinin yanında hastaya uyguladıkları girişimleri bir zemine dayandırarak sözel olarak ifade edebilmek için konfor kuramından yararlanabilirler. Konfor kuramı geçmişten günümüze pek çok araştırmada kullanılmıştır. Bu araştırmalardan bazıları şunlardır:

Terzi (2014: 15-37) yoğun bakımda yürüttüğü bir çalışmada, planlı yatış yapan hastalarla gerçekleştirilen kabul protokolünün hastaların konfor seviyesine ve fizyolojik parametrelerine tesirini incelemiştir. Hastaların fizyolojik parametrelerinde anlamlı bir fark görülmezken deney grubundaki hastalarda psikospiritüel, çevresel ve fiziksel konforda anlamlı bir yükselik olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Krinsky ve diğ. (2004: 147-150) ise konfor teorisini kardiyoloji hastaları ile çalışmışlardır. Hastaların yaşadıkları problemleri alt boyutlardan incelediklerinde; yoğun göğüs ağrısının fiziksel konfor eksikliğinden, MI'a bağlı korku ve anksiyetenin psikospiritüel konfor eksikliğinden, aile bireyleri ile iletişime geçilememesinin sosyokültürel konfor eksikliğinden, hastane ortamının gürültülü, monitör seslerinin endişe verici olması, sedyelerin veya yatakların rahat olmayışı çevresel konfor eksikliğinden kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hastalara konfor temelli bakım planı uygulamışlardır. Hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılarak psikospiritüel konfora yönelik rahatlama, hasta mahremiyetine özen gösterilerek ve fiziki çevresinin dikkatli kullanılması ile çevresel konforda rahatlama, göğüs ağrısı için farmakolojik tedavi ve solunum sıkıntısı için oksijen tedavisi sağlayarak fiziksel konforda rahatlama sağlandığı ve tüm bu uygulamalar sayesinde hasta konforunda genel bir artış olduğu sonucu elde edilmiştir.

3. ADDIE ÖĞRETİM TASARIMI MODELİ

ADDIE bir öğretim tasarımı modelidir. Şu kısaltmalardan oluşur: Analysis (Analiz), Design (Tasarım), Development (Geliştirme), Implementation (Uygulama), Evaluation (Değerlendirme) (Peterson, 2003: 228-230).



Şekil 1.2: ADDIE Modeli

Kaynak: Peterson, C. (2003). Bringing ADDIE To Life: Instructional Design At Its Best. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 12(3), 227-241.

Eğitmenler genellikle özelleştirilmiş ve anlamlı öğrenme ortamı yaratabilmek için oldukça popüler olan ADDIE öğretim tasarım modelini kullanmaktadırlar. Bu modele göre süreci oluşturan aşamalar açıkça görülmektedir. Her basamağın çıktısı, kendinden sonra gelen basamağın girdisini oluşturur. Her basamak kendine özgü amaç ve hedefe sahiptir (Cheung, 2016: 1-4; Özerbaş ve Kaya, 2017: 28-29). Modelin adımları şu şekilde açıklanmaktadır:

- **Analysis (Analiz):** Eğitim alacakların bilgi düzeylerini anlamak ve öğrenim ihtiyaçlarını saptamak için ihtiyaç analizi yapılır. Gereksiz bilgiler ayıklanır, eğitimin amacına ulaşmasını sağlayacak bilgilere yer verilir. Bu aşama başarılı bir eğitimin zeminini oluşturur.
- **Design (Tasarım):** Eğitimin nasıl ilerleyeceğine dair bir plan oluşturulur. Hedef kitle göz önünde bulundurularak eğitimin içerik yapısı, görsel unsurlar ve değerlendirme yöntemleri belirlenir.

- **Development (Geliştirme):** Tasarım aşamasında oluşturulan planlamaya bakılarak eğitimde kullanılacak materyaller, videolar ve sunum hazırlanır.
- **Implementation (Uygulama):** Oluşturulan eğitim materyali hedef kitleye sunulur. Eğitimi tasarlayan kişi aktif rol alır. Planlanan eğitim programı, eğitimci tarafından uygulanır.
- **Evaluation (Değerlendirme):** Uygulanan eğitim programının amacına ulaşip ulaşmadığını belirlemede kullanılır. Eğitimde eksiklik saptanırsa içeriği iyileştirebilmek için ne gibi değişiklikler yapılabileceği değerlendirilir (Nadiyah ve Faaizah, 2015: 1803-1806; Peterson, 2003: 227-235).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın gereç ve yöntemine yer verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Prospektif randomize kontrollü bağımsız iki grup arasında gerçekleştirilen bu çalışma, Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin, KAG ve PKG uygulanan hastaların yoğun bakımdaki konfor düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla uygulanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H0: Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin anjiyografi sonrası yoğun bakımda hastaların konfor düzeyine etkisi yoktur.

H1: Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin anjiyografi sonrası yoğun bakımda hastaların konfor düzeyine etkisi vardır.

3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız Değişken: Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitimi, demografik özellikler , klinik özelliklerdir.

Bağımlı Değişken: Anjiyografi sonrası yoğun bakımda hastaların konfor düzeyleridir.

4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde, 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarla gerçekleştirilmiştir.

Koroner yoğun bakım ünitesi 17 yataklıdır. Bu yoğun bakımda 1 uzman doktor, 2 asistan doktor ve 4 hemşire çalışmaktadır. Günde ortalama 15-20 KAG yapılmaktadır.

5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 01.04.2023-31.07.2023 aralığında İstanbul Kartal'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde KAG yapılan tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise dahil etme kriterlerine uygun olarak Non-STEMI (NSTEMI) ve Unstable Angina Pectoris (USAP) tanısı ile yatan, 18-75 yaş aralığında olan, bilinci açık olan ve iletişim problemi olmayan, daha önce anjiyografi öyküsü olmayan, yoğun bakımda yatış endikasyonu olan, femoral katater ile işlemi gerçekleştirilmiş olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmuştur.

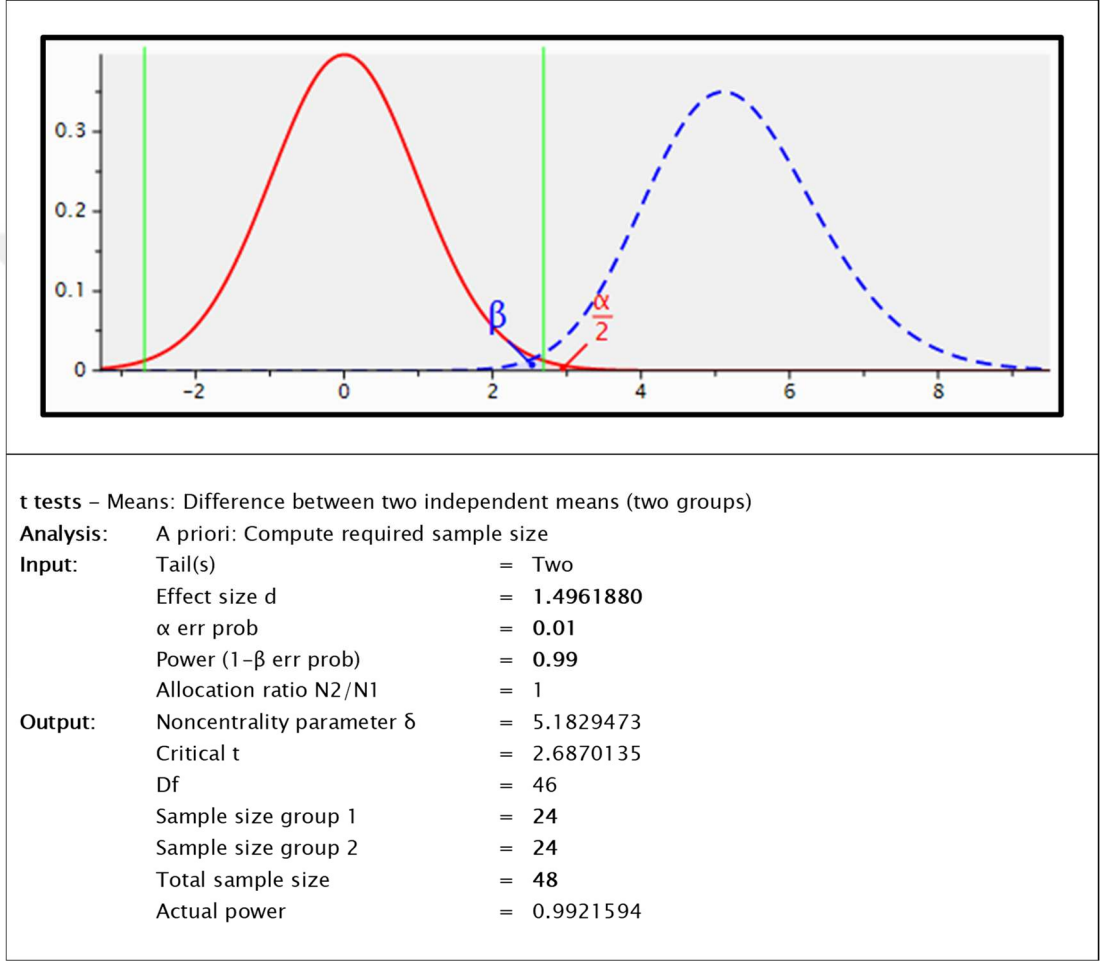
Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak %99 güven seviyesinde örneklem genişliği hesaplanmıştır. Analiz neticesinde $\alpha=0.01$ seviyesinde, standardize etki büyüklüğü önceden gerçekleştirilen çalışmalar örnek alındığında 1.4961 olarak bulunmuş ve 0.99 teorik power ile girişim grubu 24, kontrol grubu 24 olmak üzere minimum toplamda örneklem sayısı 48 olarak hesaplanmıştır (Ekiz ve Göz, 2005: 22-29; Şen, 2019: 35-47). Kayıplar göz önünde bulundurularak minimum örneklemin %15 fazlasının seçilmesi hedeflenmiş ve araştırma 60 hasta ile yürütülmüştür.

Randomizasyon

Hastaların randomizasyonu kapalı zarf tekniği kullanılarak yapılmıştır. 30 adet kağıda 0, 30 adet kağıda 1 yazılmış ve kağıtlar kapalı küçük zarflara konulmuştur.

Kağıtlardaki bu sayılar “0=Eğitim verilmeyecek (kontrol grubu), 1=Eğitim verilecek (girişim grubu)” şeklinde kodlamalarla önceden belirlenmiştir.

60 adet küçük zarf bir torbanın içinde karıştırılarak hastalara sunulmuş ve bir tane zarfı çekmeleri istenmiştir. Hastaların çektiği zarflardan çıkan sayıya göre hastalara girişim-kontrol gruplarından hangisine dahil edileceği belirlenmiştir.



Şekil II.1: Çalışma Öncesi Yapılan Güç Analizi

Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18-75 yaş aralığında olan,
- Bilinci açık olan ve iletişim problemi olmayan,
- NSTE MI, USAP tanısı ile yatan,
- Daha önce anjiyografi öyküsü olmayan,

- Yoğun bakımda yatış endikasyonu olan,
- Femoral katater ile işlemi gerçekleştirilmiş olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Anksiyolitik ilaç kullanımı olanlar,
- Demans hastalığı olanlar,
- Yabancı uyruklu hastalar,
- İşlem sonrası komplikasyon gelişen hastalardır.

6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesi için verilerin toplandığı hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21.03.2023 tarihli, 2023/05/675 karar numaralı etik kurul izni (EK-1) alınmıştır. Kullanılan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren yazar kullanım izni (EK-2) alınmıştır.

Dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara araştırmanın amacı, yöntemi, verilen yanıtların tümünün araştırmacı tarafından saklanacağı ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Hastalara araştırmaya katılmak istediklerine dair yazılı bir şekilde Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-3) imzalatılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü yoğun bakımın uzman doktoru ve hemşireleri araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Kurum izni alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yürütülmesi ve denetlenmesi, sorumlu araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılmıştır.

7. VERİ TOPLAMA FORMLARI

Araştırma verileri Hasta Tanılama Formu ve Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu (GKÖ-KF) kullanılarak derlenmiştir.

7.1. Hasta Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form ile hastalar hakkında genel bilgilere ulaşılmış ve hastaların çalışmaya uygunluğu değerlendirilmiştir (Şen, 2019: 72-73; Çetin, 2017: 75-78). Hasta tanılama formu 8 sosyodemografik, 7 klinik özellik olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Hastalar bu sorulara yazılı olarak yanıt vermişlerdir (EK 5).

7.2. Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), 1992 yılında Katharina Kolcaba tarafından tasarlanmıştır. Ölçek dördümlü Likert tipindedir ve toplam 48 maddeden oluşmaktadır. GKÖ-KF ise yine Kolcaba tarafından 2006 senesinde geliştirilmiştir. GKÖ-KF, sorunların üstesinden gelme (10 madde), rahatlama (9 madde) ve ferahlama (9 madde) alt boyutlarını kapsamaktadır. Pozitif ve negatif maddeleri içeren ölçeğin değerlendirilmesinde, negatif maddeler ters kodlanarak toplanır. Elde edilen toplam puan, ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer bulunur. Alınabilecek en düşük değer 1 (Kesinlikle Katılmıyorum); düşük konfor durumunu, en yüksek değer 6 (Kesinlikle Katılıyorum); yüksek konfor durumunu göstermektedir. Ters ifadeler: 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27. Diğer maddeler düz kodlanır. Orijinal ölçekte Cronbach Alpha'nın 0,88, Türkçe uyarlamasında 0,82 olduğu görülmüştür (Çıtlık Sarıtaş ve diğ., 2018: 16-22). GKÖ-KF KAG öncesi

girişim ve kontrol gruplarına ön test olarak, KAG sonrası ise son test olarak uygulanmıştır.

8. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinden etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilecek hastalara gönüllü katılım sağlanarak araştırmayla alakalı bilgi verilmiştir. Ardından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmıştır. Hastalar kontrol grubu ve girişim grubu olarak ikiye ayrılarak her iki gruptaki hastalarla yüz yüze görüşülmüş ve Hasta Tanılama Formu doldurtulmuştur. Bu formun doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Kontrol grubundaki hastalara anjiyografi öncesi herhangi bir eğitim verilmemiş, GKÖ-KF doldurtulmuştur, bu formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Girişim grubundaki hastalara KAG öncesi işlem ve süreç hakkında yaklaşık 20-30 dakika süren bir eğitim verilmiş, bu eğitim için 3 uzman görüşüne (1 yoğun bakım uzmanı, 1 yoğun bakım hemşiresi, 1 uzmanlık alanı iç hastalıkları hemşireliği olan öğretim üyesi) başvurularak bir bilgilendirme kitapçığı oluşturulmuştur. Eğitim kitapçığının hazırlanmasında ADDIE öğretim tasarım modeli kullanılmıştır. Bilgilendirme kitapçığının içeriğini; kalp krizinin nasıl tanımlandığı, KAG işleminin nasıl yapıldığı, balon anjiyoplastisi ve stent yerleştirme işleminin nasıl uygulandığı, KAG öncesi-sırası ve sonrası süreçte yapılması gerekenler oluşturmaktadır. Bu eğitim koroner yoğun bakım ünitesinde, yüz yüze görüşülerek hastaların da soru-cevap şeklinde katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sonrasında hastalara GKÖ-KF doldurtulmuştur. Kontrol ve girişim grubundaki hastalara, KAG işlemi sonrası yoğun bakım ünitesinde yataklarına alınıp hemodinamik stabilizasyonları sağlandıktan sonra yani işlemten yaklaşık 1 saat sonra, GKÖ-KF tekrar doldurtulmuştur. Kontrol grubundaki hastalara taburcu olurken girişim grubuna verilen eğitimin aynısı verilmiştir.

9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Örneklem büyüklüğü sınırlıdır çünkü veriler bir eğitim ve araştırma hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde ve tek merkezli olarak yürütülmüştür. İşlem sonrası bireysel farklılıklar (beden kitle indeksi, ağrı eşiği, vital bulgular, oral beslenmeye başlama vb.) ve tedavi protokolleri nedeniyle konfor düzeyi değerlendirmesinde homojenlik sağlanmamış olabilir.

10. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZ EDİLMESİ

Araştırma sonucu edinilen veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) programı kullanılarak analiz edilmiş, bu süreçte bir istatistik uzmanından yardım alınmıştır. Araştırmadan kazanılan veriler neticesinde sonuçların normal dağılıma uygunluğunu görmek için yapılan normalite testinin (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi) sonuçları Tablo II.1’de verilmiştir.

Tablo II.1: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarına Ait Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		Genel	
	z	p	z	p	z	p
Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam (UÖ)	,154	,047	,148	,053	,060	,112
<i>Konfor/Ferahlama Alt Boyutu (UÖ)</i>	,119	,200	,116	,200	,105	,100
<i>Rahatlama Alt Boyutu (UÖ)</i>	,111	,200	,107	,200	,087	,200
<i>Sorunların Üstesinden Gelme Alt Boyutu (UÖ)</i>	,150	,083	,156	,062	,137	,007
Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam (US)	,103	,200	,120	,200	,079	,200
<i>Konfor/Ferahlama Alt Boyutu (US)</i>	,187	,009	,083	,200	,128	,019
<i>Rahatlama Alt Boyutu (US)</i>	,149	,086	,136	,161	,095	,200
<i>Sorunların Üstesinden Gelme Alt Boyutu (US)</i>	,203	,003	,142	,128	,123	,025

***Kullanılan Teknik:** Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi – **UÖ:** Uygulama Öncesi, **US:** Uygulama Sonrası

Verilerin genel dağılımı incelendiğinde kullanılan ölçüm araçlarının uygulama öncesi ve sonrası toplam puanlarının çoğunun normal dağılım özelliğinde olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre analizde non-parametrik teknikler kullanılmış, girişim ve kontrol grubunun ön-test son-test puanlarının karşılaştırılmasında wilcoxon işaretli sıralı testi ve mann whitney u testi kullanılmıştır.

Özdamar'a (1999: 522) göre ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasındaysa yüksek derecede, $0,79 \leq \alpha < 0,80$ arasındaysa orta düzeyde, $0,39 \leq \alpha < 0,79$ arasındaysa düşük düzeyde güvenilirdir. Sonuç olarak Tablo II.2'ye bakıldığında "Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu" genel puanlarının iç tutarlılık katsayılarının yüksek düzeyde olduğu yani ölçeklerdeki tüm parametrelerin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir (Tavşancıl, 2010: 29). Ayrıca GKÖ-KF konfor/ferahlama, sorunların üstesinden gelme ve rahatlama alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının orta düzeyde olduğu yani ölçeklerdeki tüm parametrelerin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir. Sonuç olarak; GKÖ-KF genel ve alt boyutlarının ölçtüğü özellik homojendir ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

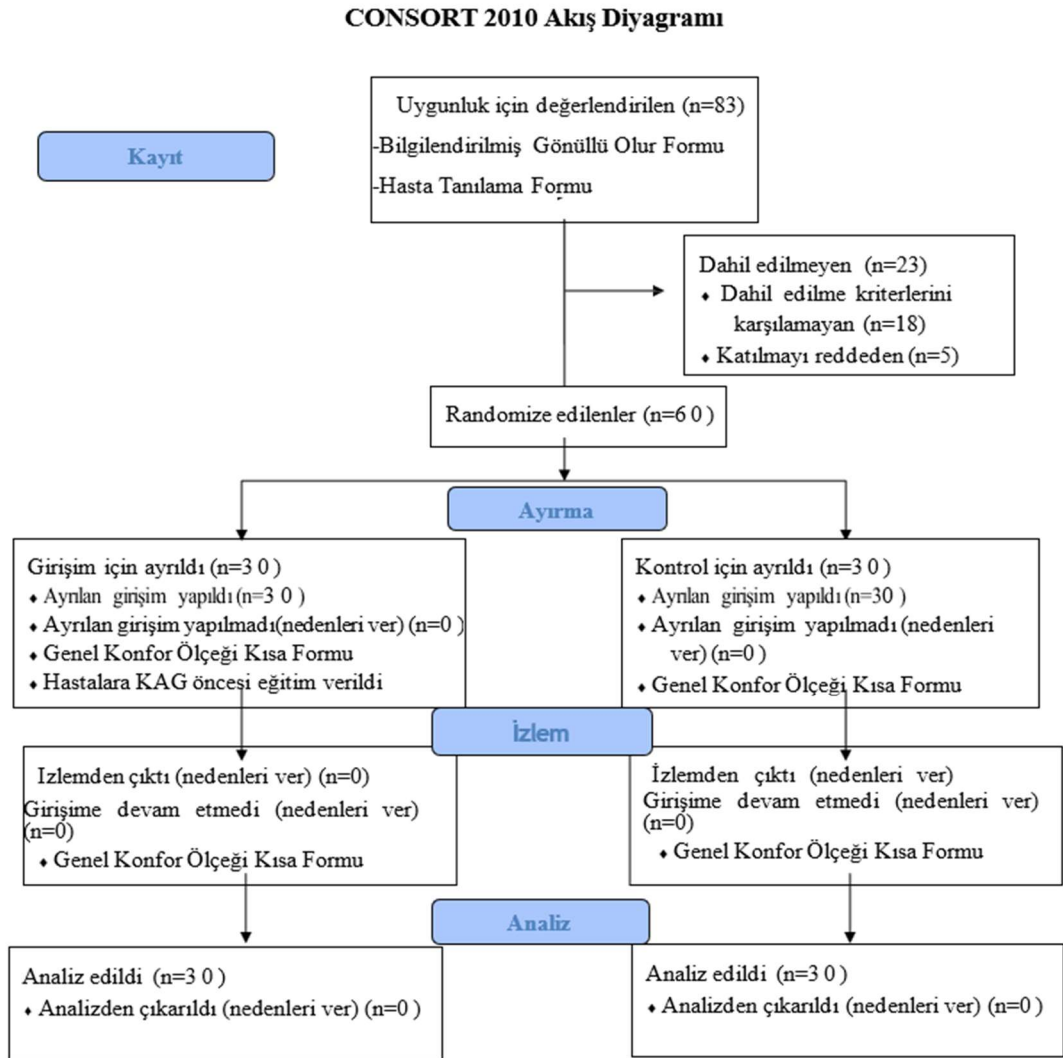
Tablo II.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Genel ve Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları

Ölçekler	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam	28	,741
<i>Konfor/Ferahlama Alt Boyutu</i>	9	,439
<i>Rahatlama Alt Boyutu</i>	9	,596
<i>Sorunların Üstesinden Gelme Alt Boyutu</i>	10	,496

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan edinilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmış ve ulaşılan sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.



Şekil III.1: Consort Diyagramı

Kaynak: Sunay ve diğ. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasından Güncellenmiş Kılavuzlar. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 2 (1), 1-10.

1. HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ VE HOMOJENLİK TESTİ SONUÇLARI

Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri ve homojenlik testi sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo III.1’de gösterilmiştir. Tablo III.1 incelendiğinde; girişim grubundaki hastaların 17’si (%56,7) 55 yaş ve üstü grubunda, 24’ü (%80,0) erkek, 14’ü (%46,7) ilkokul mezunu, 28’i (%93,3) evli, 15’inin (%50,0) çalıştığı, 25’inin (%83,3) sosyal güvencesinin olduğu, 14’ünün (%46,7) gelirinin giderden fazla olduğu, 14’ünün (%46,7) sigara kullandığı tespit edilmiştir. Hastalıkla alakalı bilgiler incelendiğinde 21’inin (%70,0) tıbbi tanısının NSTEMI olduğu, 14’ünün (%46,7) kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olanların 7’sinin (%23,3) hipertansiyonu olduğu, 30’unun (%100,0) girişiminin elektif olduğu, 18’inin (%60,0) daha önceden hastaneye yattığı, 20’sinin (%66,7) ailesinde ya da yakın çevresinde anjiyografi/ perkütan koroner girişim uygulanan bireyin olduğu, 30’una (%100,0) girişim öncesi bilgi verildiği, 27’sine (%90,0) girişim sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildiği tespit edilmiştir.

Tablo III.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Sonuçlar

Değişkenler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları				
<i>54 Yaş Ve Altı</i>	13	43,3	14	46,7
<i>55 Yaş Ve Üstü</i>	17	56,7	16	53,3
Cinsiyet				
<i>Kadın</i>	6	20,0	9	30,0
<i>Erkek</i>	24	80,0	21	70,0
Eğitim Durumu				
<i>İlkokul</i>	14	46,7	11	36,7
<i>Ortaokul</i>	4	13,3	10	33,3
<i>Lise</i>	10	33,3	8	26,7
<i>Üniversite</i>	2	6,7	1	3,3
Medeni Durum				
<i>Evli</i>	28	93,3	28	93,3
<i>Bekar</i>	2	6,7	2	6,7
Çalışma Durumu				
<i>Çalışıyor</i>	15	50,0	16	53,3
<i>Çalışmıyor</i>	7	23,3	8	26,7

Tablo III.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Sonuçlar (Devamı)

<i>Emekli</i>	8	26,7	6	20,0
Sosyal Güvence				
<i>Var</i>	25	83,3	20	66,7
<i>Yok</i>	5	16,7	10	33,3
Aylık Gelir Durumu				
<i>Gelir Giderden Az</i>	3	10,0	4	13,3
<i>Gelir Gidere Denk</i>	13	43,3	12	40,0
<i>Gelir Giderden Fazla</i>	14	46,7	14	46,7
Sigara Kullanma Durumu				
<i>Evet</i>	14	46,7	9	30,0
<i>Hayır</i>	10	33,3	13	43,3
<i>Bıraktım</i>	6	20,0	8	26,7
Tıbbi Tanı				
<i>NSTE MI</i>	21	70,0	26	86,7
<i>USAP</i>	9	30,0	4	13,3
Kronik Hastalık Durumu				
<i>Yok</i>	14	46,7	9	30,0
<i>Hipertansiyon</i>	7	23,3	11	36,7
<i>Diabetes Mellitus</i>	3	10,0	5	16,7
<i>Hipertansiyon+Diabetes Mellitus</i>	5	16,7	3	10,0
<i>Diğer</i>	1	3,3	2	6,7
Girişim Tipi				
<i>Elektif</i>	30	100,0	30	100,0
<i>Acil</i>	---	---	---	---
Daha Önceden Hastaneye Yatma Durumu				
<i>Evet</i>	18	60,0	19	63,3
<i>Hayır</i>	12	40,0	11	36,7
Ailede ya da Yakın Çevrede Anjiyografi / Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Birey Var mı?				
<i>Evet</i>	20	66,7	18	60,0
<i>Hayır</i>	10	33,3	12	40,0
Geçirdiğiniz Girişim Öncesi Girişim Hakkında Bilgi Verildi Mi?				
<i>Evet</i>	30	100,0	---	---
<i>Hayır</i>	---	---	30	100,0
Girişim Sonrasında Oluşabilecek Komplikasyonlar Hakkında Bilginiz Var mı?				
<i>Evet</i>	27	90,0	---	---
<i>Hayır</i>	1	3,3	24	80,0
<i>Yeterli Değil</i>	2	6,7	6	20,0

Kontrol grubundaki hastaların 16'sı (%53,3) 55 yaş ve üstü grubunda, 21'i (% 70,0) erkek, 11'i (%36,7) ilkokul mezunu, 28'i (%93,3) evli, 16'sının (%53,3) çalıştığı, 20'sinin (%66,7) sosyal güvencesinin olduğu, 14'ünün (%46,7) gelirinin giderden fazla olduğu, 13'ünün (%43,3) sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Hastaların 26'sının (%86,7) tıbbi tanısının NSTEMI olduğu, 9'unun (%30,0) kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı olanların 11'inin (%36,7) hipertansiyonu olduğu, 30'unun (%100,0) girişiminin elektif olduğu, 19'unun (%63,3) daha önceden hastaneye yattığı sonucuna erişilmiştir. Hastaların 18'inin (%60,0) ailesinde ya da yakın çevresinde anjiyografi/perkütan koroner girişim uygulanan bireyin olduğu, 30'una (%100,0) girişim öncesi bilgi verilmediği, 24'üne (%80,0) girişim sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmediği tespit edilmiştir.

Tablo III.2: Araştırmaya Katılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Homojenlik Testi Sonuçları

Değişkenler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Yaş Aralıkları						
<i>54 Yaş Ve Altı</i>	13	43,3	14	46,7	,067	,795
<i>55 Yaş Ve Üstü</i>	17	56,7	16	53,3		
Cinsiyet						
<i>Kadın</i>	6	20,0	9	30,0	,800	,371
<i>Erkek</i>	24	80,0	21	70,0		
Eğitim Durumu						
<i>İlkokul</i>	14	46,7	11	36,7		
<i>Ortaokul</i>	4	13,3	10	33,3	3,48	,322
<i>Lise</i>	10	33,3	8	26,7		
<i>Üniversite</i>	2	6,7	1	3,3		
Medeni Durum						
<i>Evli</i>	28	93,3	28	93,3	,000	1,00
<i>Bekâr</i>	2	6,7	2	6,7		
Sosyal Güvencesi Durumu						
<i>Var</i>	25	83,3	20	66,7	2,22	,138
<i>Yok</i>	5	16,7	10	33,3		
Tıbbi Tanı						
<i>NSTEMI</i>	21	70,0	26	86,7	2,45	,117
<i>USAP</i>	9	30,0	4	13,3		

Araştırmaya katılan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile girişim ve kontrol gruplarına göre homojenlik testi için çapraz tablo ve ki-kare karşılaştırılması yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; hastaların yaş dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarının yaş grupları dağılımına göre homojen (benzer) olduğu saptanmıştır (χ^2 : 0,067; p: 0,795).

Hastaların cinsiyet dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının cinsiyet değişkenine göre homojen olduğu bulunmuştur (χ^2 : 0,800; p: 0,371). Hastaların eğitim durumu dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının eğitim durumu değişkenine göre homojen (benzer) olduğu saptanmıştır (χ^2 : 3,48; p: 0,322). Hastaların medeni durum dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının medeni durum değişkenine göre homojen (benzer) olduğu tespit edilmiştir (χ^2 : 0,000; p: 1,00). Hastaların sosyal güvence durumu dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının sosyal güvence durumu değişkenine göre homojen (benzer) olduğu bulunmuştur (χ^2 : 2,22; p: 0,138). Hastaların tıbbi tanı durumu dağılımlarına göre girişim ve kontrol gruplarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının tıbbi tanı değişkenine göre homojen (benzer) olduğu sonucuna varılmıştır (χ^2 : 2,45; p: 0,117).

2. ARAŞTIRMAYA KATILAN HASTALARIN UYGULAMA ÖNCESİ VE UYGULAMA SONRASI GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

Araştırmadaki grupları oluşturan hastaların uygulama öncesi ve uygulama sonrası GKÖ-KF genel ve alt boyut puanlarına ait karşılaştırma sonuçlarına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo III.3: Girişim ve Kontrol Gruplarını Oluşturan Hastaların Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz**
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	
<i>Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam (UÖ)</i>	3,34±,480	3,29 (2,50-4,61)	3,23±,499	3,20 (2,46-4,18)	z: -,999 p: ,318
<i>Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam (US)</i>	3,68±0	3,71 (2,54-4,75)	3,70±,410	3,75 (2,54-4,75)	z: -1,40 p: ,047
İstatistiksel Analiz*	z: -3,72	p: ,000	z: -3,42	p: ,001	
<i>Konfor/Ferahlama Alt Boyutu (UÖ)</i>	3,52±,470	3,50 (2,67-4,67)	3,59±,530	3,50 (2,67-4,67)	z: -,593 p: ,553
<i>Konfor/Ferahlama Alt Boyutu (US)</i>	4,06±,521	4,11 (2,78-5,00)	3,94±,561	3,89 (2,67-5,00)	z: -1,40 p: ,160
İstatistiksel Analiz	z: -3,86	p: ,000	z: -3,15	p: ,002	
<i>Rahatlama I Konfor Alt Boyutu (UÖ)</i>	3,45±,660	3,56 (2,11-4,67)	3,20±,680	3,33 (2,11-4,56)	z: -1,51 p: ,131
<i>Rahatlama Konfor Alt Boyutu (US)</i>	4,07±,530	4,22 (2,78-5,00)	3,89±,540	3,89 (2,67-5,00)	z: -1,34 p: ,180
İstatistiksel Analiz	z: -3,33	p: ,001	z: -4,02	p: ,000	
<i>Sorunların Üstesinden Gelme Alt Boyutu (UÖ)</i>	3,08±,610	2,95 (2,20-4,50)	2,93±,590	2,80 (1,80-4,30)	z: -,896 p: ,370
<i>Sorunların Üstesinden Gelme Alt Boyutu (US)</i>	3,27±,540	3,20 (2,60-5,20)	3,04±,760	2,90 (1,80-5,20)	z: -1,65 p: ,099
İstatistiksel Analiz	z: -2,52	p: ,012	z: -1,09	p: ,275	

* Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, **: Mann Whitney U testi, UÖ: Uygulama öncesi, US: Uygulama sonrası, X: Aritmetik Ortalama, Ss: Standart sapma,

Girişim ve Kontrol Grubu Uygulama Öncesi Puanlarının Karşılaştırılması;

Tablo III.3'te görüldüğü gibi girişim ve kontrol grubundaki hastaların GKÖ-KF genel ve alt boyutlarının **uygulama öncesi** puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Girişim ve Kontrol Grubu Uygulama Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo III.3'te görüldüğü gibi girişim ve kontrol grubundaki hastaların GKÖ-KF'na ait uygulama sonrası genel puan ortalamalarına bakıldığında, girişim ve kontrol grubundaki hastaların genel konfor ölçeğinden elde edilen puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($z:-1,40 - p:0,047$). Bu sonuca göre girişim grubunu oluşturan hastaların genel konfor ölçeğine ait uygulama sonrası genel puan ortalamaları, kontrol grubunu oluşturan hastaların genel konfor ölçeği genel puan ortalamalarından daha yüksektir.

Yine Tablo III.3'te görüldüğü gibi girişim ve kontrol grubunu oluşturan hastaların genel konfor ölçeği konfor/ferahlama, rahatlama konfor ve sorunların üstesinden gelme alt boyutlarının **uygulama sonrası** puanlarına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Girişim Grubu Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrasına Ait Sonuçlar

Tablo III.3'te görüldüğü gibi girişim grubunu oluşturan hastaların GKÖ-KF genel, konfor/ferahlama, rahatlama konfor ve sorunların üstesinden gelme alt boyutlarının **uygulama öncesi ve uygulama sonrası** toplam puanları arasında uygulama sonrası lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol Grubu Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrasına Ait Sonuçlar

Tablo III.3'te görüldüğü gibi kontrol grubunu oluşturan hastaların GKÖ-KF genel, konfor/ferahlama ve rahatlama konfor alt boyutu **uygulama öncesi ve sonrası** toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Yine tablo III.3'de görüldüğü gibi kontrol grubunu oluşturan hastaların genel konfor ölçeği sorunların üstesinden gelme alt boyutu **uygulama öncesi ve sonrası** toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$).

3. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE BAZI DEĞİŞKENLER İLE GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin bilgileri ile GKÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırma sonuçlarına aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir.

Tablo III.4: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları

Özellikler	n	Sıra Ortalama	İstatistiksel Analiz*
Eğitim Durumu			
a <i>İlkokul</i>	25	29,64	X²:3,44 p:;179 p>,05
b <i>Ortaokul</i>	14	22,39	
c <i>Lise</i>	18	33,25	
d <i>Üniversite</i>	25	29,64	
Fark Sonuçları			
Çalışma Durumu			
a <i>Çalışıyor</i>	31	32,89	X²:3,04 p:;219 p>,05
b <i>Çalışmıyor</i>	15	23,70	
c <i>Emekli</i>	14	32,50	
Fark Sonuçları			
Aylık Gelir Durumu			
a <i>Gelir Giderden Az</i>	7	25,86	X²:;714 p:;700 p>,05
d <i>Gelir Gidere Denk</i>	25	30,12	
e <i>Gelir Giderden Fazla</i>	28	32,00	
Fark Sonuçları			
Sigara Kullanma Durumu			
a <i>Evet</i>	23	30,48	X²:;062 p:;969 p>,05
b <i>Hayır</i>	23	29,96	
c <i>Bıraktım</i>	14	31,43	
Fark Sonuçları			
Kronik Hastalık Durumu			
a <i>Yok</i>	18	22,86	X²:5,02 p:;170 p>,05
b <i>Hipertansiyon</i>	8	20,06	
c <i>Disabetes Mellitus</i>	3	27,00	
d <i>Hipertansiyon+Diabetes Mellitus</i>	23	31,52	
e <i>Diğer</i>	18	22,86	
Fark Sonuçları			
Girişim Sonrasında Oluşabilecek Komplikasyonlar Hakkında Bilginiz Var mı?			
a <i>Evet</i>	27	34,63	X²:3,61 p:;164 p>,05
b <i>Hayır</i>	25	25,52	
c <i>Yeterli Değil</i>	8	32,13	
Fark Sonuçları			

*Kullanılan Teknik: *Kruskal-Wallis Testi*

Araştırmaya katılan hastaların GKÖ-KF toplam puanları, hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalık durumu değişkenleri sıra ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo III.5: Hastaların Bazı Değişkenler İle Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanlarına Ait Karşılaştırma Sonuçları

Değişkenler	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	İstatistiksel Analiz**
Cinsiyet				U:300,5
<i>Kadın</i>	15	28,03	420,50	p:;527
<i>Erkek</i>	45	31,32	1409,50	p>,05
Yaş Grupları				U:393,0
<i>54 Yaş ve Altı</i>	27	32,44	876,00	p:;435
<i>55 Yaş ve Üstü</i>	33	28,91	954,00	p>,05
Medeni Durum				U:94,5
<i>Evli</i>	56	30,19	1690,50	p:;604
<i>Bekar</i>	4	34,88	139,50	p>,05
Sosyal Güvence				U:261,0
<i>Var</i>	45	32,20	1449,00	p:;191
<i>Yok</i>	15	25,40	381,00	p>,05
Tıbbi Tanı				U:296,5
<i>NSTE MI</i>	47	30,69	1442,50	p:;872
<i>USAP</i>	13	29,81	387,50	p>,05
Girişim Tipi				U:---
<i>Elektif</i>	60	30,50	1830,00	p:---
<i>Acil</i>	0	,00	,00	
Daha Önceden Hastaneye Yatma Durumu				U:347,5
<i>Evet</i>	37	28,39	1050,50	p:;235
<i>Hayır</i>	23	33,89	779,50	p>,05
Ailede ya da Yakın Çevrede Anjiyografi / Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Birey Var mı?				U:405,5
<i>Evet</i>	38	30,83	1171,50	p:;848
<i>Hayır</i>	22	29,93	658,50	p>,05
Geçirdiğiniz Girişim Öncesi Girişim Hakkında Bilgi Verildi mi?				U:316,0
<i>Evet</i>	30	34,97	1049,00	p:;047
<i>Hayır</i>	30	26,03	781,00	p<,05

*Kullanılan Teknik: Mann Whitney U Testi

Araştırmaya katılan hastaların GKÖ-KF toplam puanlarının “geçirdiğiniz girişim öncesi girişim hakkında bilgi verildi mi?” sorusuna yanıtları ile sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (U: 316- p: 0,047). Bu sonuca göre geçirilen girişim öncesi girişim hakkında bilgi verilen grubun genel konfor ölçeği, genel puanları geçirilen girişim öncesi girişim hakkında bilgi verilmeyen gruba göre daha yüksektir.

Yine araştırmaya katılan hastaların GKÖ-KF toplam puanları ile “cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, sosyal güvence, tıbbi tanı, girişim tipi, daha önceden hastaneye yatma durumu ve ailede ya da yakın çevrede anjiyografi / perkütan koroner girişim uygulanan birey var mı?” değişkenleri sıra ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulundu ($p>0,05$).



BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Son 3 dekatta; tıbbi teknoloji, ilaç ve cihaz noktasındaki gelişmelerden kardiyoloji branşı ve girişimsel işlemler de payını almıştır. Tüm dünyada hâlâ en önemli ölüm nedeni KAH olup uygulanan koroner girişim sıklığı da giderek artmaktadır (Virani ve diğ., 2023: 840-852). KAG ve/veya PKG sıklığı artışına paralel işlem miktarı, süresi, komplekslik ve zorluğu da artış göstermektedir. Özellikle AKS tanısıyla KAG işlemi yapılacak hastalarda, ani başlayan şiddetli göğüs ağrısı ve beraberinde yoğun bakıma yatış yapılma süreci; hasta ve yakınlarında ciddi bir kaygı unsurudur.

Yapılacak işlem hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan hastalar ne ile karşılaşacaklarını bilmemeleri sebebiyle endişeye kapılmaktadır. Hastalar güvendiği bireylerden, kendi konfor alanlarından, aile bireylerinden ayrılarak onlarla iletişim kuramamaktan korkar. Bu korku hastaların kaygı düzeylerini artırır bu da sosyokültürel ve psikospiritüel konforlarını düşürür. KAG laboratuvarı ve sonrasında yoğun bakımda geçirecekleri süreç içerisinde, çevreden maruz kaldıkları cihaz ve monitör sesleri, hemşire ve doktorlar tarafından anamnez sağlamak adına sürekli sorular sorulması, yoğun bakımdaki diğer hastalara yapılması gereken acil müdahaleler hastaların çevresel konforunu düşürürken; göğüs ağrısı, nefes darlığı, KAG sonrası immobilizasyon nedeni ile yatağa bağlı kalarak boşaltım ihtiyacını karşılayamamak, yine uzun süren yatak istirahati sonucu yaşanan bel ve sırt ağrıları ise hastaların fiziksel konforunu düşürmektedir.

KAG ve PKG uygulanan hastalarda konfor ve kaygı seviyeleri üzerine bir çalışma yapan Dağlı (2021: 15-25); çalışma sonucunda konfor ve kaygı arasında anlamlı bir bağ olduğunu ve hastaların konfor seviyelerinde artış oldukça kaygı seviyelerinde azalma yaşandığını tespit etmiştir. Bu doğrultuda, KAH olan bireylerde bütüncül bir

yaklaşım ile hasta değerlendirmesi yapılmalı, hastanın psikososyal yönü göz ardı edilmeyerek konfor düzeyi değerlendirilmelidir. Hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini bu yönde planlayarak hastalığın yönetimine fayda katacağı düşünülmektedir (Terzi ve Kaya, 2017: 67-71).

Konfor kavramı, hastaların iyileşme sürecinin hızlanması ve hemşirelik bakımının kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir. Hastane ve yoğun bakım ünitelerinde, hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık üyeleri hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerin hastalara güven duygusu verebilmesi, bakım ihtiyaçlarını en doğru ve hızlı şekilde karşılayabilmesi hastaların konforu ile beraber tedaviye uyumlarını da arttırmaktadır.

1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait tabloya bulgular kısmında yer verilmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %53,3'ü (n=16), girişim grubundaki hastaların da %56,7'si (n=17) 55 yaş ve üstündedir. Türker ve Bedük (2021: 82-84) KAG yapılan hastaların anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, hastaların %64,6'sının 45-64 yaş aralığında olduğunu saptamıştır. Bu tezde elde edilen bulgular literatür verileri ile uyumludur. AHA raporları kaynak alınarak yapılan bir çalışmada, 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde KVH prevalansı 126,9 milyon ile %49,2 olup hem kadınlarda hem de erkeklerde yaş ile birlikte artış göstermektedir (Virani ve diğ., 2023: 840-900).

Araştırmaya katılan hastaların %25'i (n=15) kadın, %75'i (n=45) erkek hastalardan oluşmaktadır. Tezde ulaşılan sonuç, ilgili literatür ile uyumludur. Ozan'ın (2022: 23) KAG öncesi ve sonrası yaptığı sol ventrikül değerlendirmesi çalışmasında hastaların %85,7'sini erkekler oluşturmaktadır.

Hastaların cinsiyet dağılımlarına göre girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Girişim ve kontrol gruplarının cinsiyet değişkenine göre homojen olduğu bulunmuştur (χ^2 : ,800; p: 0,371). Bu sonuç araştırmanın yanlılığını azaltarak elde edilen sonuçların güvenilirliğini artırmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %38,3'ünün (n=23) sigara kullandığı, %23,3'ünün (n=14) sigara kullanmayı bıraktığı ve %38,3'ünün (n=23) sigara kullanmadığı saptanmıştır. Ceylan ve diğ. (2011: 149-150) AKS hastaları ile yürüttükleri çalışmalarında risk faktörleri içerisinde en yüksek oranın sigara kullanımı (%53,4) olduğu tespit edilmiştir. Büyükaşık'ın (2008: 10-12) çalışmasındaki hastaların deney grubunun %71,4'ü sigara, %92,0'si alkol; kontrol grubunun %75,0'i sigara, %84,1'i alkol kullanmamaktadır. Literatürde sigara kullanımı değişiklik gösterse de teze konu araştırmada sigara kullanım oranının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıkların nedeni örneklem grubuna dahil edilen hastaların sosyo-demografik özelliklerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların %63,3'ü (n=38) aile ya da yakın çevresinde anjiyografi/ perkütan koroner girişim uygulanan birey olduğunu belirtirken, %36,6'sı (n=22) olmadığını belirtmiştir. Çetin'in (2017: 20-23) KAG uygulanacak hastalara, anjiyografi işlemi öncesinde anksiyetenin en aza indirgenmesinde verilen eğitimin önemi çalışmasında, hastaların %50'sinin daha öncesinde KAG uygulanan bir yakınının olduğu bulunmuştur. Erdem'in (2019: 15-21) KAG uygulanacak hastaları bilgilendirmenin benlik saygısı ve anksiyeteye tesiri isimli çalışmasında ise bu oran %40 olarak saptanmıştır. Bu tezde gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veri, ilgili literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan hastaların %38,3'ünün (n=23) kronik hastalığının olmadığı, %30'unun (n=18) HT hastası, %13,3'ünün (n=8) diabetes mellitus (DM) hastası olduğu bulunmuştur. Tunç (2022: 12-20) KAG uygulanan hastaların bilgi düzeyleri isimli çalışmasına katılan hastaların %71,9'unda kronik hastalık varlığı bulunurken, bu hastalıklardan en sık görüleni %56,3 ile HT ve %34,8 DM'dir. Yaşayacak ve Eker'in (2012: 265-270) kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımındaki hastalarla yürüttükleri çalışmadaki hastaların %72,7'si KAH tanısı almıştır ve bu hastaların %38,7'si HT tanılıdır.

KVH görülme sıklığının artmasının kronik hastalıklardan kaynaklandığına dair veriler literatürde yer almaktadır. Anjiyografi yapılan hastalarda HT ve DM'nin KAH riskini

arttırdığı da belirtilmektedir.

Havuzu ve diğ. (2015: 491-496) ile Amaç ve Çam (2019: 1222-1230) yaptıkları çalışmalarda KAG etiyojisinde HT ve DM'nin etkili olduğunu göstermişlerdir. Literatür incelendiğinde teze konu araştırmada elde edilen verilerin, ilgili literatürdeki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUPLARINI OLUŞTURAN HASTALARIN UYGULAMA ÖNCESİ VE UYGULAMA SONRASI GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Girişim ve kontrol grubunu oluşturan hastaların GKÖ-KF ait uygulama sonrası genel puan ortalamaları dikkate alındığında, girişim ($3,68 \pm 440$) ve kontrol ($3,70 \pm 410$) grubundaki hastaların puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($z: -1,40 - p: 0,047$). Bu sonuca göre girişim grubunu oluşturan hastaların GKÖ-KF ait uygulama sonrası genel puan ortalamaları, kontrol grubunu oluşturan hastaların GKÖ-KF genel puan ortalamalarından daha yüksektir. Bunun nedeni, KAG işlemi öncesi verilen eğitimin hastaların beklentilerini netleştirerek işlem sonrası dönemde konfor seviyelerini yükseltmesi ve hastaların prosedürlerle ilgili endişelerinin azalarak güven hissi oluşturmaya yardımcı olması ile açıklanabilir.

Şenyuva ve Taşocak (2014: 100-106) hemşirelerin hasta eğitim süreci üzerine yaptıkları çalışmada, Büyükaşık (2008: 10-12) ise KAG olacak hastalarda eğitimin anksiyete düzeyine etkisini incelediği çalışmasında, girişim öncesi verilen hemşirelik eğitiminin sadece konforu değil, bireylerdeki anksiyeteyi ve stresi de azalttığını ortaya koymuşlardır. Bu sonucun nedeni, hastalara işlem öncesi verilen eğitim, işlem sonrasında karşılaşacakları ağrı, kaygı ve rahatsızlık gibi durumları daha iyi anlamalarını sağlaması; hareket kısıtlaması, sıvı alımı gibi konularda bilinci artırması ve belirsizlik gibi duyguların verilen eğitimle azaltılmasıdır. Bu gibi durumlar hastaların konforunu doğrudan etkileyerek konfor seviyelerini yükseltmelerine yardımcı olur.

Literatür incelendiğinde teze konu araştırmada elde edilen verilerin, ilgili literatürdeki çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Gürçayır'ın (2011: 45-52) hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyiyle alakalı çalışmada bilgilendirilme yapılan hastaların konfor seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Çıracı (2019: 20-35) femoral ve radial girişli anjiyografilerde hastaların konfor düzeylerini ele aldığı araştırmasında; radial bölgeden yapılan işlemin, femoral bölgeye göre hasta konforu açısından daha iyi bir düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Femoral bölgeden uygulanan KAG sonrası hastaların konfor düzeylerini artırmak için hemşirelik bakım planlamalarının geliştirilmesi gerektiğini önermiştir.

3. HASTALARIN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER İLE GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hastaların GKÖ-KF toplam puanlarının hastaların “Geçirdiğiniz girişim öncesi girişim hakkında bilgi verildi mi?” durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U: 316-p:0,047). KAG öncesi girişim hakkında bilgi verilen grubun GKÖ-KF genel puanları, KAG öncesi girişim hakkında bilgi verilmeyen gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların planlanan girişim-ameliyat öncesi bilgilendirilmesinin; hasta konforu ve stresinin azalması açısından rahatlatıcı bir durum olduğu literatürle de desteklenmektedir (Gürçayır, 2011: 45-52). Ekiz ve Göz (2005: 22-29) KAG öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada; deney grubundaki hastaları işlem öncesi bilgilendirmişlerdir daha sonra hastaların kaygı durumları sorulduğunda deney grubunun %6,7'si, kontrol grubunun %40'ı KAG öncesi kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubundaki hastalara yapılan işlem öncesi bilgilendirme sayesinde, bu hastaların anksiyete düzeylerinin kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların GKÖ-KF toplam puanları, hastaların cinsiyet ve yaş grupları değişkenleri grupların sıra ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Literatür incelendiğinde bu parametreler ile ilgili farklı sonuçlar elde edildiği saptanmıştır. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın nedeni çalışma dizaynındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Güner (2020: 11-18) akciğer kanseri sebebiyle opere olacak hastalarda konfor düzeylerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında cinsiyetin konforla bir ilişkisi bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde bu teze konu araştırmada hastaların cinsiyeti ile genel konforları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Sonucun bu teze konu araştırmadaki hastaların yüksek oranda benzer cinsiyette oluşu ile bağlantılı olabileceği söylenebilir.

Büyükcinal Şahin ve Rızalar (2018: 406-410) ameliyat sonrası hastalarda konfor seviyesini etkileyen faktörleri inceledikleri bir çalışmada, erkeklerin konfor düzeylerinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğu sonucuna erişmişlerdir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin, anjiyografi sonrası yoğun bakımda hastaların konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla, girişim ve kontrol grubu oluşturularak gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda:

Araştırma dahilindeki 30 kişilik girişim ve 30 kişilik kontrol grubundan oluşan 60 hastanın %45'i (n=27) 55 yaş ve altı, %55'i (n=33) 55 yaş ve üstündedir. Hastaların yaş dağılımlarının girişim ve kontrol gruplarının yaş grupları dağılımına göre homojen olduğu bulundu (χ^2 : 0,067; p: 0,795). Hastaların %25'i (n=15) kadın, %75'i (n=45) erkektir. Hastaların cinsiyet dağılımlarına göre de girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı, girişim ve kontrol gruplarının cinsiyet değişkenine göre homojen olduğu bulundu (χ^2 : 0,800; p: 0,371). Girişim ve kontrol grubu arasında klinik ve tanıtıcı bilgiler tarafından anlamlı farklılık görülmediği belirlenmiştir.

Araştırma dahilindeki hastaların çeşitli değişkenler ile GKÖ-KF toplam puanlarına ait genel karşılaştırmaları incelendiğinde “geçirdiğiniz girişim öncesi girişim hakkında bilgi verildi mi?” durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U: 316- p:0,047).

Grupların GKÖ-KF ait uygulama sonrası genel puan ortalamalarına bakıldığında, girişim ve kontrol grubundaki hastalardan elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (z:-1,40 - p:0,047). Bu sonuca göre girişim grubunu oluşturan hastaların ölçeğine ait uygulama sonrası genel puan ortalamaları, kontrol grubunu oluşturan hastaların ölçek genel puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler, KAG planlanan hastalar için işlem öncesi bilinmezlik kaygısı, işlem sonrası yaşanan ağrı, anksiyete ve rahatsızlık gibi durumları anlayarak, bu gibi durumlarla baş etmede etkili olacak şekilde kapsamlı bir eğitim vermelidirler.

Bu eğitim sayesinde işlem sonrası iyileşme sürecine dair netlik kazanıldığından hasta konforu doğrudan etkilenmektedir.

Sonuç olarak, girişim grubuna hemşirelik eğitimi uygulamasının, yoğun bakımdaki hastalarda GKÖ-KF'a ilaveten genel, konfor/ferahlama, rahatlama ve konfor ve sorunların üstesinden gelme alt boyut puan ortalamalarını olumlu yönde etkilediği ve geliştirdiği söylenebilir. Tezde ulaşılan sonuçlar literatürde mevcut çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermekte ve hem konforun önemini hem de bu hususta hemşirelik bakım/eğitiminin rolünü ortaya koymaktadır.

ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarından elde edilen veriler doğrultusunda hasta konforunu arttıracak önerilere aşağıda yer verilmiştir.

- Hemşirelerin, hastaların hastaneye yatış yapması ile birlikte anksiyete seviyelerinin arttığını göz önünde bulundurarak hastalar ile etkili iletişim kurmaları ve holistik bir yaklaşım sergilemeleri,
- KAG ve PKG öncesi hastalara rutin olarak hemşirelik eğitimi planlanması ve bu eğitime kılavuzlar öncülüğünde bir standardizasyon kazandırılması gerektiği,
- Hemşirelerin, hastaların buldukları yoğun bakım ortamının onlar için kaygı verici ve konfor alanlarının dışında olmasının farkında olmaları ve bunları göz önünde bulundurarak girişimler planlamaları,
- Kanıt temelli hemşirelik girişimleri ve bakımlarının planlanması ve uygulanması gerektiği önerilmektedir.

Girişimsel işlem planlanan hastalara verilecek eğitimin hasta uyumu ve konforu üzerine etkisini ortaya koymak adına, daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akdemir, N. ve Canlı Özer, Z. (2021). Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. N. Akdemir (Editör). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (Yedinci Baskı), ss. 515-535. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Akın, M. (2014). Yüksek Riskli Hastalarda Koroner Anjiyografi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2), 51-56.

Altıntaş, N. (2023). Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (839418).

Amaç, H.Y. ve Çam, R. (2019). Günübürlük Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1222-1237. DOI:10.30569.adiyamansaglik.481605.

Badır, A. (2020). Kalp ve Dolaşım Sisteminin Değerlendirilmesi. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. (Beşinci Baskı), ss. 426-427. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Bakan, G. (2016). Perkütan Koroner Girişimlerde Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(1), 26-34. DOI: 10.5543/khd.2016.39358.

Bal, S. (2021). Kolcaba Konfor Teorisine Temellenen Hemşirelik Bakımının Histerosalpingografi İşlemi Uygulanan Kadınlarda Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (685013).

Bal, S. (2022). Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastalarda Akupresürün Ağrı, Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (761509).

Balcı, A. ve Enç, N. (2013). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilen Görsel-İşitsel Eğitimin Fizyolojik ve Psikososyal Parametreler Üzerine Etkisi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 41-50. DOI: 10.5543/khd.2013.005.

Beşli, F., Alishir, M. F., Keçebaş, M., Serdar, O. A. ve Güngören, F. (2013). Kalp Kateterizasyonu ve Elektif Perkütan Girişimlerde Periferik Damar Komplikasyonları Açısından Femoral Arter Pnömotik Kompresyon Cihazının Kum Torbası Yöntemi ile Karşılaştırılması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 41(6), 478-485. DOI: 10.5543/tkda.2013.27243.

Betty, J. A., Ladwig, G. B. ve Makic, M. B. F.(2018). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber*. (Çev. N. Gürhan , G.Y. Kiti, Ü. Polat ve B. E. Fidancı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. (2000).

Bidgoli, M. M., Taghadosi, M., Gilasi, H. ve Farokhian, A. (2016). The Effect of Sukha Pranayama on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Angiography: A Single-blind Randomized Controlled Trial. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 8(4), 170-175. DOI: 10.15171/jcvtr.2016.34.

Braunwald, E., Libby, P. ve Bonow, R. (2018). *Kalp Hastalıkları*. (Çev. M. Sezer ve E. Aslanger). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. (2008).

Burn, K. L., Marshall, B. ve Scrymgeour, G. (2015). Early Mobilization After Femoral Approach Diagnostic Coronary Angiography to Reduce Back Pain. *Journal of Radiology Nursing*, 34(3), 162-169.

Büyükaşık, Ö. (2008). Koroner Anjiyografi Olacak Hastalarda Sağlık Eğitiminin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (204182).

Büyükunal Şahin, P. ve Rızalar, S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413. DOI: 10.17681/hsp.395018.

Ceylan, Y., Kaya, Y. ve Tuncer, M. (2011). Klinik Çalışma Akut Koroner Sendrom Kliniği ile Başvuran Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 18 (3), 147-154.

Cheung, L. (2016). Using The ADDIE Model Of Instructional Design To Teach Chest Radiograph Interpretation. *Journal of Biomedical Education*, 1-6.

Çetin, D. (2017). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesinde Yaşadıkları Anksiyetenin Azaltılmasında Eğitimin Önemi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (468698).

Çınar, D. ve Olgun, N. (2013). Koroner Anjiyografi Sonrası Uygulanan Kum Torbası Basısına Bağlı Olduğu Düşünülen Vazovagal Senkop Gelişen Olgu Sunumu. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 51-55.

Çıracı, B. (2019). Radial ve Femoral Girişli Anjiyografilerde Hastaların Konfor Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (581831).

Çıtlık Sarıtaş, S., Çevik, S. ve Özden, G. (2018). Genel Konfor Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 10(2), 16-22.

Dağlı, İ. N. (2021). Koroner Anjiyografi ve Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (700738).

Demir Korkmaz, F., Okgün Alcan, A., Eti Aslan, F. ve Çakmakçı, H. (2015). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 23(2), 285-294. DOI: 10.5606/tgkdc.dergisi.2015.9343.

Devrez, N. (2015). Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastalarda Erken Mobilizasyon ve Spongostan Destekli Pansumanın Kanama, Ağrı ve İdrar Yapma Üzerine Etkileri. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (396427).

Ekiz, S. ve Göz, F. (2005). Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 20-30.

Enç, N., Umman, S., Ağırbaşı, M., Altıok, M.G., Şenuzun, F., Uysal, H.,... Baran, A.E. (Ocak, 2007). Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu. [TKD Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu](#) adresinden erişilmiştir.

Erdem, G. (2019). Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (566340).

Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 224-230.

Fathi, M., Valiee, S. ve Mahmoodi, P. (2017). Effect of Changing The Duration of Keeping Sandbag Over Catheter Insertion Site on The Coronary Angiography Acute Complications: A Controlled Clinical Trial. *Journal of Vascular Nursing*, 35(4), 193-200.

Genç, K. N. (2019). Kolcaba'nın Konfor Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Yaşam Sonu Dönemdeki Hastaların Konfor Düzeyine Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (568549).

Göke Arslan, G. (2022). Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımının Semptom Şiddeti ve Konfora Etkisi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (743832).

Güleler, G.N., Korkut, S. ve Oğuzhan, A. (2014). Perkütan Koroner Girişim Sonrası Femoral Kateter Çekimine Bağlı Gelişen Ağrının Bir Komplikasyonu: Vazovagal Reaksiyon ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 5(7), 41-47. DOI:10.5543/khd.2014.005.

Gülhan Güner, S. ve Nural, N. (2020). *Koroner Arter Hastalığı: Etiyoloji ve Patogenez. Kalp Damar Hastalıkları Hemşireliği*. (1). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Gümüştekin, K. (2020). Katharine Kolcaba'nın Konfor Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Multipl Skleroz Hastalarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Konfor Düzeylerine Etkisi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (696067).

Güner, A. (2020). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (623162).

Gürçayır, D. (2011). Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (272639).

Hamur, H., Değirmenci, H., Bakırcı, E.M. ve Topal, E. (2016). Karotis Arter Hastalığının Güncel Girişimsel Tedavisi. *MN Kardiyoloji*; 23(3), 147-157.

Havuzu, J., Dercher, M., Hanson, B., Heiman, L., Li, Y., Schraeder, K.,... Ebberts, M. (2015). The Effect Of Head Of Bed Elevation On Patient Comfort After

Angiography. *Journal of Cardiovascular Nursing*; 30(6), 491-496.
DOI: 10.1097/JCN.000000000000194.

Hojjatoleslami, S., Sadeghi, A., Negarandeh, R., Soltanian, A.R. ve Borzou, S.R. (2023). Nurses' Healing Presence: A Panacea For The Comfort Of Acute Coronary Syndrome Patients In CCU, A Qualitative Study. *Nursing Open*, 10, 3744-3753.
DOI: 10.1002/nop2.1631.

İnalgil, D. ve Şendir, M.(2014). Koroner Arter Hastalarının Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 96-101.

Jamshidi, N., Abbaszadeh, A. ve Kalyani, M.N. (2009). Effects of Video Information on Anxiety ,Stress and Depression Of Patients Undergoing Coronary Angiography. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 25(6), 901-906.

Karalar, C. B., Bozkurt, C., Çalışkan, T. ve Yıldırım, Y.(2021). The Use Of Kolcaba Comfort Theory In Nursing Management of A Patient With Vena Cava Superior Syndrome. *Turkish Journal Cardiovascular Nursing*, 12(28), 134–140. DOI: 10.5543/khd.2021.36349.

Karaman Özlü, Z., Özlü, İ., Bağdigen, M. ve Öncer, H. (2022). Koroner Anjiyografi Ve Elektif Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastalarda Mahremiyetin Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 465-472. DOI: 10.5336/healthsci.2021-85502.

Kasapoğlu, E.S. ve Enç, N. (2017). Koroner Arter Hastaları İçin Bir Rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 1-7. DOI: 10.5543/khd.2017.42713.

Kış, M. ve Duygu, H. (2021). Koroner Anjiyografide Transradial Yaklaşım. *Acta Medica Nicomedia*, 4(1), 22-28.

Kolcaba, K. Y. (1991). A Taxonomic Structure For The Concept Comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.

Kolcaba, K.Y. (1994). A Theory Of Holistic Comfort For Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184.

Komilovich, E.B.Z. (2023). Coronary Artery Disease. *European Journal of Modern Medicine and Practise*, 3(12), 81-87.

Krinsky, R., Murillo, I. ve Johnson, J. A. (2004). A Practical Application of Katharine Kolcaba's Comfort Theory to Cardiac Patients. *Applied Nursing Research*, 27, 147–150.

Lafond, D.A., Bowling, S., Fortkiewicz, J. M., Reggio, C. ve Hinds, P. S. (2019). Integrating The Comfort Theory™ Into Pediatric Primary Palliative Care To Improve Access To Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 382-389. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000538.

Mohammady, M., Heidari, K., Sari, A. A., Zolfaghari, M. ve Janani, L. (2014). Early Ambulation After Diagnostic Transfemoral Catheterisation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 39-50.

Moser, D.K. (2007). The Rust Of Life: Impact of Anxiety On Cardiac Patients. *American Journal of Critical Care*, 16(4), 361-369.

Nadiyah, R. S. ve Faaizah, S. (2015). The Development Of Online Project Based Collaborative Learning Using ADDIE Model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 195, 1803-1812.

Nişancı,Y. (2005). Koroner Anjiyografinin Yapılmamasının Uygun/Gerekli Olduğu

Durumlar. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 5, 53–55.

Oshvandi, K., Movaheditabar, E., Naghshtabrizi, B., Mohammadi, Y. ve Shamsizadeh, M. (2021). The Effect of Video-based Educational Program on Satisfaction and Comfort In Patients Undergoing Transradial Coronary Angiography: A Single-blinded, Randomized Controlled Trial. *Journal of Vascular Nursing* , 39(2), 27–32.

Ozan, Y.D. (2022). ST Elevasyonsuz Akut Koroner Sendromda, Perkütan Koroner Girişim Öncesi ve Sonrası Sol Ventrikül Fonksiyonlarının Global Longitudinal Strain İle Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Yök Tez Merkezi. (738024).

Özdamar, K. (1999). *Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi*. (522). Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Özerbaş, M. A. ve Kaya, A. B. (2017). Öğretim Tasarımı Çalışmalarının İçerik Analizi: ADDIE Modeli Örnekleme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 26-42.

Pamuk Cebeci, S. ve Veremci, Ş. (2022). Koroner Anjiyografi Planlanan Hastalara Yönelik Hemşirelik Bakım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5(3), 45-53. DOI:10.53493/avrasyasbd.1077505.

Peterson, C. (2003). Bringing ADDIE To Life: Instructional Design At Its Best. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 12(3), 227-241.

Soylu, A. (2022). Koroner Anjiyografi Hastalarında Yükseltilmiş Supine Pozisyonu ve Sırt Desteği Uygulamasının Sırt Ağrısı, Anksiyete ve Konfor Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (734075).

Stirrup, J., Velasco, A., Hage, F.G. ve Reyes, E.(2017). Comparison of ESC and ACC/AHA Guidelines for Myocardial Revascularization. *Journal of Nuclear Cardiology*, 24(3), 1046- 1053.

Sunay, D., Şengezer, T., Oral, M. ve Aktürk, Z. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasından Güncellenmiş Kılavuzlar. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 2(1), 1-10.

Şen, F. (2019). Koroner Anjiyografi Öncesi Verilen Eğitimin Koroner Anjiyografi Sonrası Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (545940).

Şenyuva, E. ve Taşocak, G. (2014). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106.

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. (4). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Terzi, B. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Planlı Kabul Protokolü Uygulamasının Hastanın Konfor Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi. (360057).

Terzi, B. ve Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.

Tok Özen, A. ve Şenol Çelik, S. (2009). Koroner Anjiyoplasti ve İntra Koroner Stent Uygulanan Hastaların Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 60-67.

Tongsai, S. ve Thamlikitkul, V. (2012). The Safety Of Early Versus Late Ambulation in The Management Of Patients After Percutaneous Coronary Interventions: A Meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1084-1090.

Tunç, B. (2022). Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Bilgi Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi. (743329).

Türker, E. ve Bedük, T. (2021). Koroner Anjiyografi Yapılan Hastaların ve Eşlerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 80-90.

Ulah, M., Wahab, A., Han, S. U., Zaman, U., Rehman, H., Hamayun, S.,... Refat, M.S. (2023). Stent as a Novel Technology for Coronary Artery Disease and Their Clinical Manifestation. *Current Problems in Cardiology*, 48(1), 101415.

Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., Demeter, S.H.,... Williams, M. S. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 148(9), 833-955. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001168>.

Yaşayacak, A. ve Eker, F. (2012). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryum ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg*; 20(2), 265-279. DOI: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.051.

Yel, P. ve Ünsar, S. (2020). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeyleri. *Turkish Journal Cardiovascular Nursing*, 11(24), 7-15. DOI: 10.5543/khd.2020.65477.

Yücel, Ş.Ç. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(2), 79-88.

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU(2016-KAEK-112)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANI PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	AÇIK ADRESİ:	Denizer Caddesi Cevizli Kavşağı No: 2 Cevizli / Kartal İSTANBUL		
	TELEFON			
	FAKS			
E-POSTA				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
Invitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının

--

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU(2016-KAEK-112)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi		
VARSA ARAŞTIRMANI PROTOKOL KODU				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	A BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/05/675	Tarih: 21/03/2023		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir..			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
İK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Etik Kurul Başkanı

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU(2016-KAEK-112)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANI PROTOKOL KODU	

Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Gastroenteroloji Cerrahisi	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Kardiyoloji	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Kardiyoloji	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Kalp ve Damar Cerrahisi	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Kardiyoloji	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Kalp ve Damar Cerrahisi	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Nefroloji	Koşuyolu Y.İ.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Hukuk	Farika Hukuk bürosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Biyomedikal	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Halk Sağlığı Uzmanı	Marmara Üniv.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Farmakoloji Uzmanı	Hamidiye Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Karsan Karadeniz Kimya Gıda Ltd. Şti.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

EK-2: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU KULLANIM İZİNİ

Gönderen: < >

Gönderildi: 2 Ocak 2023 Salı 14:21

Kime: < >

Konu: Genel Konfor Ölçeği

Merhaba hocam,

Ben İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde sizin çalışmış olduğunuz Genel Konfor Ölçeğinin kısa formunu kullanmak istiyorum. Görüş ve önerilerinizi bekliyorum.

Saygılarımla,

İyi günler dilerim.

Gönderen: < >

Gönderildi: 2 Ocak 2023 Salı 14:28

Kime:

Konu: Genel Konfor Ölçeği

Sayın Çakın,

Genel Konfor Ölçeğinin kısa formunu kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi.

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile Kolcaba'nın konfor kuramına göre temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin, koroner anjiyografi uygulanan hastaların immobil oldukları dönemde yoğun bakımdaki konfor düzeylerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma için Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan izin alınmıştır (21.03.2023).

Araştırmaya tahmini 70 kişi katılacaktır. Sizden bu çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanılama Formu (cinsiyet, öğrenim durumu, kronik hastalıklar vb.) ve 28 maddelik Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu'nu doldurmanız istenecektir. Bu işlem 30 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır.

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

İmza/Tarih

Katılımcının Adı Soyadı

Araştırmacının Adı Soyadı



EK-4: KURUM İZİN BELGESİ

21.03.2023

T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARTAL KOŞUYOLU YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Konu: Çalışma İzni

Sayın

21.03.2023 tarihli ve 2023/05/675 numaralı etik kurul kararına istinaden "Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Temellendirilmiş Hemşirelik Eğitiminin Anjiyografi Sonrası Yoğun Bakımda Hastaların Konfor Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezinizin saha çalışmasını Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapma talebi uygun görülmüştür.

EK-5: HASTA TANILAMA FORMU

HASTA TANILAMA FORMU

Sosyodemografik Özellikler

1.Kaç yaşındasınız?

2.Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

3.Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite

4.Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

5. Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli

6.Sosyal Güvenceniz Var Mı?

- 1)Var 2) Yok

7.Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

8.Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bıraktım

Hastalık Hakkında Bilgiler

9.Tıbbi tanınız nedir?

- 1) NSTE MI 2) USAP

10.Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Hipertansiyon 2) Diabetes Mellitus 3) Perifer Arter Hastalığı 4) Diğer

11.Yapılan girişimin tipi nedir?

- 1) Elektif 2) Acil

12.Daha önce hastanede yattınız mı?

1)Evet 2) Hayır

13.Ailede ya da yakın çevrede anjiyografi / perkütan koroner girişim uygulanan birey var mı? 1) Evet 2) Hayır

14.Geçirdiğiniz girişim öncesi girişim hakkında bilgi verildi mi?

1) Evet 2) Hayır

15.Girişim sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilginiz var mı?

1)Evet 2) Hayır 3) Yeterli değil



EK-6: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU

GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunuldu. Sizden istenen; **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak işaretlemenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılmıyorum			Kesinlikle Katılıyorum		
1.Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var	1	2	3	4	5	6
2.Egzersiz yapmak istemiyorum	1	2	3	4	5	6
3.Durumum beni bunaltıyor	1	2	3	4	5	6
4.Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4	5	6
5.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5	6
6.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	1	2	3	4	5	6
7.Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4	5	6
8.Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4	5	6
9.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5	6
10.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	1	2	3	4	5	6
11.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	1	2	3	4	5	6
12.Şu anda kabızım	1	2	3	4	5	6
13.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6
14.Odam beni ürkütüyor	1	2	3	4	5	6
15.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4	5	6
16.Çok yorgunum	1	2	3	4	5	6
17.Memnunum	1	2	3	4	5	6
18.Bu sandalye/yatak rahatsız	1	2	3	4	5	6
19.Bu manzara beni rahatlatıyor	1	2	3	4	5	6
20.Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4	5	6
21.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6

22.Arkadaşlarım telefon ederek ya elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	1	2	3	4	5	6
23.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1	2	3	4	5	6
24.Fazla seçeneğim yok	1	2	3	4	5	6
25.Bu oda kötü kokuyor	1	2	3	4	5	6
26.Kendimi huzurlu hissediyorum	1	2	3	4	5	6
27.Kederliyim	1	2	3	4	5	6
28.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	2	3	4	5	6

EK-7: KORONER ANJİYOGRAFİ ÖNCESİ BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

KORONER ANJİYOGRAFİ ÖNCESİ BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI



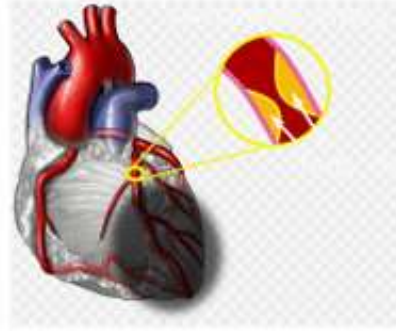
Hazırlayan: Zelal ÇAKIN

İstanbul, 2023

Bu kitapçık ADDIE öğretim tasarım modeli uygulanarak oluşturulmuştur.

Kalp Krizi Nedir?

Kalbi besleyen koroner arterlerin aniden tıkanması ile kalbe kan akışının kesilmesidir. Kalp kasının kanlanamaması ve kalp kasında ölü doku oluşması durumudur. Hızlı müdahale ile kalpte meydana gelen hasar azaltılabilmektedir.



Koroner Anjiyografi İşlemi Nedir?

Koroner anjiyografi işlemi bir tedavi yöntemi değil, teşhis yöntemidir. Kalp damarları içerisine, bir katater yardımı ile kontrast madde (bir tür tıbbi boya maddesi) verilerek röntgen ışınları ile hareketli film çekilir ve koroner arterler görüntülenir. Bu sayede hangi damarın ne kadar tıkanmış, tedavide nasıl bir yol izlemek gerektiği anlaşılır (Türk Kardiyoloji Demeği).



Koroner Anjiyografi Öncesi Yapılması Gereken Hazırlıklar

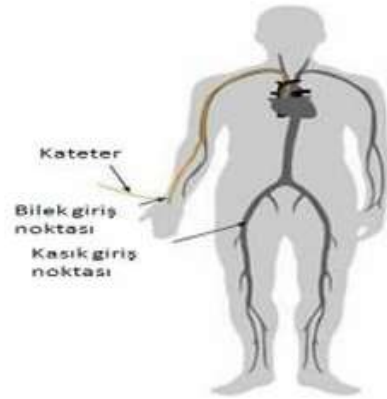
- İşlem sabahı aç olunmalıdır. İşlem geç bir saatte yapılacaksa hafif bir kahvaltı yapılabilir.
- Anjiyografi işlemi genelde kol veya kasık bölgesinden yapılmaktadır. İşlem öncesinde kasık bölgenize temizlik yapmanız, kasık tıraşı olmanız işlem sırasında sterilizasyon açısından gereklidir.
- Rutin olarak kullandığınız ilaçları anjiyografi öncesinde doktorunuza danışarak kullanmaya devam edebilirsiniz.
- Anjiyografi işlemi steril bir laboratuvarında gerçekleştiği için işlem öncesinde kıyafetler çıkarılarak hasta önlüğü giyilmelidir.
- İşlem öncesinde gözlük, diş protezi, oje, takılarınızı çıkartmalısınız.
- İşlem sonrasında, girişim yapılan bölgede hematoma, kanama, şişlik oluşmaması için 4-6 saat yatak istirahati gerekmektedir. Bu sebeple işlem öncesi tuvalet ihtiyacınızı gidermeniz sizi rahatlatacaktır.

Koroner Anjiyografi İşlemi Nasıl Yapılır?

- Hastanın anjiyografi laboratuvarına transferi sağlanır ve hasta anjiyo masasına alınarak monitörize edilir.
- İşlem bölgesi iyotlu bir antiseptik solüsyon ile yıkanır ve steril bir örtü ile örtülür.
- İşlemin yapılacağı bölgeye lokal anestezi ilaç yapılır. Bölge uyuşturulur ve böylece ağrı, acı hissedilmemesi sağlanır.
- İşlem sırasında hasta uyanık olur.



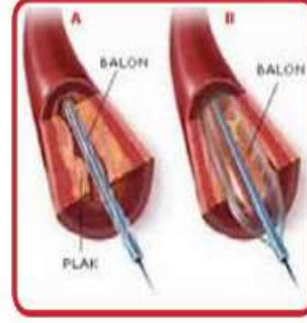
- Enjeksiyon yapılarak uyuşturulan bölgeden damar içerisine katater için sheat denilen bir kanül (giriş yolu) yerleştirilir. Giriş yolundan, plastik yapıda içi boş, yumuşak özel borucuklarla kalbi besleyen ana damarlara kadar ulaşılır. Görüntünün elde edilmesini sağlayan kontrast madde verilerek, kalp damarları görüntülenir.



- Her işlemin süresi birbirinden farklı olmakla beraber ortalama olarak 15-20 dakika sürer. Anjiyografi sırasında damarlarda tıkanma veya daralma tespit edilirse yine aynı seansta tıkalı olan damarlar balonlama veya stent yerleştirme ile açılmaya çalışılır.

❖ Balon Anjiyoplasti İşlemi

Koroner anjiyografi işlemi sırasında darlık, tıkanıklık tespit edilen damar yapısı içerisine aynı veya farklı bir seansta yapılan balonlama işlemidir. İşlemde kullanılan kılavuz tel, daralan bölgeye iletirilir. Daha sonra balon, kılavuz telin üstünden geçirilerek damarın tıkalı olan bölümüne yerleştirilir. İşlem 20-30 dakika sürmektedir.

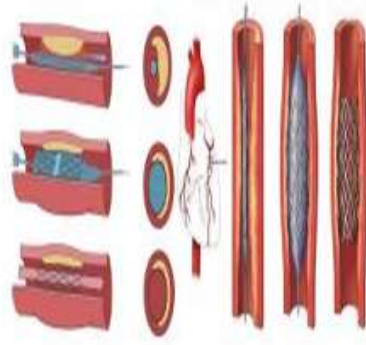


❖ Koroner Stent

Balon anjiyoplasti uygulanmasına rağmen damarlarda yeterli açıklık sağlanamayan veya balon anjiyoplasti işlemi sonrası damar yapısında hasar olduğu durumlarda kan akışının sağlanabilmesi için geliştirilen bir tedavi yöntemidir.



Stent, balon üzerine yerleştirilir ve tıkalı bölgede balon şişirilir. Stent damar lümeninin çapına uygun olarak genişler ve damar içi duvarda kalır. Balon söndürülür ve katater geri çıkarılır. İşlem başarılı şekilde sonlandırılır. Birkaç ay içerisinde damara yerleştirilen bu stentlerin üzeri normal damar hücreleriyle kaplanır ve stent bir ömür orada kalır. İşlem kasıktan yapılır ise 6-12 saat işlem yapılan bacağın düz uzatılması gereklidir.



Koroner Anjiyografi İşlemi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Anjiyografi işleminden sonra hasta, personel eşliğinde yatağa alınır. Girişim yerindeki kataterin olduğu vücut bölgesi hareket ettirilmemelidir.
- İşlem sonrası katater vücuttan çıkartılır ve kanamanın durması için bölgeye 15-20 dakika kadar bası yapılır. Kanama durduktan sonra bölge sıkı bandaj ile kapatılır. Bu bandaj 24 saat durmalıdır. Bandaj ile kapatılan bölgenin üzerine 4-5 kg ağırlığında kum torbası konulur. Kum torbası ortalama olarak 4-6 saat boyunca bası yapmalıdır.
- İşlemden balon veya stent uygulandıysa katater 6 saat sonra çekilir. Bunun nedeni ise stentleme veya balon yerleştirme sırasında uygulanan kan sulandırıcı ilaçtır. İşlemden uygulanan kan sulandırıcı sebebiyle kanama hemen durmayacaktır.
- İşlem sonrası yatakta sırt üstü uzanacaksınız, işlem yapılan bacağı düz uzatmanız gerekecektir.

- Kum torbasının damarlara yaptığı basınç nedeniyle geçici olarak tansiyon düşüklüğü, mide bulantısı yaşayabilirsiniz. Bu gibi durumlarda hemşireniz düzenli aralıklarla tansiyon takibinizi yaparak hekiminiz bilgilendirilecektir.
- Tuvalet ihtiyacınız olduğu zaman personele seslenip yardım talep ederek, yataktan kalkmayacak şekilde ördek veya sürgü kullanmanız gerekecektir.
- İşlem yapılan bölgede herhangi bir kanama, ıslaklık, şişme hissederseniz hemen hemşire/hekime haber vermelisiniz.
- Hemşire belirli aralıklarla nabzınızı ve kan basıncınızı kontrol edecektir. Anjiyografi sonrası özellikle yoğun bakım ünitesinde yatış yapacaksınız bu tarz kontroller rutindir, endişelenmenize gerek yoktur.
- İşlemden bir saat sonra yemek yiyebilirsiniz.
- İşlemden damar yapısını görüntüleyebilmek için kullanılan kontrast madde böbreklerinize zarar verebilir. Bu ilacın vücuttan atılımını hızlandırmak için bol su içmelisiniz.
- Kum torbasının süresi dolduktan sonra, yavaşça ayağa kalkıp yürüebilirsiniz.
- İşlemden 24 saat sonra duş alabilirsiniz.

KAYNAKÇA

Çetin, D. (2017). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesinde Yaşadıkları Anksiyetenin Azaltılmasında Eğitimin Önemi. *Yüksek Lisans Tezi*. Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Erdem, G. (2019). Koroner Anjiyografi Yapılacak Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Ve Banlık Saygısı Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Şen, F. (2019). Koroner Anjiyografi Öncesi Verilen Eğitimin Koroner Anjiyografi Sonrası Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Türk Kardiyoloji Derneği, Kalpten Destek, Kalp Krizi ve Perkutan Koroner Girişim Sonrası Hasta Bilgilendirme Kitapçığı.
https://www.tkd.org.tr/kardiyobil/html/file/KalptenDestek_Kitap.pdf. Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2024.

EK-8: DISCERN (QUALITY CRITERIA FOR CONSUMER HEALTH INFORMATION) ÖLÇÜM ARACI

Hazırlanan “Eğitim Kitapçığı”nın güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde; DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) Ölçüm Aracı kullanılacaktır. DISCERN aracının 3 bölümü bulunmaktadır. Her bir sorunun altında sorunun anlaşılmasını kolaylaştırmak amacı ile ipuçları bulunmaktadır. Her bir soru için 1-5 arasında bir puan verilerek değerlendirme yapılır.

DISCERN ÖLÇÜM ARACI

BÖLÜM 1

Bu Kitapçık Güvenilir mi?				
1. Amacı açık mıdır?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- ❖ Ne hakkında
- ❖ Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)
- ❖ Kimler için yararlı?

1. Soruya "Hayır" yanıtı verilmişse, 3. soruya geçiniz.

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU ❖ Bu kitapçıkta ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşılıp ulaşılamayacağını düşününüz.

3. Konu ile ilgili mi?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU Bu kitapçıkta;
❖ Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığı
❖ Tedavi seçeneği (Koronar Anjiyografi) ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığı

4. Bu kitapçığı hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- İPUCU** Bu kitapçıkta;
- ❖ Tedavi seçeneği (Koroner Anjiyografi) hakkındaki ifadelerin bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakınız.
 - ❖ Bibliyografi/kaynak listesi, alıntı yapılan organizasyon ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları kontrol anlamında gözden geçirin.

Derecelendirme notu: Kitapçık her iki ipucu için "5" puan karşılığında olmalıdır. Genel kitapçıklar için ilave bilgi ve destek kaynakları (soru 7) listesi gerekli değildir.

5. Bu kitapçıkta bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?

Hayır	Kısmen	Evet		
1	2	3	4	5

- İPUCU**
- ❖ Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakınız.
 - ❖ Kitapçığın baskı tarihine bakınız.
 - ❖ Kitapçığın tarihine bakınız (telif hakkı).

6. Bu kitapçık tutarlı ve tarafsız mıdır?

Hayır	Kısmen	Evet		
1	2	3	4	5

- İPUCU**
- ❖ Kitapçığın kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakınız.
 - ❖ Kitapçığın hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakınız, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olması.
 - ❖ Kitapçığın başka bir tanılamasının olması.

Dikkatli olunmalı eğer:

- ❖ Kitapçık diğer tedavi seçeneklerinden bahsetmeden özel bir tedavinin avantajları ya da dezavantajları üzerinde odaklanıyorsa,
- ❖ Kitapçık tek bir vakaya dayandırılıyorsa (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir),
- ❖ Bilgi, heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir şekilde sunuluyorsa.

7. İlave bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?

Hayır	Kısmen	Evet		
1	2	3	4	5

- İPUCU**
- ❖ Durum ve tedavi seçeneği hakkında bilgi ve öneri elde etmede diğer örgütlere ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler açısından bakınız.

8. Bu kitapçıkta belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- İPUCU** ❖ Tedavi seçeneği ile ilgili uzman görüşündeki farklılıkları ya da bilgi eksiklikleri yönünden tartışmaları gözden geçiriniz.
- ❖ Kitapçıkta sunulan tedavi seçeneğinin herkesi aynı şekilde, özel bir tedavinin başarı oranının %100 gibi, etkileyip etkilemediği konusunda dikkatli olunuz.

DISCERN ÖLÇÜM ARACI

BÖLÜM 2

Tedavi Seçeneği (Koroner Anjiyografi) Konusunda Bilgi Kalitesi Nasıldır?

Bu kitapçıkta tanımlanan tedavi seçeneğine (Koroner Anjiyografi) soruları uygulayınız.

9. Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- İPUCU** ❖ Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakınız.

10. Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) yararlarını tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- İPUCU** ❖ Semptomların giderilmesi ya da kontrol edilmesi, durumun tekrarının önlenmesi ve kısa ve uzun süreli durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) risklerini tanımlıyor mu?

Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

- İPUCU** ❖ Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) yan etkileri, komplikasyonları ve kısa ve uzun süreli ters etkilerine ilişkin riskleri yer alabilir.

12. Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) uygulanmadığı durumlarda ne olacağını

tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU ❖ Tedavinin (Koroner Anjiyografinin) ertelenmesi, dikkatle takip etme (tedavi uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen tedaviden vazgeçmenin riskleri ve yararlarının neler olduğuna bakınız.

13. Tedavi seçeneğinin (Koroner Anjiyografinin) yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU ❖ Tedavi seçeneğinin günlük aktiviteler üzerindeki etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakınız.
❖ Tedavi seçeneğinin aile, arkadaş ve bakım verenlerle ilişkisine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakınız.

14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU ❖ Her bir tedaviden en fazla yararlanacak kişiler ve durumların tanımlanıp tanımlanmadığı
❖ Özel bir tedaviyi seçmeden ya da reddetmeden önce daha fazla araştırma ya da düşünmek için alternatifleri ileriye sürüp sürmediğine bakınız.

15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

İPUCU ❖ Tedavi seçeneği hakkında ailesi, arkadaşları, doktorlar ya da diğer sağlık elemanları ile tartışmaların yer alıp almadığına bakınız.

BÖLÜM 3

EK-9: YAZILI EĞİTİM MATERYALİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU

Aşağıdaki her bir maddenin “Eğitim Kitapçığı” için uygunluğuna “evet” için 1 puan, “hayır” için 0 puan vererek değerlendirme yapınız.

	Evet (1 puan)	Hayır (0 puan)
A. İçerik Durumu 1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi? 2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı? 3. Konu hedeflerle sınırlı mı? 4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. Okuryazarlık Durumu 5. Materyal okunabilir düzeyde mi yazılmıştır? 6. Materyal konuşma biçiminde mi yazılmıştır? 7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmış? 8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir? 9. İleri organizasyon var mıdır?		
C. Resim Grafik Durumu 10. Grafik/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi? 11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi? 12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu? 13. Resimlerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı? 14. Duyuru/açıklayıcı tablo ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. Yazı ve Plan Durumu 15. Resimler ilgili metnin yanında mı? 16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı? 17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı? 18. Materyal dağınık görünüyor mu? 19. Kâğıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		

<p>20. Aynı sayfa üzerinde altıdan fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?</p> <p>21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?</p> <p>22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?</p>		
<p>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu</p> <p>23. Metin ile resim arasında etkileşim var mı?</p> <p>24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?</p> <p>25. Davranış uygulanabilir halde mi?</p>		
<p>F. Kültürel Uygunluk Durumu</p> <p>26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?</p> <p>27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?</p>		

ÖZGEÇMİŞ

Zelal Çakın İstanbul'da doğmuştur. 2016 yılında lise öğrenimini İstanbul'da Kartal Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra aynı yıl yüksek öğrenimine başlamıştır. 2020 yılında İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünden mezun olmuştur. 2021 yılı Ocak ayında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesine atanarak hemşirelik mesleğine kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde başlamıştır. Şuan aynı hastanenin anjiyografi biriminde görevine devam etmektedir.

2022 yılında Fenerbahçe Üniversitesinde İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisansa başlamıştır. Eğitim hayatı boyunca ulusal ve uluslararası çeşitli kongrelere katılmıştır. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneğine üyeliği bulunmaktadır. Bu süreçte Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası almıştır.