



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER ARTER BY-PASS GREFT
AMELİYATI OLACAK HASTALARA
UYGULANAN PSİKOEĞİTİM VE
PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN
AMELİYATA İLİŞKİN ANKSİYETE
DÜZEYİNE ETKİSİ**

DEMET KAPİ PARA

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ELVAN EMİNE ATA**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEMMUZ/ 2024**

İTHAF

“ Bana olan desteklerini hep yanımda hissettiğim beni büyük bir özveri ve sevgiyle büyüten „Aileme“ ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatımın en başından en sonuna kadar ve tez sürecimde kıymetli bilgilerini benden esirgemeyen tecrübesi sabır ve anlayışıyla bana her zaman yol gösteren saygıdeğer hocam ve tez danışmanın Doç. Dr. Elvan Emine Ata'ya,

Çalışmamda kullanılan psikoeğitim programının düzenlenmesinde öneri ve katkıda bulunan değerli hocalarıma,

Veri toplama sürecimde büyük destek sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve orada çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Hayatımda hep varlıklarını hissettiğim, yanımda olduklarını bildiğim, beni her anlamda destekleyen, cesaretlendiren sevgili kardeşlerim Hasan Kapi, Fedva Kapi Güzel, Songül Kapi, Yağmur Kapi'ye

Bana olan merhametini, sevgisini her zaman kalbimde hissettiğim, hiçbir zaman pes etmemem gerektiğini bana öğreten, benimle sevinip benimle üzülen sevgili annem Devlet Kapi'ye

Her şeyin en güzelini en iyisini bizlere sunmak için yıllarca çalışan, bana olan sevgisini hiç esirgemeyen, bana inanan sevgili babam Ali Kapi'ye

Bu zorlu süreçte sonsuz sabrıyla, anlayışıyla, sevgisi ve karşılıksız fedakarlığıyla hep yanımda olan canım eşim Cemil Para'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. KORONER ARTER HASTALIĞI.....	5
2.2. KORONER ARTER BY-PASS GREFT (KABG) CERRAHİSİ	6
2.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları ..	7
2.2.2. Koroner Arter By pass Greft Cerrahisi Komplikasyonları	7
2.3. KABG AMELİYATININ PSİKOSOSYAL ETKİLERİ	7
2.4. PSİKOSOSYAL SORUNLAR İLE BAŞETME	11
2.5. KABG AMELİYATI VE HEMŞİRELİK BAKIMI	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.4.2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	18
3.4.3. Psikoeğitim Değerlendirme Formu	19
3.4.4. Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu.....	19
3.4.5. Hasta İzlem Formu	19
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	20
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	21
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	32
5 1. YATAN HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	32

5.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ HASTALARIN AÖKÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	33
5.3. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ HASTALARIN YAŞAM BULGULARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	36
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	48



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Normal dağılım	23
Tablo 4.1: Tanımlayıcı özellikler	25
Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	27
Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki hastaların diastolik -sistolik kan basıncı ölçümlerinin karşılaştırılması	28
Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki hastaların kalp atım hızı ölçümlerinin karşılaştırılması	29
Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki hastaların solunum sayısı ölçümlerinin karşılaştırılması	30
Tablo 4.6: Deney ve kontrol grubundaki hastaların psikoeğitim memnuniyet puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.7: Deney grubundaki progresif gevşeme egzersizi değerlendirme puan ortalaması	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırmanın uygulama akış şeması.....	22
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

AÖKÖ	: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalık
DKB	: Diastolik Kan Basıncı
EKG	: Elektrokardiyografi
HT	: Hipertansiyon
IV	: Intravenöz
KABG	: Koroner Arter Bypass Greft
KAH	: Kalp Atım Hızı
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KKH	: Koroner Kalp Hastalığı
KLP	: Konsültasyon Liyezon Hemşireliği
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizi
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Solunum Sayısı
TMR	: Transmyokardiyal Revaskülarizasyonu

KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI OLACAK HASTALARA UYGULANAN PSİKOEĞİTİM VE PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİNİN AMELİYATA İLİŞKİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma koroner arter by-pass greft ameliyatı olacak hastalara verilen psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisini belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yarı deneysel olarak yapılan araştırmanın çalışma evrenini İstanbul’da bir üniversiteye bağlı araştırma hastanesinde koroner arter bypass greft ameliyatı olacak 66 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu ve Hasta İzlem Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare, Fisher exact testleri ve t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler anova testi ve tamamlayıcı bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların %84,8’i erkek, %81,8’inin evli, %63,6’sının 1-3 çocuk sahibi olduğu, %66,7’sinin ilköğretim mezunu, %84,8’inin gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubundaki hastaların %78,8’inin erkek, %84,8’inin evli, %75,8’inin 1-3 çocuk sahibi olduğu, %87,9’unun ilköğretim mezunu, %81,8’inin geliri giderine eşit bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ön test, 1., 2., 3. ölçümlerde karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların sistolik ve diastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayılarının 1. ölçüme göre anlamlı düşüş gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubunda psikoeğitim memnuniyet puanları, deney grubunda psikoeğitim memnuniyet puanlarından yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara verilen psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin hastaların ameliyata ilişkin kaygı düzeyleri üzerine etkisi olmadığı, deney grubundaki hastalara uygulanan psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin hastaların solunum sayısı, kalp atım hızı ve kan basıncı düzeylerinde gerileme sağladığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı, Progresif Gevşeme Egzersizi, Psikiyatri Hemşireliği, Psikoeğitim



THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATION AND PROGRESSIVE RELAXATION EXERCISE ON THE LEVEL OF ANXIETY RELATED TO THE SURGERY IN PATIENTS WHO WILL HAVE CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

ABSTRACT

Aim: This research is about coronary artery bypass was conducted to determine the effect of psychoeducation and progressive relaxation exercise given to patients undergoing graft surgery on the level of anxiety related to the surgery .

Materials and Methods: The study population of the semi-experimental study consisted of 66 patients who would undergo coronary artery bypass graft surgery at a research hospital affiliated with a university in Istanbul. Research data; It was collected with the Personal Information Form, Surgery-Specific Anxiety Scale, Psychoeducation and Progressive Relaxation Exercise Evaluation Form, and Patient Follow-up Form. Chi-Square, Fisher in data analysis exact tests and t-test were used. Repeated measures anova test and complementary bonferroni test were used to compare intra-group measurements.

Results: 84.8% of the patients in the experimental group were male, 81.8% were married, 63.6% had 1-3 children, 66.7% were primary school graduates, 84.8% were low income. 78.8% of the patients in the control group were male, 84.8% were married, 75.8% had 1-3 children, 87.9% were primary school graduates, 81.8% were 's income was found to be equal to its expenses. When the Surgery-Specific Anxiety Scale mean scores of the patients in the experimental and control groups were compared in the pre-test, 1st, 2nd and 3rd measurements, the difference between them was found to be statistically insignificant ($p>0.05$). It was determined that the systolic and diastolic blood pressure, heart rate and respiratory rates of the patients in the experimental group showed a significant decrease compared to the first measurement ($p < 0.05$). Psychoeducation satisfaction scores in the control group were found to be higher than psychoeducation satisfaction scores in the experimental group.

Conclusion: It can be said that the psychoeducation and progressive relaxation exercise given to patients undergoing coronary artery bypass graft surgery had no effect

on the patients' anxiety levels regarding the surgery, and that the psychoeducation and progressive relaxation exercise given to the patients in the experimental group provided a decrease in the patients' respiratory rate, heart rate and blood pressure levels.

Key Words: Anxiety, Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Progressive Relaxation Exercise, Psychiatric Nursing, Psychoeducation,



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde yaşamı tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biri de kardiyovasküler hastalıklardır (KVH) (1). Yapılan tahminlere göre KVH dünya genelinde her yıl 17,9 milyon kişinin yaşamını yitirmesine neden olmakta ve bu rakam dünya çapındaki tüm ölümlerin tahmini olarak %32'sini oluşturmaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumunun 2021 yılı ölüm verilerine göre Türkiye'de 2022 yılında ölüm nedenleri incelendiğinde %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı ölümlerin %42,3'ünün koroner kalp hastalıklarından, %23,5'inin diğer kalp hastalıklarından, %19,2'sinin serebrovasküler hastalıklardan olduğu görülmüştür (3).

KAH atherosklerotik plaklar sebebiyle koroner arterlerin daralması veya tıkanması sonucuna bağlı olarak miyokard dokunun kısmen veya tamamen kanlanamaması sonucu meydana gelir. Obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon gibi risk faktörlerinin artması atheroskleroz oluşumunu hızlandırır. Hastada kan akımının engellenmesi ile çabuk yorulma, göğüs ağrısı, nefes darlığı şeklinde belirtiler görülür. Hastalığın tedavisinde tıbbi ilaç tedavileri, girişimsel tedavi olarak balon anjioplasti, stent tedavisi ve cerrahi tedavi olarak koroner arter bypass greft (KABG), minimal invaziv KABG, trans myokardiyal revaskülarizasyonu (TMR) uygulanmaktadır (1,5).

Günümüzde görülme sıklığı giderek artan KAH'nın cerrahi tedavisinde sıklıkla uygulanan KABG cerrahisi önemli bir yere sahiptir (5). KABG ameliyatı bir arter ya da ven ile koroner tıkanıklığın bypass edilerek (bir köprü oluşturarak) iskemik alanda yeniden damar oluşturulmasıdır. KABG cerrahisi, küresel çapta yetişkinlere yapılan kalp cerrahisinin yarısından fazlasını oluşturmaktadır (1,6). KABG cerrahisi kronik stabil anjının diğer tedavilere cevap vermemesi, sol koroner arterin belirgin (%50'den fazla) tıkanıklığı, unstabil anjio pektoris-akut miyokard enfarktüsü, inatçı ventriküler irritabilite, sol ventrikül yetmezliği, başarısız perkütanöz transluminal koroner anjiyoplasti gibi durumlarda gerekmektedir (1). Bu faktörler bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyip, kaygı ve endişelerini arttırır, yaşam kalitesini ve üretkenliğini bozmaktadır. Bu durum zamanla artan huzursuzluğa, anksiyeteye neden olur, beden imgesini zedeleyebilir ve iyileşmeyi engelleyebilir (7).

KAH tanısı almış ve ameliyat olacak hastalar ameliyat ve ameliyat sonrası süreçte yaşanacaklarla ilgili bilinmezlikler nedeni ile korku, tedirginlik, gerginlik ve anksiyete gibi duygular yaşayabilirler (8). Özellikle açık kalp ameliyatı olacak hastalarda preoperatif ve postoperatif dönemde anksiyete görülme oranı diğer cerrahi girişimlerle kıyasalandığında daha yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir. Birey için kalbin yaşamsal anlamı ve önemi, bireyin kalbine dolayısıyla yaşamına müdahale edilecek olması preoperatif ve postoperatif anksiyeteyi arttıran en önemli faktörler arasında olduğu düşünülmektedir. Literatürde, cerrahi girişimde bulunulacak yatan hastaların %45,3'ünün ve ayaktan hastaların %38,3'ünün belirgin preoperatif anksiyeteleri olduğu bildirilmiştir (9).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların anksiyete yaşaması olası bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ancak anksiyetenin düzeyinin yüksek olması ve anksiyetenin kontrol altına alınmaması ameliyat öncesi ve sonrası dönemde sorunların ve komplikasyonların yaşanmasına neden olabilir (10). Özellikle kardiyak cerrahi öncesinde yaşanan anksiyete hastanın iyileşmesinde yavaşlamaya, mortalite ve morbidite artışa neden olabilir. Bu olumsuz etkileri de düşünüldüğünde cerrahi işlem öncesinde hastaların anksiyete düzeylerinin azaltmanın önemli olduğu görülmektedir (1).

Ameliyet öncesi dönemde anksiyeteyi azaltmak ve bireylerin anksiyete ile baş etmelerini güçlendirmek için birçok yöntem kullanılmaktadır. Anksiyeteyi azaltmak için kullanılan yöntemler bireyi fiziksel ve zihinsel olarak rahatlatmayı ve anksiyeteyi yönetme becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu amaçlarla kullanılan yöntemler arasında progresif gevşeme egzersizleri yer almaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda, progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaya kolaylıkla uygulanabilen, yan etkisi olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen ve hastaya zarar vermeyen, hemşire ve diğer sağlık ekip üyeleri tarafından kolaylıkla uygulanabilen, anksiyete belirtilerini azaltan etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (11-13).

Progresif gevşeme eğitimi uygun soluk alma ve bedendeki gerginliğin azalması amacıyla bütün kasların baştan ayağa kadar kasılıp gevşetilmesi ile gerginlik ve gevşeme arasındaki farkın hissedilmesini içermektedir. Literatürde progresif gevşeme yönteminin uygulaması ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin hipotalamustan kaynaklandığı, gevşeme egzersizi sırasında oksijen-karbondioksit değişiminin

sağlandığı, nabız ve solunum hızının kendiliğinden belirgin şekilde azaldığı, kan basıncını düştüğü ve anksiyetenin azaldığı vurgulanmaktadır (14).

Gevşeme egzersizi dışında cerrahi işlem öncesi hastaların korku ve anksiyetelerini gidermek için hemşireler tarafından sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri de bilgi verme ya da planlı hasta eğitimi yapmaktır. Ameliyat öncesi eğitim içeriğinde ameliyata hazırlık süreci, monitörizasyon, ameliyat öncesi ilaçlar ve beklenen uygulamalar, ameliyat sonrası dönem, ameliyat sonrası ağrı yönetimi, ameliyat sonrası endotrakeal tüp ve mekanik ventilasyon, anksiyete ile baş etme becerileri ile ilgili bilgiler yer almalıdır. Literatür incelendiğinde hemşireler tarafından hastaların kaygısını azaltmak amacıyla yapılmış eğitimi ya da bilgi vermeyi içeren çalışmalara rastlanmıştır (15,16). Yapılan bir tez çalışmasında açık kalp ameliyatı sonrası hemşirelerin verdiği taburculuk eğitiminin hastalarda eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilgi düzeylerinde artışa ve stres düzeyinde azalmaya katkı sağladığı belirtilmektedir (15). Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı düzeylerinin değerlendirildiği tanımlayıcı bir araştırmada hastanın ameliyata ilişkin bilgi alması ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu ve bilgi düzeyi yükseldikçe anksiyetelerinin azaldığı belirtilmektedir (17) .

Yapılan literatür incelemesinde ülkemizde koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalara ameliyata ilişkin anksiyete düzeyini azaltmak amacıyla psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin bir arada uygulandığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada elde edilen sonuçlarla psikoeğitimin ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmış olup, bu doğrultuda bypass cerrahisi öncesi hastaların ameliyata ilişkin anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik yapılacak planlamalar için bu çalışmadan elde edilen bulguların yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizi uygulanan KABG ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi ameliyata ilişkin anksiyete düzeyleri, sadece psikoeğitim verilen KABG ameliyatı olacak hastalara göre daha düşüktür.

H2: Psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizi uygulanan KABG ameliyatı olacak hastaların kan basıncı, sadece psikoeğitim verilen KABG ameliyatı olacak hastalara göre daha düşüktür.

H3: Psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizi uygulanan KABG ameliyatı olacak hastaların kalp atım hızı, sadece psikoeğitim verilen KABG ameliyatı olacak hastalara göre daha düşüktür.

H4: Psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizi uygulanan KABG ameliyatı olacak hastaların solunum sayısı, sadece psikoeğitim verilen KABG ameliyatı olacak hastalara göre daha düşüktür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONER ARTER HASTALIĞI

Koroner arter hastalığı kalbi besleyen atar damarların daralma ya da tıkanması ile kan akımının kısmi ya da tamamen kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Koroner arter hastalığı iskemik kalp hastalıkları olarak da bilinir. İskemi koroner arterlerin daralmasına veya tıkanmasına bağlı olarak gelişen miyokard iskemisidir. Koroner damarlar tamamen tıkanırsa miyokard enfarktüsü, kısmi tıkanıklık olursa angina pectoris gelişmektedir (15). Dünyadaki ölümlerin tahmini olarak %76, 4'ü bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle oluştuğu, bunların da içerisinde kalp damar hastalıkları ilk sırada yerini aldığı bildirilmektedir (18). KAH'ın ortaya çıkma nedeni ateroskleroz oluşumudur. Obezite, hipertansiyon, hiperlipidemi, tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik gibi risk faktörlerinin artışı bireylerde ateroskleroz oluşumunu hızlandırarak KAH'ın görülme sıklığını artırmaktadır (18). Hastalık genellikle 40 yaş ve üzerinde görülür. Özellikle ailesinde KAH olan kişilerde daha erken yaşlarda da görülebilir. Erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık dört kat daha sık görülür. Kadınlarda bulunan östrojen hormonunun KAH'a yakalanma bakımından koruyucu olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı kadınlarda görülme oranı östrojen hormonunun azaldığı menopoz dönemi sonrasında artmaktadır. KAH tanısı çoğunlukla erkeklerde 50-60 yaşları arasında konulurken, kadınlarda 60-70 yaşları arasında konulmaktadır (19). Koroner arter hastalığı için risk faktörlerini iki grupta incelenebilir:

- 1) Düzeltilebilir risk faktörleri; sigaranın kullanımı, hipertansiyon (HT), yüksek kolesterol seviyeleri, fiziksel aktivite azlığı, alkol tüketimi ve stres.
- 2) Düzeltilemeyen risk faktörleri; ileri yaş, cinsiyetinin erkek olması, ailesinde 55 yaşından önce koroner arter hastalığı öyküsünün bulunmasıdır (17,18).

KAH tanısı alan bireylerde hastalık sıklıkla göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, halsizlik, aktiviteyi tolere edememe gibi belirtiler ile kendini göstermektedir. Hastalığın tanılanmasında bu semptomlar dışında çabuk yorulma, göğüste sıkışma hissi, ani gelen terleme, göğüste başlayıp boyuna, çeneye, omuza, sırtta ve kollara yayılan ağrı ve sıkışma hissi, göğüste şiddetli baskı hissi, hazımsızlık hissi, göğüste kramp ve yanma gibi belirtilerinde bulunması gerekmektedir. Tanılama aşamasında hastalara 12 lead

elektrokardiyografi, holter monitör, ekokardiyografi, transözefageal ekokardiyografi, manyetik rezonans görüntüleme, elektrofizyolojik çalışmalar, göğüs x-ray, egzersiz tolerans testi gibi tetkikler yapılmaktadır (1,19).

KAH tanısı alan hastalar hızlı bir şekilde tedavi planına dahil edilmektedir. Tedavi yöntemleri arasında ilaç tedavileri, girişimsel tedavi (balon anjioplasti, stent), cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Tedavide sıklıkla cerrahi yöntem kullanılmaktadır (1). KAH'ın cerrahi yöntemleri arasında KABG, minimal invaziv koroner arter bypass greft, transmyokardiyal revaskülarizasyonu (TMR) bulunmaktadır. Minimal invaziv (küçük kesi) koroner arter bypass greft tıkalı olan koroner kalp damarlarının yeni kan akışının sağlanabilmesi için yapılan cerrahi işleme verilen isimdir. Minimal invaziv cerrahisinde hastanın sol göğsünde üçüncü kaburga aralığına denk gelen bölgeden 3-4 cm civarında bir kesi yapılarak kalbe ulaşılır ve hastanın ihtiyaç duyulan tüm tıkalı damarlara bypass cerrahi işlemi uygulanır. Trans- myokardiyal revaskülarizasyon işlemi ise yüksek enerjili lazer kullanılarak epikardiyal yüzeyden sol ventrikül içine çoklu kanallar açılması temeline dayanan ve bu şekilde miyokardiyal iskemik alanların kan akımının artmasını sağlayan bir tekniktir. Günümüzde görülme sıklığı giderek artan KAH'ın cerrahi tedavisinde sıklıkla uygulanan koroner arter bypass (KABG) cerrahisi önemli bir yere sahiptir (4,5).

2.2. KORONER ARTER BY-PASS GREFT (KABG) CERRAHİSİ

Koroner arter by pass greft (KABG), bir arter ya da ven ile koroner tıkanıklığın bypass edilerek diğer anlamıyla bir köprü oluşturarak iskemik alanın yeniden damar oluşturulmasıdır. KABG ameliyatının en temel amacı ağrıyı azaltmak, hafifletmek, fonksiyonel aktiviteyi arttırmak olarak sıralanabilir (20, 21). KABG cerrahisinde, tıkanan koroner arterler üzerine, vücudun diğer bölümlerinden çıkarılmış arter, ven ya da protez greft konulur. KABG cerrahisi genellikle medyan sternotomi ile gerçekleştirilir. Greftin bir ucu assenden aortaya, diğer ucu darlığın ilerisindeki distal kısma bağlanır. Sonuç olarak koroner arterlerdeki darlık bypass ile aşılmış olur. Böylece kan miyokarda gönderilir, normal dolaşım sağlanır ve kalbe düşen yük azalır ve anginal ağrılar hafifler ya da tamamen kaybolur (1).

KABG cerrahisi, küresel çapta yetişkinlere yapılan kalp cerrahisi içerisinde yarısından fazlasını oluşturmaktadır (6). Türkiye'de Haziran 2022 ile Haziran 2023 arası kalp ameliyatı sayısı 70 binin üzerindedir. Bu ameliyatların yüzde 73'ünü koroner

bypass cerrahisi, yüzde 15'i kapak cerrahisi, yüzde 4'ü aort cerrahisi ve yüzde 8'i konjenital kalp cerrahisi oluşturmaktadır (22).

2.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

KABG cerrahisi hastanın klinik seyrine göre değişmektedir. Ancak tedavideki temel amaç hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve yaşam süresini uzatmaktır (23). KABG cerrahisi endikasyonları arasında kronik stabil anjının diğer tedavilere dirençli olması/yanıt vermemesi, sol koroner arterin belirgin (%50'den fazla) tıkanıklığı, unstabil anjio pektoris-akut miyokard enfarktüsü, sol ventrikül yetmezliği, üçlü koroner arter hastalığının olması, inatçı ventriküler irritabilite, başarısız perkütanöz transluminal koroner anjiyoplasti, medikal tedaviye yanıt vermeyen iskemi durumları olarak sıralanabilir (1,24). KABG cerrahisinin kontrendikasyonları arasında ise; hastanın cerrahi girişimi kabul etmemesi, cerrahi girişim esnasında koroner arterlerin ve myokardial yapının greft için uyumlu olmaması yer alır (25).

2.2.2. Koroner Arter By pass Greft Cerrahisi Komplikasyonları

KABG ameliyatı ile ilgili birçok komplikasyon yaşanabilir. Bu komplikasyonlardan bazıları şöyle sıralanabilir; greft kapanması ve diğer arterlerde tıkanıklıkların gelişmesi, safen ven greftlerinin aterosklerotik hastalığının uzun süreli gelişimi, yüksek veya düşük kan basıncı, inme veya kalp krizine yol açabilen kan pıhtıları, anksiyete ve depresyon, deliryum, ağrı, kanama, enfeksiyon, pulmoner sorunlar, kalp ritmi ile ilgili sorunlar, uyku sorunlarıdır (26). Bu komplikasyonlar daha yaşlı, yüksek tansiyonu veya akciğer hastalığı bulunan, sigara kullanan veya daha önce kullanmış olan ya da aşırı miktarda alkol tüketen bireylerde görülme olasılığı daha yüksektir (27).

2.3. KABG AMELİYATININ PSİKOSOSYAL ETKİLERİ

Kardiyovasküler hastalıkların dünyada tüm ölümlerin yaklaşık üçte birinin nedeni olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Ruhsal durum ve kardiyovasküler hastalıklar arasında ilişki birbirleriyle bağlantılı ve karmaşıktır. Bu ilişkiyi tanımlarsak; ruhsal durum ve ruhsal zorlanmalar, kalp hastalıklarının gelişmesine neden olabilmektedir. Bunun dışında ruhsal durumun kalp hastalığının seyrini değiştirebilir.

Bunun sonucu olarak hastalık sonrası kaygı, depresyon, panik öyküsü gelişebilir. Kalp hastalıklarını etkileyen psikososyal faktörler aslında bireyin hem ruhsal durumunu hem de kardiyovasküler sistemi etkilemektedir (28, 29).

Koroner kalp hastalığının gelişiminde bazı psikososyal risk faktörlerinin etkili olduğu bulunmuştur. Bu risk faktörlerinden bazıları; depresyon ve umutsuzluk, akut stres (öfke patlaması), aile çatışmaları, iş/işyeri stresi, sosyal destek yetersizliği, sosyal izolasyon, düşük sosyoekonomik durum olarak sıralanabilir (29). Depresyon ve koroner kalp hastalığı (KKH) arasındaki ilişkiyi değerlendiren epidemiyolojik çalışmalarda kardiyak olayların oluşum hızı ile majör depresyon spektrumu arasında önemli prospektif ilişki olduğu gösterilmiştir (29,30). Umutsuzluğun hem gözlemsel ve prospektif çalışmalarda hem de hayvan modellerinin kullanıldığı çalışmalarda ani ölümle bağlantısı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca umutsuzluğu olan bireylerin KKH riskinin iki kat daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (31).

Stres, kardiyovasküler sağlığın bozulmasına katkı sağlayan, en yaygın psikososyal faktörlerdendir. Yapılan bir çalışmada akut koroner sendromların ortaya çıkışında akut stresin tetikleyici etkisi olduğu, kronik stresle de orta derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda yüksek düzeyde kronik stresörü olan bireylerin daha fazla akut stresör yaşadıkları, kronik yüksek düzeyde stres durumunda akut stresin daha etkili olduğu da belirtilmiştir (32). Öfke ve düşmanlık (hostilite), KKH için öfke ve düşmanlığın sağlıklı toplumda, yapılan çalışmalarda özellikle erkeklerde, KKH'nın artmasıyla ve KKH olan hastalarda kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir (33).

Sosyal destek yetersizliği/izolasyon, düşük sosyoekonomik durum da kardiyovasküler hastalıkla ilişkili risk faktörleri arasında bulunmaktadır. Düşük eğitim düzeyi, gelir düzeyi, düşük statülü işte çalışma, fakir bir bölgede yaşama, yoksulluk, sosyal ve sağlık güvencesinin eksikliği, yalnız yaşama gibi sosyal faktörler, destek sistemlerinin yetersizliği ile ilgilidir. Yapılan çalışmalar sosyal destek alan kardiyovasküler hastalığı olanlarda olumlu fiziksel sağlık sonuçlarının oluştuğunu, hastalık riskinin azaldığını göstermiştir (29, 34).

Sağlıklı olma durumu bireylerin hayatlarını mutlu, huzurlu ve verimli olarak sürdürebilmelerinde büyük önem arz etmektedir. Ancak hastalık veya hastaneye yatma, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Hastaneye yatma durumu kaygı ve endişelerini arttırıp, hayat dengesini ve bundan dolayı üretkenliğini bozan bir

deneyimdir. Böyle yabancı bir ortamda birey, hayatı tehlikelerle doluymuşçasına korku ve güvensizlik duygusuna kapılabilir. Bu durum zamanla huzursuzluğun artmasına, anksiyeteye sebep olur. Bireyin yaşam dengesini bozar, benlik imgesini zedeleyebilir ve iyileşmeyi engelleyebilir. Tüm bu durumlar beraberinde bazı ruhsal sorunları getirir. Kalp hastalıklarında da depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, psikotik reaksiyon gibi majör psikiyatrik bozuklukların yanında inkâr, bağımlılık, uyum güçlükleri sık görülen ruhsal sorunlardandır (7,29, 34). Koroner hastalık, akut miyokard enfarktüsü, kararsız angina pectorisli hastalarda yapılan çalışmalarda depresyon görülme oranını %15-20 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kalp hastalarının %35,3'ünde depresyon riski olduğu bulunmuştur (30, 35).

Kardiyovasküler hastalıklar yaşayan, cerrahi işlem planlanan ya da cerrahi girişim yapılan hastalarda en sık karşılaşılan ruhsal sorunlardan biri de anksiyetedir. Anksiyete: Geçmişten günümüze kadar anksiyete kavramı birçok dilde farklı ifade edilmiştir. Latince “angh” kökünden oluşturularak tıkanma, boğulma, sıkışma anlamında kullanılan anksiyete sözcüğü; Almanca’da “angst”, İngilizce’de “anxiety” ya da “dread”, Fransızca’da “anxiété”, Türkçe’de ise bunaltı, bunganlık, daralma, sıkıntı, hoş olmayan endişe hali gibi kavramlarla ifade edilmiştir (36, 37). Freud kaygı sözcüğünü psikoloji alanında kullanmış, terim olarak ilk tanımlamış ve nedenlerini araştırmıştır. Freud’a göre anksiyete, “çevreden gelen tehlikeli olaylara karşı insanı uyaran, zor durumlarda çözüm yolu bulmasını sağlayan, insanın yaşamını sürdürmesine yardımcı olan bir durum” şeklinde tanımlar. Anksiyete; fiziksel, psikolojik ya da davranışsal durumlarda kendini belli eder. Anksiyete seviyesi çok hafif huzursuzluktan veya gerginlik hissinden, panik seviyesine kadar ulaşan farklı düzeylerde olabilmektedir. Uzun süreli ve şiddetli düzeyde anksiyete kişinin günlük yaşam koşullarını sürdürmesini olumsuz etkilerken aynı zamanda çeşitli davranış bozukluklarına yol açar (38, 39, 40).

Bireylerin günlük yaşam tecrübeleri ve alışkanlıkları, bireysel özellikleri, fiziksel herhangi bir hastalığa bağlı kısıtlılıklar, ameliyat deneyimleri, ameliyatın büyüklüğü ve bilinmezliği, çaresizlik, ölüm korkusu, sınav stresi gibi bireyin yaşadığı duruma ortama göre anksiyetenin de şiddeti değişebilir (36, 37, 38).

Anksiyete koroner hastalık, kalp cerrahisi olacak hastalarda görülen en majör ruhsal sorunlardandır. Bu durum hem birey hem de aile için nörolojik ve psikolojik

değişikliğe neden olup hayat standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşanan bu endişe ve korku sonucu oluşan anksiyete kontrol altına alınmazsa ameliyatın her aşamasında hastalarda istenmeyen sonuçlara neden olur (10). Bu sonuçlar hastada çoğu zaman somatik olarak, akut otonomik ve fizyolojik belirtileri de (soğuk ter, bulantı, baş dönmesi, nefes darlığı, göğüs sıkışması vb.) beraberinde getirir (7, 41). Bu hastalarda kuşkusuz en büyük kaygı kaynağı ölüm korkusudur. İkinci en büyük kaygı kaynağı ise sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetme ya da kaybetme korkusudur (7).

Hastalar KABG cerrahisi geçirdikten sonra da anksiyete yaşayabilir. Hastalarda oluşan anksiyete; ağrıyı hissetmeye, zarar görmeye, vücudunda büyük bir yara izine, beden imajının zedelenmesine, işlevsel kayıplarına, aile ,toplum ve çevre ilişkilerinde değişikliklere, amaçlarında yaşanabilecek değişikliklere, çalışma performansında değişime, başkalarına bağımlı olma ihtimalinin yaşanabileceği, özgüven kaybına, bilmediği bir ortamda olmaya, farklı prosedürlere, yaşanabilecek ekonomik kayıplara, yaşamın tehdit edilmesine bağlı olabilir (42).

Bu nedenle hastaları bilgilendirme, krize erken müdahale ve psikolojik yönlendirme, psikopatolojinin gelişmemesi açısından önem arz eder. En sık görülen ruhsal sorun kaygı bozukluğu olup, bunu depresyon izlemektedir. Tedavi, takip ve bakımda güçlüklerle sebep olan davranış bozuklukları için psikiyatrik konsültasyon istenmektedir. Bunu hostilite, deliryum, fonksiyonel yakınmalar, aile ile görüşme isteği, uyku bozuklukları, ilaç önerisi izlemektedir. Tedaviyi reddetme, agresif davranışlar, inkar en sık görülen davranış sorunlardır (7).

Hemşirelerin cerrahi süreç boyunca anksiyeteye sebep olabilecek stresörleri belirlemesi, bireylerin bu stresörlere karşı sergiledikleri anksiyete düzeylerini bilmesi ve bunu tanımlaması, uygun hemşirelik girişimlerini planlaması, bu planlı girişimleri uygulaması ve uyguladıktan sonra sonuçlarını değerlendirip yorumlaması beklenmektedir (43, 44). Hasta, aile ve sağlık çalışanları üçgeninde köprü görevi gören hemşireler, endişe ve korkuları olabildiğince en aza indirmek ve etkili hemşirelik bakımı sunmak için ortamı düzenler. Hastaya ameliyata ilişkin kaygı ile ilgili başatme konusunda destek sunar (45).

2.4. PSİKOSOSYAL SORUNLAR İLE BAŞETME

KABG ameliyatı bireylerin yaşam kalitesine kalitesini etkileyen ve sonrasında sınırlılıklara neden olan bir işlemdir (46). Ameliyat olacak hastaların (holistic) bütüncül olarak değerlendirilmesi ve ruhsal sorunlarının ele alınması yaşam kalitelerinin yükseltilmesini sağlayacaktır. Bu hedefe ulaşabilmek için ise cerrahi ekibin konsültasyon liyezon hemşireliği (KLP) ile iş birliği içinde olması gerekmektedir. Primer tedavi ekibinin uygulayabileceği psikososyal müdahaleler; biyopsikososyal değerlendirmeyi içeren, özellikle anksiyete ve depresyonun tüm hastalarda taranmasını, terapötik ilişkiyi, bireysel bilgilendirmeyi, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesini, stresle başetmeyi ve psikolojik sıkıntı (distres) riski yüksek olan hastaların profesyonel ruh sağlığı yardımı alması amacıyla yönlendirilmesini içermektedir (29).

Stres yönetimi programları; stresle baş edebilmek ve yaşam kalitesini artırılması için durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. Stresi yönetebilmenin üç temel amacı olduğu öne sürülmektedir. Bu amaçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kısa vadede: Strese karşı etkili başa çıkmak için izlenecek bütün yöntem ve kuralları öğrenmeyi amaçlar.
- Orta vadede: Stresin olası zararlarını ve buna bağlı nedenlerini öğrenerek stresin belirtilerinin önceden farkına varıp, stresin zararlı yönlerinin etkilemeyeceği bir yaşam şekli oluşturmak. Stresin olumlu yönlerini gerektiği yerde kullanabilmeyi amaçlar.
- Uzun vadede: Stresin yönetilebildiği, huzur ve mutluluk dolu, sağlıklı, düzen içerisinde ve verimli bir yaşam sürdürebilmeyi hedefler.

Stres yönetimi programlarının stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yeri vardır. Stresle başa çıkmada; bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyo-feedback (biyolojik dönüt), gevşeme egzersizi (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, sorun çözme, masaj, zaman yönetimi ve yaşama ilişkin olumlu bakış açısı geliştirme gibi teknikler kullanılabilir. Bu yöntemlerin ortak yönü, hemen hemen tümünün bireysel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını

sağlamaktadır. Stres yönetimi programları ile birlikte durumluluk anksiyete seviyesinin ve depresyonun azaldığı yapılan bazı çalışmalarda gözlemlenmiştir (47, 48, 49). Yapılan çalışmalara göre; stres düzeyi yüksek ve etkili sorun çözme becerisine sahip insanların, aynı stres düzeyine sahip ancak etkili olmayan sorun çözme becerisine sahip olanlara göre depresif belirtilerinin çok daha az olduğu gözlemlenmiştir (50).

2.5. KABG AMELİYATI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

KABG ameliyatı için hastaneye yatan hastaların fizyolojik ve psikolojik hazırlığının ve eğitimlerinin sağlanmasında hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşireler hastaların iyileşme sürecine etkileyebilecek bireysel özelliklerini tanımalı ve bu özelliklerden kaynaklanabilecek riskleri belirlemeli ve kontrol altına almalıdır. Hastalar ameliyatı; yaşamına, beden imajına, öz saygısına, benlik kavramına ya da yaşam biçimlerine bir tehdit olarak algılayabilir. Hemşireler bu doğrultuda; hastada var olan yanlış inanışları bilgilendirme ve eğitim yoluyla düzeltebilir (51).

KABG ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi (preoperatif) hazırlık sürecinde hemşirelerin rolleri büyüktür. Bu preoperatif bakım süresince ameliyat ile ilgili genel hazırlığının yapılmış olması gerekmektedir. Genel hazırlık içerisinde hastanın öyküsünün alınması, fiziksel değerlendirme ve hazırlık, psikososyal hazırlık ve yasal hazırlığın yapılması gerekmektedir. Bu süreç içerisinde hemşire eğer varsa hastanın kronik hastalığını ve kullandığı ilaçları kayıt altına alır. Ameliyatın olacağı önceki günde hastanın enfeksiyondan korunması, cerrahi alan için vücut tıraşının yapılmış olması, gastrointestinal sistem temizliğinin yapılması ve vücut banyosu yapması konusunda bilgilendirir ve hastayı destekler. Hemşire hasta ameliyathaneye gitmeden önce vital bulgularını değerlendirir ve anormal bir değer olması durumunda doktora bilgi verir. Hastada var olan diş, gözlük, lens gibi tüm protezlerin çıkartılması, makyaj veya oje olmaması da hemşirenin sorumluluğu altındadır (1, 52).

Ameliyat öncesi psikososyal tanılama yaparken hasta ve ailesinin öğrenim gereksinimlerinin tanınması da önemlidir. Tanılama her hastaya özgü yapılır. Kalp cerrahisi öncesine yönelik olası hemşirelik tanıları, her hastanın hastalığına ve semptomlarına göre değişir ve bireyseldir (53).

KABG ameliyatı hastaların anksiyete yaşamasına neden olan bir ameliyattır. Cerrahi tedavi sonrası hastalarda oluşan ağrı, alışılmamış ortam, ölüm korkusu en büyük

anksiyete kaynakları olarak sayılabilir. KABG ameliyatı öncesi yüksek düzeyde olan anksiyetenin hastaların iyileşme sürecini geciktirdiği, hastanede kalma süresini uzattığı ve birçok komplikasyonun gelişmesine neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (17,54). Bu nedenle ameliyat öncesi hemşirelik bakımı verilirken hasta bütüncül ele alınmalı ve psikolojik hazırlığı yapılması gerekmektedir.

Bu bağlamda konulabilecek hemşirelik tanılarından bazıları şunlardır:

Cerrahi girişim, sonucun belirsiz olması ve iyilik halinin tehdit edilmesiyle ilgili **anksiyete**, cerrahi girişim ve ameliyat sonrası dönem ile ilgili **bilgi eksikliği**, kalp hızı ve ritimde değişimle ilgili **kardiyak outputta azalma**, cerrahi insizyonlara, göğüs ağrısına bağlı **akut ağrı**, invaziv girişimlere bağlı **enfeksiyon riski** tanıları konulabilir (1).

Kardiyak outputta azalma tanısı hastaya konulduğunda hemşirenin hedefi kardiyak debinin azalmasını gösteren belirti ve bulguları erken saptamak olmalıdır. Hemşirenin hızlı bir şekilde hastanın monitör bağlantısını yapması, yaşam bulgularını erken dönemde en az 30 dakikada bir takip etmesi, hastanın kardiyak ritmini ve hızını takip etmesi ve doktor istemine göre kardiyak outputu destekleyecek ilaçların uygulamasını ve etkilerini izlemelidir (1).

Hastaya **enfeksiyon riski** tanısına konulduğunda bakımdaki amacımız enfeksiyon risikini ortadan kaldırmak ve enfeksiyonu önlemektir. Hastada enfeksiyon oluşmaması için enfeksiyondan korunma önlemlerinin alınması, yapılacak invazif girişimlerde aseptik tekniklere dikkate edilmesi, varsa insizyon yerleri uygun aseptik teknik kullanılarak temizlenmelidir. Enfeksiyonun klinik belirtileri (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık vb.) gözlemlenmelidir. Gereksiz invaziv uygulamalardan kaçınılmalıdır. Ziyaretçi sayısı kısıtlanmalıdır (1).

Bazı hastalar özellikle göğüs ağrısından şikayetçi olabilir. Ağrı yaşamsal bir bulgu olmasının yanı sıra hastanın kaygısının da artmasına neden olabilir. Bu hastalara **akut ağrı** tanısının konulması ve hastanın ağrısının azaltılacak hemşirelik girişimlerinin planlanması önemlidir. Bunun için hemşirenin ağrıya neden olan faktörleri belirlemesi ve ağrının özelliği değerlendirmesi, hastanın ağrısının olduğu sırada yaşam bulguları takip etmesi, doktor istemine uygun medikal tedaviyi (analjezik) uygulaması gerekir. Ek olarak, hastaya ağrıyı azaltan yöntemler (gevşeme egzersizi, derin nefes egzersizleri vb.) öğretilir ve uygulanır. Akut ağrı esnasında hastanın dikkati başka yöne çekilmesi

sağlanır. Bütün bu uygulamaların hastada oluşturduğu yanıtlar hemşire tarafından sürekli değerlendirilmelidir (1, 29).

Bilgi eksikliği tanısına yönelik temelde hasta ve ailesinin eğitimi, öğrenim gereksinimleri üzerine temellenir. Cerrahi girişim, ameliyat öncesi ve sonrası döneme yönelik uygulamalar konusunda bilgi sahibi olması hedeflenir. Hemşirelik girişimleri olarak; hemşire hastanın ameliyat sonrası bakım girişimleriyle ilgili sorularını yanıtlamaya özen gösterir. Ailenin genelde ameliyatın uzunluğu, ameliyat sonrasında ameliyatın sonuçlarına ilişkin bilgiyi kimden ne zaman alabilecekleri, ameliyat sonrasında nerde bekleneceği gibi sorularına ilişkin cevaplar verilmelidir. Hastanın ameliyattan önce profilaktik amaçlı antibiyotik tedavisine başlanabileceği konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Hasta ve ailesinin birlikte eğitilmesi daha etkili olabilir; onların oluşturduğu destek, ilişkilerinden yararlanmasını arttırabilir. Hastanın ameliyat sonrasında kendisinde olabilecek tüpler, setler (monitör setleri, IV setler göğüs tüpleri) ile bu araç gereçlerin amacı ve tahmini kalacağı süre konusunda bilgilendirme yapılır (55, 56).

Psikoeğitim: Hastanın ameliyat öncesi (preoperative) oluşan anksiyetesinin azaltılmasına yardım için hastaya zamanında uygun bilginin verilmesi ve bireysel öğrenme gereksinimleri açısından hastanın değerlendirilmesi gerekmektedir. Hasta ve yakınları açık kalp cerrahisi iyileşme süreci, cerrahinin süresi ve cerrahi sonrası fiziksel kapasitede azalma gibi konularda endişe duyabilmekte ve ölüm korkusu yaşamaktadırlar. Hemşire bu bağlamda hasta ve ailesine bilgi gereksinimlerine uygun psikoeğitim düzenlemelidir. Ameliyat öncesi yapılacak eğitim içeriğinde ameliyata hazırlık süreci, monitörizasyon, ameliyat öncesi kullanılan ilaçlar ve yapılacak uygulamalar, ameliyat sonrası dönem, ameliyat sonrası ağrı yönetimi, ameliyat sonrası endotrakeal tüp ve mekanik ventilasyon, anksiyete ile baş etme becerileri ile ilgili bilgiler yer almalıdır (1, 29).

Birçok hasta ameliyat öncesi dönemde farklı düzeylerde de olsa anksiyete yaşamaktadır. Hastaya **anksiyete** tanısı konulduğunda hemşirenin amacı hastanın anksiyete duygusunun giderilmesidir. Hemşire ameliyat öncesi dönemde hasta ve aileye yönelik duygusal destek ve eğitim içeren bir bakım planı oluşturmalıdır. Bu kapsamda hastayla olumlu iletişim kurularak soruları yanıtlanır; korkuları, endişeleri dinlenir, yanlış bilgiler düzeltilir. Hastanın ağrıya yönelik anksiyetesi mevcut ise; ağrı

kontrolünün sağlanmasına yönelik ameliyat öncesi sedasyon, anestezi ve ameliyat sonrası ağrı kesici ilaçlar konusunda açıklama yapılır. Aşırı anksiyetesi ya da korkusu olan hastalara ilaç tedavisi yararlı olabilir. Kalp cerrahisi öncesi kullanılan anksiyolitik ajanlar lorazepam (ativan) ve diazepam (valium)“dur. Bu yaklaşımlar hasta ve ailesinin duygusal olarak hazırlanması açısından önemli bakım girişimlerinden bazılarıdır (57).

Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla yoğun anksiyete yaşadıkları ve preoperatif bilgilendirmenin anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmiştir (57). Yapılan başka bir çalışmada ameliyat öncesi yapılan psikolojik hazırlık ile hastaların anksiyete düzeyleri en aza indirilmiş, cerrahi işlem sonrasında hızlı iyileşme ve daha hızlı taburculuk süreci yaşadıkları belirtilmektedir. Çalışmada aynı zamanda hastaların yaşam kalitelerinin de arttığı gözlemlenmiştir (58).

Hastaların anksiyete düzeyini azaltmak için uygulanan girişimlerden bir diğer yöntem olarak progresif gevşeme egzersizleri (PGE) kullanılmıştır. PGE hastaya kolaylıkla uygulanabilen, yan etkisi olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen ve hastaya zarar vermeyen, hemşire ve diğer sağlık ekip üyeleri tarafından kolaylıkla uygulanabilen bir yöntem olması nedeni ile anksiyeteyi azaltmak için kullanılmaktadır (12, 13).

Progresif Gevşeme Egzersizi: Anksiyeteyi azaltan, bireyin ruhsal ve bedensel olarak rahatlamasına odaklanan bilişsel davranışçı yaklaşımlardan biridir (13). PGE, ilk defa Amerikalı Dr. E. Jacobson tarafından uygulanmıştır. 1938 yılında ise Jacobson, "Progressive Relaxation" adlı kitabında PGE yöntemini "kasların gerilmesi ve gevşetilmesi ile zihinsel ve bedensel gerginliğin azaltılabileceğini" ifade etmiştir (11,59). Aiken ve Henrichs“in 1971 yılında da PGE“yi açık kalp ameliyatı olacak hastalara uygulanmış ve ardından hemşirelik araştırmalarında PGE anksiyeteyi azaltmada yararlı bir uygulama olduğu ortaya konmuştur (11).

PGE, kas-sinir gevşemesini uyaran bir yöntemdir. Vücuttaki bütün kas gruplarının (el, kol, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, bacak, ayak) önce kasılmasını ardından gevşemesini sağlar. Gevşeme, birinci kas grubunun gevşemesinin, ardından diğer kas grubunun kasılması ve gevşetilmesiyle meydana gelir. Bu işlemler, bütün vücut kasları gevşeyinceye kadar devam ettirilir. Sonuç olarak

gevşeme yöntemleri düzenli solunumu, kas gerginliğinin azalmasını ve bilinçlilik durumundaki değişikliği içinde barındırır (13, 60). Hasta önce derin bir nefes alarak ve ardından yavaşça vererek eğitime başlar. Ardından bunu germe egzersizleri ile devam ettirir. Kas germe ve gevşetme hareketlerini yaparken hasta gözlerini kapatabilir. Hasta ellerden başlayarak sırasıyla ayağına kadar olan kas gruplarını çalıştırır (13, 36, 61).

Hemşireler gevşeme egzersizlerini ameliyat öncesinde hastalarda anksiyetenin ve ağrının azaltılması, uyku düzenin sağlanması, bulantı, kusma ve yorgunluk gibi belirtilerin kontrolü ve yaşam kalitesini artırma gibi birçok durumda olumlu etkilerinden dolayı uyguladıkları yapılan araştırmalarla belirtilmektedir. Progresif gevşeme egzersizlerinin hiç yan etkisinin bulunmaması, invaziv işlem olmaması, kolay öğretilip, kolay öğrenilmesi, herhangi maliyet gerektirmemesi, özellikle hasta katılımının sağlanması gibi avantajlarının olması bu yöntemlerin bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak kullanılmasını sağlamaktadır (61).

Kardiyovasküler hastalıklar nedeni ile hastanede yatarak tedavi gören hastalar bu durumdan ruhsal olarak etkilenmektedir. İlk müdahelinin gerçekleştirildiği kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi servislerinde çalışan sağlık profesyonelleri hastaların yaşadıkları ruhsal sorunları fark etmekte ve müdahale etmektedir. Özellikle kaygı düzeyi yüksek olan, yapılan müdahalelere rağmen rahatlamayan, yoğun ölüm korkusu yaşayan, depresyon veya diğer ruhsal hastalıkları olan hastaların bakımında bu servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin müdahaleleri yetersiz kalabilir. Böyle durumlar yaşandığında hastaların ruhsal sorunlarının erken tespit edilmesi ve etkin ruhsal yardım almalarının sağlanması için konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) ekibi ile iş birliği yapılması ve gerektiği durumlarda destek alınması önerilmektedir (29). Ruhsal destek için yönlendirilen hastaların tedavisinde stres yönetimi programları, sorun çözme terapisi, bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim ve gerekiyorsa doktor istemine uygun psikotrop ilaçlar kullanılmaktadır (29).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kalp damar cerrahisi ameliyat öncesi servisinde yatan koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalara verilen psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisini belirlenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan koroner arter bypass greft ameliyatı olacak olan hastalar ile 1 Aralık 2022-1 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan koroner arter bypass ameliyatı nedeniyle yatışı yapılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan toplam 66 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Dehdari ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan araştırmada anksiyete değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,807 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,807 etki büyüklüğünde gruplarda 19 kişi olmak üzere toplam 38 kişiye ulaşılması gerektiği saptandı (df=18; t=1,734). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar göz önünde bulundurularak gruplarda 35 kişi alınması planlandı. Araştırma sürecinde deney grubundan 2 hasta çalışmaya devam etmek istemediği ve kontrol grubundan 2 hastanın da ameliyatı başka sağlık sorunları nedeniyle iptal edildiği için çalışma toplam 66 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- İlk kez koroner arter bypass greft ameliyatı olacak olan

- 18 yaş ve üzeri
- Soruları anlama ve yanıtlama sorunu olmayan
- Herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan
- Türkçe konuşan,
- En az ilköğretim mezunu olan,
- Yer, zaman ve kişi oryantasyonu olan
- Araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar dâhil edilecektir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri; „Kişisel bilgi formu“, „Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği“, „Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu“ ve „Hasta İzlem Formu“ ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik, hastalık ve ameliyata ilişkin özelliklerini içeren ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

3.4.2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Dirik ve Karancı (2003) tarafından Türkçe olarak geliştirilmiş toplam 10 maddeden oluşturan bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri ağrı ve ameliyat esnasında ölmekten duyulan korkular ve ameliyat sonu oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan endişeyi ölçmeye yöneliktir. Her madde için „tamamen katılıyorum“, „katılıyorum“, „kararsızım“, „katılmıyorum“ ve „hiç katılmıyorum“ şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanması sonucunda elde edilmektedir. (1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum 5= tamamen katılıyorum). Sadece 8. madde toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir. (5= hiç katılmıyorum, 1= tamamen katılıyorum). Yüksek puanlar ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında cronbach

alfa katsayısı 0, 79 olarak bulunmuştur (EK-2). Ölçeğin kullanımı için ayrıca gerekli izinler alınmıştır (EK-2 A-EK-2 B). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,842 olarak bulundu.

3.4.3. Psikoeğitim Değerlendirme Formu

Hastaya uygulanan psikoeğitimin hastanın kaygı düzeyine olan etkisini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Form 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta olup, hastaların psikoeğitim sonrası kaygı düzeylerine 0 ile 10 puan arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Bu araştırmada 0=hiç rahatlamadım/hiç azalmadı ile, 10=çok rahatladım/çok azaldı arasında değerlendirme yapılmıştır (EK-3).

3.4.4. Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu

Hastaya uygulanan gevşeme egzersizinin hastanın kaygı düzeyine olan etkisini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Form 0 ile 10 puan arasında puanlanmakta olup, hastaların gevşeme egzersizi sonrası kaygı düzeylerine 0 ile 10 puan arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Bu araştırmada 0=hiç rahatlamadım/hiç azalmadı ile, 10=çok rahatladım/çok azaldı arasında değerlendirme yapılmıştır (EK-4).

3.4.5. Hasta İzlem Formu

Hastaya uygulanan psikoeğitim ve gevşeme egzersizinin ameliyat öncesi ve sonrası hastanın anksiyete düzeyine olan etkisini yaşam bulguları (solunum sayısı (SS), kalp atımı hızı (KAH), sistolik ve diyastolik kan basıncı (SKB/DKB)) üzerine etkisi ve ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin parametreler (ilk mobilizasyon zamanı, göğüs tüpünün çekilme zamanı ve taburculuk zamanı) üzerinden değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Form iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım ameliyat öncesi fizyolojik parametrelerin değerlendirilmesi içindir. İkinci kısımda ise ameliyat sonrası dönemde iyileşmeye ilişkin göstergeler yer almaktadır ve formun bu kısmı hasta taburcu olana kadar doldurulacaktır. Form üzerinde yer alan ameliyat öncesi bilgileri içeren bölüme bilgiler deney ve kontrol grubuna her psikoeğitim ve gevşeme egzersizleri uygulanmadan önce ve sonra uygulanmıştır (EK-5).

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırma öncesi verilerin toplanabilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Çalışmanın verileri hastalar ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Hastalar ameliyat öncesi kliniğe kabul edildiğinde önce araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllü olan hastalara, ön testte Kişisel Bilgi Formu ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği hasta odasında yüz yüze görüşme yolu ile uygulandı. Uygulama sonrası deney ve kontrol grubundaki hastalara Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu ve Hasta İzlem Formu (1. Ölçüm) uygulanmıştır. Ayrıca Progresif Gevşeme Egzersizi uygulanan deney grubundaki hastalara uygulama sonrası 1. Günün akşamı (2. Ölçüm), yatıştan sonraki 2. günün sabahı Progresif Gevşeme Egzersizi uygulaması sonrası ve ayrıca eş zamanlı olarak kontrol grubundaki hastalara Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Psikoeğitim Değerlendirme Formu ve Hasta İzlem Formu (3. Ölçüm) uygulandı.

Uygulama: Koroner arter bypass greft ameliyatı için kalp damar cerrahi kliniklerine yatışı yapılan araştırmanın işleme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 66 hasta araştırmaya alınmıştır. Hastalar kliniğe kabul sırasına göre tek sırada gelen hastalar deney, çift sıra numarasında gelen hastalar kontrol grubu içerisine rastgele atanmıştır. Kontrol grubunda yer alan hastalara hastaneye kabulün ardından ameliyata ilişkin psikoeğitim verildi. Deney grubundaki hastalara ise hastaneye kabulün ardından ameliyata ilişkin psikoeğitim verildi ve progresif gevşeme egzersizinin uygulandı. Deney grubundaki hastalara hastaneye kabulün yapıldığı ilk gün sabah, akşam ve ikinci gün ameliyata gitmeden bir saat önce gevşeme egzersizi tekrar uygulandı. Psikoeğitimin tek oturum halinde 30 dk da, progresif gevşeme egzersizi de 30 dk içinde tamamlanmıştır. Veri toplama formları (Kişisel bilgi formu, Ameliyata özgü kaygı ölçeği, Psikoeğitim ve Progresif gevşeme egzersizi değerlendirme formu, hasta izlem formu) da hasta kliniğine kabul edildiğinde, birinci günün akşamı ve ikinci günün sabahı progresif gevşeme egzersizi sonrası hem deney hem de kontrol grubundaki hastalara uygulanmıştır. Uygulamalar hasta odasında hasta yalnız iken yapıldı. Hasta izlem formunda yer alan yaşamsal bulgular egzersiz ve eğitim öncesinde ve sonrasında forma kaydedildi.

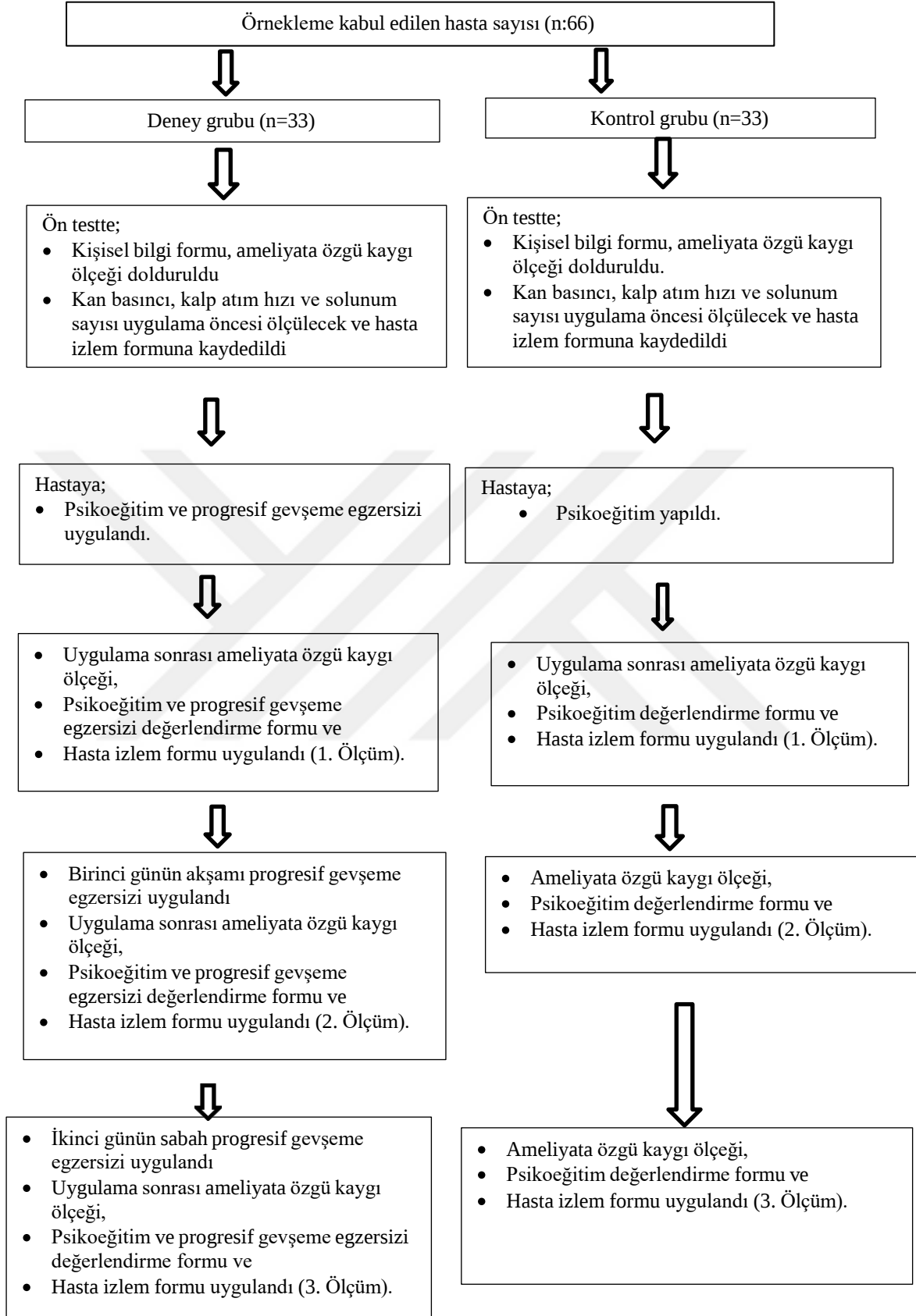
Ameliyata İlişkin Psikoeğitim: Ameliyata ilişkin psikoeğitim için araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda bir bilgilendirme kitapçığı

hazırlanmıştır. Hazırlanan kitapçık alanında uzman olan 6 uzmanın görüşü (EK-9) alınarak son haline getirilmiştir. Eğitim kitapçığı içerisinde ameliyat öncesi hazırlık sürecinde yapılması gerekenler, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası erken dönemde yaşanacaklar, ameliyat öncesi kaygıyla baş etmede kullanılacak progresif gevşeme egzersizi konusunda bilgiler yer almıştır. Psikoeğitim hasta kliniğe kabul edildikten sonra hasta odasında yüz yüze görüşme yoluyla, bireysel olarak ve bilgilendirme kitapçığı ile hem deney hem de kontrol grubundaki hastalara yapılmış olup, 30 dk eğitimin yapılması ve 10 dk hastadan gelecek soruların yanıtlanması şeklinde yürütülmüştür. Eğitim bitiminde bilgilendirme kitapçığı hastaya teslim edilmiştir. (EK-10)

Progresif Gevşeme Egzersizi: Progresif gevşeme egzersizleri ilgili literatür doğrultusunda bir gevşeme egzersizi yönergesi hazırlanmıştır. Hazırlanan yönerge için uygulama öncesi alanında uzman olan 6 uzmanın görüşü alınarak son haline getirilmiştir. Gevşeme egzersizi hasta kliniğe kabul edildikten sonra yapılacak psikoeğitimin ardından deney grubundaki hastalara hasta odasında yüz yüze görüşme yoluyla, bireysel olarak uygulanmış olup, egzersizin araştırmacılar tarafından verilen yönergeler doğrultusunda 30 dk sürecek şekilde yapılmıştır. Gevşeme egzersizleri baştan ayağa kadar bütün kasların kasılıp gevşetilmesi ve her kasılıp gevşetme sonrasında derin solunum egzersizleri ile uygulanmıştır. Uygulama sırasında hastadan yatağına uzanması ve yönergeleri takip etmesi istenmiştir. Bu uygulama deney grubundaki hastalara yatışın birinci günü sabah ve akşam, ikinci günü ameliyata gitmeden bir saat önce yapılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma öncesi verilerin toplanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı etik kurul izni (07.07.2022 tarih 10-18 sayı) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay (29.01.2023 tarih ve 2023/01 sayılı) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere araştırmanın amacı, araştırma sırasında kişisel bilgilerinin gizli kalacağı, mahremiyetlerine özen gösterileceği konularında açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur (EK-6, EK-7).



Şekil 3.1: Araştırmanın uygulama akış şeması

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.1: Normal dağılım

	Kurtosis	Skewness
Progresif gevşeme egzersizi değerlendirme	0,592	0,575
DKB Öntest	0,201	0,407
DKB (1. Ölçüm)	0,596	-0,296
DKB (2. Ölçüm)	0,305	-0,368
DKB (3. Ölçüm)	0,398	0,007
SKB öntest	0,358	0,462
SKB (1. Ölçüm)	0,222	0,225
SKB (2. Ölçüm)	0,399	0,260
SKB (3. Ölçüm)	0,352	0,526
KAH Öntest	0,615	0,682
KAH (1. Ölçüm)	0,189	0,626
KAH (2. Ölçüm)	1,152	0,757
KAH (3. Ölçüm)	1,462	1,010
SS Öntest	-0,912	0,110
SS (1. Ölçüm)	-0,128	0,376
SS (2. Ölçüm)	0,845	-0,874
SS (3. Ölçüm)	0,453	0,690
AÖKÖ öntest	-0,373	-0,151
AÖKÖ (1. Ölçüm)	-0,169	-0,374
AÖKÖ (2. Ölçüm)	0,296	-0,066
AÖKÖ (3. Ölçüm)	0,655	0,365

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin

karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler anova testi ve tamamlayıcı bonferroni testi kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalar uygulanan psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyinin tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ele alınmıştır.

Tablo 4.1: Tanımlayıcı özellikler

		Kontrol		Deney		Toplam		p
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	7	%21,2	5	%15,2	12	%18,2	X ² =0,407
	Erkek	26	%78,8	28	%84,8	54	%81,8	p=0,375
Medeni Durum	Evli	28	%84,8	27	%81,8	55	%83,3	X ² =0,109
	Bekâr	5	%15,2	6	%18,2	11	%16,7	p=0,500
Toplam Çocuk Sayısı	1-3	25	%75,8	21	%63,6	46	%69,7	X ² =1,148
	4 - 6	8	%24,2	12	%36,4	20	%30,3	p=0,211
Eğitim Durumu	İlköğretim	29	%87,9	22	%66,7	51	%77,3	X ² =5,032 p=0,081
	Lise	3	%9,1	5	%15,2	8	%12,1	
	Üniversite ve Üstü	1	%3,0	6	%18,2	7	%10,6	
Çalışma Durumu	Evet	4	%12,1	11	%33,3	15	%22,7	X ² =4,227
	Hayır	29	%87,9	22	%66,7	51	%77,3	p=0,038
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	4	%12,1	0	%0,0	4	%6,1	X ² =5,304 p=0,071
	Gelir Gidere Eşit	27	%81,8	28	%84,8	55	%83,3	
	Gelir Giderden Fazla	2	%6,1	5	%15,2	7	%10,6	
Başka Kronik Hastalık Varlığı	Evet	29	%87,9	24	%72,7	53	%80,3	X ² =2,395
	Hayır	4	%12,1	9	%27,3	13	%19,7	p=0,107
Dm	Evet	19	%65,5	18	%75,0	37	%69,8	X ² =0,560
	Hayır	10	%34,5	6	%25,0	16	%30,2	p=0,329
Ht	Evet	21	%72,4	17	%70,8	38	%71,7	X ² =0,016
	Hayır	8	%27,6	7	%29,2	15	%28,3	p=0,569
Diğer Hastalık (Koah, Kolesterol, Astım, Guatr)	Evet	10	%34,5	9	%37,5	19	%35,8	X ² =0,052 p=0,523
	Hayır	19	%65,5	15	%62,5	34	%64,2	
Daha Önce Ameliyat Geçirme Durumu	Evet	20	%60,6	13	%39,4	33	%50,0	X ² =2,970
	Hayır	13	%39,4	20	%60,6	33	%50,0	p=0,070
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	Evet	21	%63,6	13	%39,4	34	%51,5	X ² =3,882
	Hayır	12	%36,4	20	%60,6	32	%48,5	p=0,042
Sigara Kullanma Durumu	Evet	10	%30,3	13	%39,4	23	%34,8	X ² =0,601
	Hayır	23	%69,7	20	%60,6	43	%65,2	p=0,303
Alkol Kullanma Durumu	Evet	1	%3,0	3	%9,1	4	%6,1	X ² =1,065
	Hayır	32	%97,0	30	%90,9	62	%93,9	p=0,307
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	31	%93,9	29	%87,9	60	%90,9	X ² =0,733
	Hayır	2	%6,1	4	%12,1	6	%9,1	p=0,336
Bypass Ameliyatı Konusunda Bilgi Alma Durumu	Evet	0	%0,0	1	%3,0	1	%1,5	X ² =1,015 p=0,500
	Hayır	33	%100,0	32	%97,0	65	%98,5	
Ameliyat Karar Verme Biçimi	Ailesiyle Birlikte	1	%3,0	1	%3,0	2	%3,0	X ² =4,016 p=0,134
	Kendisi	19	%57,6	11	%33,3	30	%45,5	
	Doktorla Birlikte	13	%39,4	21	%63,6	34	%51,5	
		Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	P
Yaş		62,480	7,985	59,420	7,657	60,950	7,914	0,117
Ameliyata Karar Verdikten Sonraki Hastaneye Yatışına Kadar Geçen Süre (gün)		27,420	19,834	24,060	17,250	25,740	18,521	0,465
Ameliyata İlişkin Kaygı Şiddeti		5,030	2,592	5,300	2,338	5,170	2,453	0,655

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 1’de deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki hastaların %84,8’nin erkek, %81,8’inin evli, %63,6’sının 1-3 çocuk sahibi, %66,7’sinin ilköğretim mezunu, %84,8’inin gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubundaki hastaların %78,8’inin erkek, %84,8’inin evli, %75,8’inin 1-3 çocuk sahibi, %87,9 ilköğretim mezunu, %81,8’inin geliri giderine eşit olduğu saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlendi. Gruplar çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında deney grubundaki hastaların %33, 3’ünün kontrol grubundaki hastaların ise %12,1’inin çalıştığı ve aralarındaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki hastaların %72,7’sinde başka bir kronik hastalığın var olduğu, %87,9’unun sürekli ilaç kullandığı, %39,4’ünün sigara ve %9,1’inin alkol kullandığı, kontrol grubundaki hastaların %87,9’unda başka bir kronik hastalığa sahip olduğu, %93,9’unun sürekli ilaç kullandığı, %30,3’ünün sigara ve %3’ünün alkol kullandığı saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p>0,05$). Deney grubundaki hastaların %39,4’ünün, kontrol grubundaki hastaların %60,6’sının daha önce ameliyat geçirdiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Deney grubundaki hastaların %97’sinin bypass ameliyatı konusunda bilgi almadığı, %3’ünün ailesiyle birlikte, %33,3’ünün kendi kararıyla, %63,6’sının doktorla birlikte ameliyata karar verdiği görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların %100’ünün bypass ameliyatı hakkında bilgi almadığı, %3’ünün ailesiyle birlikte, %57,6’sının kendi kararıyla, %39,4’ünün doktorla birlikte ameliyata karar verildiği saptanmıştır. Gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamaları (Deney: $59,42\pm7,65$, Kontrol: $62,48\pm7,98$), ameliyata karar verdikten sonra hastaneye yatırılma süresi (Deney: $24,06\pm17,25$, Kontrol: $27,42\pm19,83$), ameliyata ilişkin kaygı şiddeti puanları (Deney: $5,30\pm2,33$, Kontrol: $5,03\pm2,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.2: Deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
AÖKÖ ön test	27,697	5,120	29,606	5,202	-1,503	0,138
AÖKÖ 1. Ölçüm	24,909	4,208	24,879	3,140	0,033	0,974
AÖKÖ 2. Ölçüm	24,818	4,172	24,273	3,024	0,608	0,545
AÖKÖ 3. Ölçüm	24,939	4,235	24,030	4,246	0,871	0,387
F^b	21,975		28,373			
P	0,000		0,000			
Bonferroni	1>2,3,4		1>2,3,4			
Etakare	0,407		0,470			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bTekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm ve 3. ölçüm AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki hastaların AÖKÖ puan ortalamalarının ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm ve 3. ölçümler karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farkın hangi bölümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan bonferroni analiz sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney grubundaki hastaların AÖKÖ puan ortalamalarının ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm ve 3. ölçümler karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farkın hangi bölümler arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan bonferroni analiz sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki hastaların diastolik -sistolik kan basıncı ölçümlerinin karşılaştırılması

Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Diastolik Kan Basıncı ön test ¹	77,300	14,352	86,610	13,560	-2,707	0,009
Diastolik Kan Basıncı 1. Ölçüm ²	84,450	13,773	79,850	12,930	1,401	0,166
Diastolik Kan Basıncı 2. Ölçüm ³	84,210	13,223	80,480	10,417	1,272	0,208
Diastolik Kan Basıncı 3. Ölçüm ⁴	81,580	13,841	75,030	10,841	3,119	0,003
F^b	10,336		15,721			
P	0,003		0,000			
Bonferroni	1<2,3,		1>2,3,4; 2,3>4			
Etakare	0,244		0,329			
Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sistolik Kan Basıncı ön test ¹	138,640	27,288	145,300	21,116	-1,109	0,271
Sistolik Kan Basıncı 1. Ölçüm ²	146,610	24,313	137,850	19,518	1,614	0,112
Sistolik Kan Basıncı 2. Ölçüm ³	146,700	24,107	135,820	17,467	2,099	0,040
Sistolik Kan Basıncı 3. Ölçüm ⁴	146,550	24,309	126,210	15,968	4,016	0,000
F^b	10,674		35,897			
P	0,003		0,000			
Bonferroni	1<2,3,4		1>2,3,4; 2>4; 3>4			
Etakare	0,250		0,529			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bTekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubundaki ve kontrol grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test ve 3. Ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların diastolik kan basıncı 1. ölçüm ve 2. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki yükselişten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler, 1. ve 2. ölçümler ile 3. ölçüm arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında ön test ve 1 ölçüm sonucuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamsız ($p>0,05$), 2. ve 3. ölçüm sonuçlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Deney grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler 1. ve 3. ölçümler ile 2. ve 3. ölçüm arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Kontrol grubunda sistolik kan basıncı ön test ölçümüne göre 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçümündeki artış anlamlıdır.

Tablo 4.4: Deney ve kontrol grubundaki hastaların kalp atım hızı ölçümlerinin karşılaştırılması

Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
KAH ön test ¹	74,360	10,398	77,940	13,444	-1,209	0,231
KAH 1. Ölçüm ²	72,670	10,766	73,940	12,560	-0,442	0,660
KAH 2. Ölçüm ³	72,730	10,695	72,760	13,005	-0,010	0,992
KAH 3. Ölçüm ⁴	72,610	10,718	70,580	11,984	0,725	0,471
F ^b	2,418		11,597			
P	0,130		0,000			
Bonferroni			1>2,3,4; 2>4			
Etakare			0,266			

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bTekrarlı Ölçümler Anova Testi

KAH açısından deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, KAH 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Deney grubundaki hastaların KAH ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testi sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler ile 1. ve 3. ölçümler arasındaki düşüşten kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki hastaların KAH ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.5: Deney ve kontrol grubundaki hastaların solunum sayısı ölçümlerinin karşılaştırılması

Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		t ^a	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Solunum Sayısı ön test	21,520	2,293	24,300	2,744	-4,478	0,000
Solunum Sayısı 1. Ölçüm	22,910	2,296	22,300	2,298	1,072	0,288
Solunum Sayısı 2. Ölçüm	22,850	2,181	21,150	4,032	2,126	0,037
Solunum Sayısı 3. ölçüm	22,940	2,290	21,090	1,877	3,586	0,001
F^b	14,883		14,033			
P	0,000		0,000			
Bonferroni	1<2,3,4		1>2,3,4; 2>4			
Etakare	0,317		0,305			

Hastaların gruba göre solunum sayısı ölçümleri karşılaştırıldığında ön test, 2. ölçüm ve 3. ölçüm sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), 1. ölçüm sonuçları gruplara göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki hastaların solunum sayısı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testi sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler ile 2. ve 3. ölçümler arasındaki düşüşten kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kontrol grubundaki hastaların solunum sayısı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki yükselişten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.6: Deney ve kontrol grubundaki hastaların psikoeğitim memnuniyet puanlarının karşılaştırılması

Ölçümler	Kontrol (n=33)		Deney (n=33)		T	sd	P
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Psikoeğitim Memnuniyet	8,210	0,893	7,640	1,025	2,433	64	0,018

Bağımsız Gruplar T-Testi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların psikoeğitim memnuniyet puanları karşılaştırıldığında kontrol grubundaki hastaların psikoeğitim memnuniyet puanlarının deney grubundaki hastaların memnuniyet puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.7: Deney grubundaki progresif gevşeme egzersizi değerlendirme puan ortalaması

Ölçümler	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme	33	7,580	1,001	6,000	10,000

Deney grubu hastaların “progresif gevşeme egzersizi değerlendirme” ortalaması $7,580\pm1,001$ (Min=6; Maks=10) olarak saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

KABG ameliyatı yapılan birçok cerrahi girişim gibi bireyleri fizyolojik, psikolojik, davranışsal olarak etkilemektedir. Ameliyatın kalp gibi hayati bir organ üzerinde gerçekleştirilecek olması hastalarda yoğun anksiyete ve endişe gibi duygular yaşamasına sebep olmaktadır. Bu sebeple hastalara verilen psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. YATAN HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada deney grubundaki hastaların %84,8'i, kontrol grubundaki hastaların %78,8'i erkek olup, deney grubundaki hastaların yaş ortalamaları $59,42 \pm 7,65$, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamaları $62,48 \pm 7,98$ ve her iki gruptaki hastaların %80'inden fazlası evlidir. Kontrol grubundaki hastaların %87,9'unun, deney grubundaki hastaların ise %66,7'sinin çalışmadığı, hastaların çoğunun gelirlerinin giderlerine eşit olduğu görülmüştür. Açık kalp ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada da %69,7'sinin erkek, yaş ortalaması 59,62 olup, %92,7'sinin evli ve %67,9'unun çalışmadığı, %56,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur (51). Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise çoğu hastanın erkek ve evli, yaş ortalamaları $63,05 \pm 8,86$ olup, kontrol grubunda %82,5'inin ve deney grubunda %87,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir (62). Douki ve ark. (2011) yaptığı bir çalışmada hastaların çoğu erkek olup, %88,8'inin kardiyovasküler hastalığa eşlik eden başka bir hastalığa sahip olduğu saptanmıştır (63). Bu çalışmalar ile çalışmamızdaki hasta grubunun cinsiyet, yaş ortalaması, medeni durum ve gelir durumu açısından benzer özellik gösterdikleri görülmektedir. Çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastaların çalışma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu durum kontrol grubundaki hastaların daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyiminin deney grubundaki hastalara göre daha fazla olması ve hastalık nedeni ile çalışmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma deney grubundaki hastaların %39,4'ünün kontrol grubundaki hastaların %63,6'sının daha önce hastaneye yattığı, kontrol grubunda %100'ünün, deney grubunda

%97'sinin daha önce bypass ameliyatı konusunda bilgi almadığı görülmektedir. Bu bulgulara göre hastaların neredeyse tamamının bypass ameliyatı hakkında bilgi sahibi olmadığı söylenebilir. Çalışmada deney grubundaki hastaların %39,4'ünün, kontrol grubundaki hastaların %63,6'sının, daha önce hastaneye yattığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Sidar ve ark. (2013) açık kalp cerrahisi planlanan hastalar ile yaptığı bir çalışmada hastaların %91,1'inin daha önce hastaneye yattığı saptanmıştır (17). Bu durumun kontrol grubundaki hastaların daha fazla anksiyete yaşamalarına neden olabileceği düşünülmüş ve ameliyata ilişkin kaygı düzeylerini puanlamaları istenmiştir. Yapılan karşılaştırmada ameliyata ilişkin kaygı düzeylerinin benzer düzeyde oldukları görülmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların, ameliyata karar verdikten sonra hastaneye yatışına kadar geçen süre (Deney: $24,06\pm17,25$ gün, Kontrol: $27,42\pm19,83$ gün) ve ameliyata ilişkin kaygı şiddeti puanları (Deney: $5,30\pm2,33$, Kontrol: $5,03\pm2,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Koroner anjiyografi sonrası KABG cerrahisi önerilen hastalarla yapılan bir çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları görülmüştür (62). Cserép ve ark. (2012) kalp ameliyatı olacak hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (64). Bu sonuçlar çalışma ile benzerlik göstermekte olup, hastaların kendi öz bildirimlerine göre anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Anksiyete düzeyinin orta düzeyde olmasına neden olan faktörlerden biri de tanı koyulduktan ve ameliyata karar verdikten sonra geçen sürenin 21 günden daha fazla olmasıdır. Birçok hasta inkar, öfke, kaygı gibi duygusal tepkileri tanı koyulduğunda daha şiddetli yaşarken, zaman geçtikçe bu duyguların şiddetinde azalma görülebilir ve hasta durumu kabullenerek çare arama davranışlarına yönelmiş olabilir.

5.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ HASTALARIN AÖKÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

KABG ameliyatının kalp ile ilgili bir ameliyat olması, bireyler tarafından kalbin hayati bir organ algılanması, kalbin bir daha çalışmayacağından, ölmekten korkma ve ameliyat sürecinde oluşabilecek komplikasyonlar gibi birçok faktör hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Ameliyat sürecinin sağlıklı geçirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi için hastanın anksiyetesinin kontrol altına

alınması gerekir. Ayrıca hastanın anksiyete düzeyi yükselirse birçok yaşamsal parametre (vital bulgular) bu durumdan olumsuz etkilenir ve ameliyat süreci planlandığı şekilde devam edemeyebilir (65,66).

Çalışmada deney grubundaki hastaların AÖKÖ puan ortalaması ön testte $29,606 \pm 5,202$, 1. ölçümde $24,879 \pm 3,140$, 2. ölçümde $24,273 \pm 3,024$, 3. ölçümde $24,030 \pm 4,246$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda hastaların AÖKÖ puan ortalaması ön testte $27,697 \pm 5,120$, 1. ölçümde $24,909 \pm 4,208$, 2. ölçümde $24,818 \pm 4,172$, 3. ölçümde $24,939 \pm 4,235$ olarak saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm ve 3. ölçüm AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$). Bu bulgulara göre H1 hipotezi reddedilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen deney grubunda kontrol grubuna göre daha fazla puan değişiminin olduğu görülmektedir. Bu durum yapılan uygulamanın gruplar arasında fark olmamasına rağmen etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada açık kalp cerrahisi düşünülen hastaların açık kalp cerrahisi öncesinde AÖKÖ puan ortalamasının orta düzeyde (27.28 ± 8.48) olduğu saptanmıştır (42). Farklı ölçüm araçları kullanılarak kalp cerrahisi yapılan hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (55, 62, 63, 64, 65). Ameliyat öncesi dönemde anksiyete konusunda hastaları bilgilendirmenin, hemşirelik bakımının tam ve sistemik hale getirilmesi, konuya dair bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir. Bundan dolayı hastaya zamanında uygun bilginin verilmesi ve bireysel öğrenme gereksinimleri açısından hastanın değerlendirilmesi önemlidir. Ameliyat öncesi hasta eğitiminin uygulanması hastaların yaşanan sürecin her bir aşamasında ne olacağını bilmesine ve ameliyat sonuçlarına katkı sağlamaktadır (66-71). Yapılan bazı çalışmalarda cerrahi işlem öncesi uygulanan eğitimin operasyon sonrası anksiyete, depresyonu ve bazı postoperatif komplikasyonları azalttığı bulunmuştur (57,72). Alpar ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi verilen eğitimin deney grubunda anksiyete puanının kontrol grubuna göre daha az olduğu bulunmuştur (16). Ng ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada kardiyak cerrahi öncesi dönemde yapılan eğitimin hasta üzerinde iyileştirici etkisi olduğu bulunmuştur (73). Kalogianni ve ark. (2016) kalp cerrahisi geçirecek hastalara hemşireler tarafından verilen eğitimin hem

kontrol hem de deney gruplarında hastanın kaygısını ve ameliyat sonrası komplikasyonlarını azalttığı saptanmıştır (74).

Anksiyetenin olumsuz etkilerini azaltmak ve bireylerin anksiyete ile baş etmelerini güçlendirmek için birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu amaçlarla kullanılan yöntemlerden biri de bireyi hem fiziksel hem zihinsel olarak rahatlatmayı hedefleyen progresif gevşeme egzersizleridir. Bu çalışmada deney grubuna uygulanan eğitim ve progresif gevşeme egzersizi sonrası AÖKÖ puan ortalaması ön testte $29,606 \pm 5,202$ iken uygulama sonrası 1. ölçüm $24,879 \pm 3,140$, 2. ölçüm $24,273 \pm 3,024$ ve 3. ölçümde $24,030 \pm 4,246$ olarak bulunmuştur. Bu grupta AÖKÖ puan ortalamasındaki düşüşün eğitim ve progresif gevşeme egzersizinin birlikte verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yılmaz ve Bulut'un (2020) KABG ameliyatı olacak hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin etkisini araştırdıkları çalışmalarında progresif gevşeme egzersizinin kaygıyı azaltma ve cerrahi strese yanıt açısından olumlu yönde etki gösterdiği saptanmıştır (75). Ülkemizde açık kalp ameliyatı olan hastalarda endotrakeal ekstübasyon sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete üzerine etkisini araştıran bir başka çalışma da progresif gevşeme egzersizlerinin kaygı düzeyine azalttığı bulunmuştur (76). Poorolajal ve ark. (2017) KABG, koroner anjiyografi, perkütan girişim veya genel cerrahi aday hastaları ile yaptığı bir çalışmada deney grubundaki hastalara Benson gevşeme tekniği uygulanmış olup, deney grubundaki hastaların anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (77).

Literatürde hem psikoeğitimi hemde progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisini inceleyen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında her iki uygulamanında anksiyete düzeyini azaltma da etkili olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmadaki gibi KABG ameliyatı öncesi psikoeğitim ve psikoeğitimle birlikte verilen progresif gevşeme egzersizlerinin uygulandığı, hastaların anksiyete düzeylerini karşılaştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar psikoeğitim ve psikoeğitimle birlikte uygulanan progresif gevşeme egzersizinin hastaların kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Gruplar karşılaştırıldığında ameliyata özgü anksiyete düzeyleri arasında bir farklılık saptanmamıştır. Her iki yöntemde kaygıyı azaltmada etkili bulunmasına rağmen birbirlerine bir üstünlükleri olmadığı söylenebilir. Çalışmada herhangi bir uygulamanın yapılmadığı bir grubun olmaması nedeni ile psikoeğitim ve

psikoeğitimle birlikte uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin etkinliği tam olarak anlaşılamamıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda herhangi bir uygulamanın yapılmadığı üçüncü bir grubunda çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

5.3. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ HASTALARIN YAŞAM BULGULARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada deney ve kontrol grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında ön test ve 1. ölçüm sonucuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0,05$), 2. ve 3. ölçüm sonuçlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar karşılaştırıldığında deney grubundaki ölçüm sonuçlarında gerileme olurken kontrol grubunda ameliyatın yaklaşacak olması nedeniyle kaygı düzeyinde bir artış olabileceği ve bu nedenle de sistolik ve diastolik kan basıncında bir yükselme olabileceği düşünülmektedir. Deney grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ön test, 1. ölçüm, 2.ölçüm, 3.ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler, 1. ve 3. ölçümler ile 2. ve 3. ölçüm arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgulara göre H2 hipotezi kabul edilmiştir. Balcı ve Enç'in koroner anjiyografi uygulanacak hastalara verilen görsel-işitsel eğitimin hastaların yaşam bulgusu parametreleri üzerine etkisinin araştırdıkları çalışmada sistolik kan basıncı değerlerinin deney grubunda düşük, kontrol grubunda ise yüksek bulunmuştur (78). Ko ve Lin (2012) cerrahi kliniğinde yatan hastalara müzik eşliğinde gevşeme egzersizlerini anlatan CD dinleterek anksiyete, kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı üzerine etkilerinin inceledikleri çalışmalarında gevşeme egzersizi sonrasında sistolik kan basıncında düşme olduğu saptamışlardır (79). Yung ve ark. (2004) cerrahi hastalarında gevşeme egzersizinin anksiyete, sistolik-diastolik kan basıncı değerlerine, ameliyat sonrası ağrıya olan etkisinin inceledikleri çalışmalarında gevşeme egzersizi sonrası sistolik kan basıncı değerlerinin düştüğünü saptamışlardır (80).

Deney grubundaki ve kontrol grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test ve 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların diastolik kan basıncı 1. ölçüm ve 2. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu

bulunmuştur ($p>0,05$). Kontrol grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki yükselişten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler, 1. ve 2. ölçümler ile 3. ölçüm arasındaki düşüşten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgulara göre H2 hipotezi kabul edilmiştir. İbrahimoglu ve Kanan'ın açık kalp ameliyatı olacak hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin yapıldığı bir çalışmada deney grubundaki hastaların sistolik-diastolik kan basıncı değerleri, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur (76). McCubbin ve ark. (1996) tarafından yapılan bir çalışmada da gevşeme eğitimi verilen grubun diastolik kan basıncının önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (81). Najafian ve Hashemi (2006) tarafından hipertansif hastalarla yaptıkları çalışmalarında, progresif gevşeme egzersizlerinin sistolik ve diastolik kan basınçlarını düşürmede önemli ölçüde etkili olduğunu belirlemişlerdir (82). Bu çalışmaların sonuçlarına göre yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar örtüşmektedir.

KAH açısından deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, KAH 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgulara dayanılarak ön teste grupların KAH birbiri ile benzer düzeyde olduğu ancak, deney grubunda KAH ölçüm sonuçlarında ön teste göre gerileme olurken, kontrol grubunda ön teste göre bir yükselme olduğu görülmektedir. Ölçüm değerlerindeki bu farklılaşma nedeniyle gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark 1., 2., ve 3. ölçümlerde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H3 hipotezi red edilmiştir.

Deney grubundaki hastaların KAH ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testi sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler ile 1. ve 3. ölçümler arasındaki düşüşten kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki

hastaların KAH ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulguya dayanılarak psikoeğitim ve sonrasında uygulanan progresif gevşeme egzersizinin hastaların KAH ölçüm sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ve sadece psikoeğitim yapmanın hastaların KAH düzeylerini düşürmede etkisinin olmadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde çalışma sonucunu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Chaudhuri ve ark. (2014) yaptığı bir çalışmada genç erişkinlerde progresif gevşeme egzersizinin strese karşı kalp ve solunum tepkisi üzerindeki etkisini incelemişler ve progresif gevşeme egzersizinin kalp hızını düzenlemeye yardımcı olduğunu öne sürmüşlerdir (83). İbrahimoglu ve Kanan (2017) yaptığı çalışmada da deney grubuna uygulanan gevşeme egzersizinin kontrol grubuna göre deney grubundaki hastaların KAH'ın düşmesini sağladığı bulunmuştur (77). Demir ve Arslantaş (2013) yaptığı çalışmada deney grubuna uygulanan progresif gevşeme egzersizinin yaşam bulgularında düşüşe katkı verdiği belirtilmiştir (11). Progresif gevşeme egzersizlerinin kullanıldığı çalışmalarda progresif gevşeme egzersizinin kalp atım hızını, kan basıncını ve anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (82,84).

Hastaların gruba göre solunum sayısı ölçümleri karşılaştırıldığında ön test, 2. ölçüm ve 3. ölçüm sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$). 1. ölçüm sonuçları gruplara göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Ön testte deney grubundaki hastaların solunum sayısı kontrol grubundaki hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan uygulamalar sonrası deney grubundaki hastaların solunum sayısındaki gerilemenin kontrol grubundaki hastalara göre daha fazla olduğu, psikoeğitime eklenen progresif gevşeme egzersizleri sırasında yapılan solunum egzersizlerinin hastaların solunum sayılarını düzenlemede etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Deney grubundaki hastaların solunum sayısı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testi sonucuna göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümler ile 2. ve 3. ölçümler arasındaki düşüşten kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların solunum sayısı ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

($p<0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan bonferroni testine göre farkın ön test ve 1., 2., 3. ölçümlerde arasındaki yükselişten kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgulara göre psikoeğitimin tek başına uygulandığında hastaların anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olmadığı ve solunum sayılarında da bir değişim yaratmadığı görülmektedir. Ancak deney grubundaki solunum sayısındaki anlamlı düşüş psikoeğitimle birlikte uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların kaygılarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Nitekim, Saygın ve Kural'ın bir çalışmasında gevşeme eğitimi sırasında oksijen-karbondiyoksit değişiminin sağlandığı, solunum hızının kendiliğinden belirgin şekilde azaldığı, kan basıncının düştüğü ve anksiyetenin azaldığı vurgulanmaktadır (14). İbrahimoglu ve Kanan'ın çalışmasında da belirtildiği gibi deney grubuna uygulanan gevşeme egzersizinin solunum sayısı ölçüm ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşük seyretmiştir (76). Literatürde solunumun iyileştirilmesi için hastanın rahatlatılmasının ve egzersizlerin kullanılmasının faydalı olacağı belirtilmektedir (82,85,86). Bununla birlikte uygulanacak progresif gevşeme egzersizinin solunum ve oksijen tüketiminin azalttığı da vurgulanmaktadır (87). Sarang ve Telles (2006) gevşeme egzersizleri uygulanan bireylerde oksijen tüketimi ile nefes alma oranı arasındaki ilişkiyi incelenmişlerdir. Çalışmada gevşeme egzersizlerinden sonra bireyin bazal değerlerinde %19,3 oranında azalma sağlandığı ve deney grubundaki bireylerde solunum sayısı ortalamasının giderek azaldığı belirtilmektedirler (88).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalara uygulanan psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Deney grubundaki hastaların %84,8'nin erkek, %81,8'inin evli, %63,6'sının 1-3 çocuk sahibi, %66,7'sinin ilköğretim mezunu, %84,8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubundaki hastaların %78,8'inin erkek, %84,8'inin evli, %75,8'inin 1-3 çocuk sahibi, %87,9 ilköğretim mezunu, %81,8'inin geliri giderine eşit olduğu saptandı.

Deney grubundaki hastaların %97'sinin bypass ameliyatı konusunda bilgi almadığı, %3'ünün ailesiyle birlikte, %33,3'ünün kendi kararıyla, %63,6'sının doktorla birlikte ameliyata karar verdiği görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların %100'ünün bypass ameliyatı hakkında bilgi almadığı, %3'ünün ailesiyle birlikte, %57,6'sının kendi kararıyla, %39,4'ünün doktorla birlikte ameliyata karar verildiği saptanmıştır. Gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamaları (Deney: $59,42\pm7,65$, Kontrol: $62,48\pm7,98$), ameliyata karar verdikten sonra hastaneye yatırılma süresi (gün)(Deney: $24,06\pm17,25$, Kontrol: $27,42\pm19,83$), ameliyata ilişkin kaygı şiddeti puanları (Deney: $5,30\pm2,33$, Kontrol: $5,03\pm2,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, 1. ölçüm, 2. ölçüm ve 3. ölçüm AÖKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Deney grubundaki ve kontrol grubundaki hastaların diastolik kan basıncı ön test ve 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların diastolik kan basıncı 1. ölçüm ve 2. ölçüm

sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların sistolik kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında ön test ve 1. ölçüm sonucuna göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0,05$), 2. ve 3. ölçüm sonuçlarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

KAH açısından deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, KAH 1. ölçüm, 2. ölçüm, 3. ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Hastaların gruba göre solunum sayısı ölçümleri karşılaştırıldığında ön test, 2. ölçüm ve 3. ölçüm sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), 1. ölçüm sonuçları gruplara göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

Hemşireler tarafından KAGB ameliyatı olacak hastalara preoperatif bakımda hastaların anksiyete düzeylerini düşürmek, anksiyeteye bağlı gelişebilecek komplikasyonları azaltmak ve yaşam bulgularını optimum seviyede tutulabilmek için psikoeğitim ile birlikte progresif gevşeme egzersizlerine rutin bakım uygulamalarında yer verilmesi ve aktif olarak sürdürülmesi,

Kliniklerde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların bakımları sırasında hastaların daha nitelikli ve bütüncül bakım alabilmeleri için gerekirse KLP birimi ile iş birliğinin sağlanması,

Hastaların ameliyata ilişkin kaygı düzeylerini test etmek için farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmaların planlanması,

Hastalara verilen psikoeğitim ile birlikte yürütülen progresif gevşeme uygulamasının etkilerini daha net anlaşılabilmesi için herhangi bir uygulamanın yapılmadığı üçüncü bir grubunun yer aldığı çalışmaların planlanması,

Preoperatif dönemdeki hastalara daha nitelikli bakım sağlayabilmeleri için, hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve program içeriğinde psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizleri konularına yer verilmesi ve bu konularda hemşirelerin bilgi açığının giderilmesi,

Çalışmanın daha büyük örneklem gruplarında test edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Elbaş Özhan, N. (2016). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları*.Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
2. World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Diseases*. Erişim Tarihi: 22.09.2022 https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri* . Erişim Tarihi: 26.03.2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
4. Enç, N., Alkan Öz, H., Uğurlu Kalkan, Y. (2019). *Kardiyovasküler Hemşirelik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
5. Demirkıran, G., Uzun, Ö. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1):1-12.
6. Gimpel, D., Fisher, R., Khan, Z., McCormack, D.J. (2019). Primary Care Management of Chest Pain After Coronary Artery Bypass Surgery. *British Medical Journal*, 365:11303
7. Küçük, L. (2007). Kalp Hastalarında Ruhsal Sorunlar ve Bakımın Psikososyal Boyutu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1):48-51.
8. Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.19:1-26.
9. Badner, NH., Nielson, WR., Munk, S., Kwiakowska, C., Gelb, AW. (1990). Preoperative Anxiety: Detection and Contributing Factors. *Canadian Journal Anesthesia*, 37(4):444–447.
10. Ay, F. (2008). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar*. İstanbul: Medikal Yayıncılık
11. Demir, Ö., Arslantaş, H. (2013). Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminel Koroner Anjiyoplasti İşlemi Öncesi Uygulanan Müzik Eşliğinde Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Bireylerin Anksiyete Düzeylerine olan Etkisi. (Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın).
12. Pi-Chu, L. (2011). An Evaluation of the Effectiveness of Relaxation Therapy for Patientsreceiving Joint Replacement Surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 21:601–608.
13. Taşdemir, N., Özbayır, T. (2012). Gevşeme Tekniği, Aromaterapi ve Her iki Yöntemin Birlikte Uygulanmasının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İzmir).
14. Saygın, A. Kural, T. (1984). Emosyonel Stresler ve Kardiyovasküler Sistem, *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science*, 4:15-19.
15. Özcan, H. (2008). Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. (Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne).
16. Şimşek Kaynar, A., Şimşek, T., Alpar Ecevit, Ş. (2018). Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Preoperatif Eğitimin: Postoperatif Dönemde Anksiyete ve İyileşme Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3):45-62.
17. Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, A.İ. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4:1-8.
18. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2021-2026*. Erişim Tarihi 20.01.2024 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/KalpDamarEylemPlanı_2021-2026.pdf
19. Kaya, S., Şenturan, L. (2016).The Investigation of Fatigue of the Patients Undergoing Coronary Artery By-pass Graft Surgery. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. JAREN*, 2(2):59-67.

20. Bulut, Y. (2011). Açık Kalp Ameliyatı Geçirecek Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Progresif Gevşeme Eğitiminin Cerrahi Stres Tepkisi/Yanıtı Üzerindeki Etkisi. (Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas).
21. House, MA., Griego, L. (1998). Nursing Role in Management Congestive Heart Failure and Cardiac Surgery. In: Lewis, SM., Collier CI, Heitkemper, MM., (editors). *Medical Surgical Patient*, 4th ed. Toronto: Mosby; 932-64.
22. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). Hayatınız İçin Kalbinize İyi Bakın. Erişim Tarihi: 22.01.2024 . <https://www.saglik.gov.tr/TR-99885/hayatiniz-icin-kalbinize-iyi-bakin.html>
23. Avcı Işık, S. (2018). Koroner Arter Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. *J Surg-Nurs-Special Topics*, 4(1):8-19.
24. Dikmen Aydın, Y. (2023). Koroner Arter Bypass Greft Sonrası Lavanta Yağı İnhalasyonunun Ağrı, Anksiyete ve Uyku Kalitesine Etkisi. (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı, İstanbul).
25. Bachar, B.J., Manna, B. (2022). Coronary Artery Bypass Surgery. *StatPearls Publishing, Bookshelf*. ID: NBK507836.
26. Yanık Çam, T., Yılmaz Gürdil, S. (2019). Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Yoğun Bakımda Yaşanan Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2):122-127.
27. Khan, F. (2015). Discharge Planning for a Patient after Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery. *Iran J Nurs Midfery Res*, 20(4) .
28. Wong, ND. (2014). Epidemiological Studies of Coronary Heart Disease and The Evolution of Preventive Cardiology. *Nature Review Cardiology*, 11:276–289.
29. Yıldırım Kocaman, N., Öztürk, S. (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Güncel Psikososyal Yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2):60-68.
30. Lett, HS., Blumenthal, JA., Babyak, MA., Sherwood, A., Strauman, T., (2004). Depression as a Risk Factor for Coronary Artery Disease: Evidence, Mechanisms and Treatment. *Psychosomatic Medicine*, 66:305-315.
31. Rozanski, A., Blumenthal, JA., Kaplan, J. (1999). Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy. *Circulation. Journal of the American Heart Association*, 99(16):2192-2217.
32. Roohafza, H., Talaei, M., Sadeghi, M., Mackie, M., Sarafzadegan, N. (2010). Association Between Acute and Chronic Life Events on Acute Coronary Syndrome: A Case-Control Study. *Journal Cardiovascular Nursing*, 25(5):1-7.
33. Chida, Y., Steptoe, A. (2009). The Association of Anger and Hostility with Future Coronary Heart Disease: A Meta-Analytic Review of Prospective Evidence. *Journal of the American College of Cardiology*, 53:936-46.
34. Uysal, H. (2016). Kalp Hastalarının Rehabilitasyonunda Psikososyal Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 8(3):257-70.
35. Anda, R., Williamson, D., Jones, D., Macera, C., Eaker, E., Glasman, A., Marks, J. (1993). Depressed Affect, Hopelessness and The Risk of İschemic Heart Disease in a Cohort of U. S. Adults. *Epidemiology*, 4:285–294.
36. Öztürk, OM. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Feryal Matbaa.
37. Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9):201-211.
38. Perks, A., Chakravarti, S., Manninen, P. (2009). Preoperative Anxiety in Neurosurgical Patients. *J Neurosurg Anesthesiol*, 21(2):127-3.
39. Ertuğ, N., Ulusoylu, Ö., Bal, A., Özgür, H. (2017). Comparison of the Effectiveness of Two Different Interventions to Reduce Preoperative Anxiety. *Nursing and Health Sciences*, 19(10):250–256.
40. Bahçeli, A., Karabulut, N. (2014). Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi. (Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum).

41. Strik, J.J., Denollet, J., Lousberg, R., Honig, A. (2003). Comparing Symptoms of Depression and Anxiety as Predictors of Cardiac Events and Increased Health Care Consumption After Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, 42: 1801-1807.
42. Duman, A.E. (2016). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi. (Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir).
43. Akinsulore, A., Owojuyigbe, A. M., Faponle, A. F., Fatoye, F. O. (2015). Assessment of Preoperative and Postoperative Anxiety Among Elective Major Surgery Patients in a Tertiary Hospital in Nigeria. *Middle East Journal of Anaesthesiology*, 23(2): 235–240.
44. Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., Yılmaz, S. (2016). Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of The American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 31(6), 495–503.
45. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2017). *Cerrahi Hemşireliği I (2. bs.)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. s: 1, 9, 23-26, 257-263.
46. Doğu, Ö., Güngörsün Çolak, H., Erkorkmaz, Ü. (2015). Koroner By-Pass Ameliyatı Olan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(3):155-161.
47. Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).91-109.
48. Kaba, I. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-dergisi*, 73:63-81.
49. Rosenfeldt, F. ve ark. (2011). Physical Conditioning and Mental Stress Reduction -A Randomised Trial in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11:20.
50. Nezu, M. (1986). Efficacy of a Social Problem-Solving Therapy Approach for Unipolar Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2):196-202.
51. Budak, E. (2015). Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. (Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
52. Dressler, D.K., (2010). Management of Patients with Coronary Vascular Disorders. In, Smeltzer S.C., Cheever K.H., Hinkle J.L, Bare B. G. (Eds.). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: USA. Wolters Kluwer Health. (12.Ed): 775–779.*
53. House-Fancher, M.A., Griego L. Congestive Heart Failure and Cardiac Surgery. In. Lewis, S.M., Collier, I.C., Heitkemper, M.M. (Eds.). (1996). *Medical Surgical Nursing, Assessment And Management of Clinical Problems*. St Louis, Missouri: USA. *Mosby-Year Book, Inc. (4. Ed) : 932–964.*
54. Parvan, K., Zamanzadeh, V., Lakdizaji, S., Mousavi, SM. (2013). Nurse's Perception of Stressors Associated with Coronary Artery Bypass Surgery. *J Cardiovasc Thorac Res*, 5: 113-117.
55. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği. (2021). Sağlıklı Yaşam/Koroner Arter Hastalıkları. Erişim Tarihi: 20.01.2024 : https://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli_yasam/koroner_arter_hastaliklari.pdf
56. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (2017). *Cerrahi Hemşireliği II*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
57. Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N., Çerruğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim*, 41: 44-9.
58. Öztekin, D. (2002). Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. *Haydarpaşa Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Bülteni*, 10 (2):119-109.
59. Özer, Ş. (2006). Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi, *Anksiyete Bozuklukları*. Tükel, R., Alkın, T. (ed). Ankara: TPD Yayınları.
60. McCallie, MS., Blum, CM., Hood, CJ. (2006). Progressive Muscle Relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13(3):51-66.

61. Ak Türkiş, N. (2019). Ameliyat Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. (Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak).
62. Ahraz, M. (2018). Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi. (Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tezli Yüksek Lisans Programı, Gaziantep).
63. Douki, Z.E., Vaezzadeh, N., Shahmohammad, S., Shahhosseini, Z., Tabary, Z.S., Mohammadpour, R.Z., Esmaeeli, M. (2011). Anxiety Before and after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: Relationship to QOL. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 7 (1): 103-108.
64. Cserép ve Ark. (2012). The Impact of Preoperative Anxiety and Education Level on Long Term Mortality After Cardiac Surgery. *Journal of Cardio Thoracic Surgery*, 7: 86.
65. Tully, P.J., Baker, R.A. (2012). Depression, Anxiety, and Cardiac Morbidity Outcomes After Coronary Artery Bypass Surgery: A Contemporary and Practical Review. *Journal of Geriatric Cardiology*, 9:197-208.
66. Viars, J. (2009). Anxiety and Open-Heart Surgery. *Medsurg Nursing*, 18(5):283-291
67. Yılmaz, M., Sezer, H., Gürlü, H., Beker, M. (2011). Predictors of Perioperative Anxiety in Surgical Inpatients. *Journal of Clinical*, 55(8):77-97.
68. Çevik, E. (2012). Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı. Edirne).
69. Fındık, Ü.Y., Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Dergisi*, 22-23.
70. Gomes, ET., Souza Melo, RLA., Vasconcelos, EMR., Alencar, EN. (2012). Use of Nursing Diagnoses Anxiety and Fear in the Medical and Surgical Clinics of a University Hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 4(2): 2419-2426.
71. Camponogara, S., Soares, SGA., Silveira, M., Viero, CM., Barros, CSD. (2012). Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3): 382-390.
72. Guo, P., East, L., Arthur, A. (2012). Apreoperative Education Intervention to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trail. *International Journal of Nursing Studies*, 49: 129-137.
73. Ng ve ark. (2022). The Effectiveness of Preoperative Education Interventions on Improving Perioperative Outcomes of Adult Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21: 521-536.
74. Kalogianni, A., Alimpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C. and Brokalaki, H. (2016). Can Nurse-Led Preoperative Education Reduce Anxiety and Postoperative Complications of Patients Undergoing Cardiac Surgery?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6): 447-458.
75. Yılmaz, M., Bulut, Y. (2020). The Effect of Progressive Breathing Relaxation Training on Preoperative Anxiety and Surgical Stress Response. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2):1287-1296.
76. İbrahimioğlu, Ö., Kanan, N. (2017). The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercises After Endotracheal Extubation on Vital Signs and Anxiety Level in Open Heart Surgery Patients. *Türk J Intense Care*, 15:98-106.
77. Poorolajal, J., Ashtarani, F., Alimohammadi, N. (2017). Effect of Benson Relaxation Technique on the Preoperative Anxiety and Hemodynamic Status: A Single Blind Randomized Clinical Trial. *Artery Research*, 17: 33-38.

78. Balcı, A., Enç, N.(2013). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilen Görsel-İşitsel Eğitimin Fizyolojik ve Psikososyal Parametreler Üzerine Etkisi. *Türk Kardioloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5):41-50.
79. Ko, YL., Lin, PC. (2012). The Effect of Using A Relaxation Tape On Pulse, Respiration, Blood Pressure and Anxiety Levels of Surgical Patients. *J Clin Nurs*, 21(5-6):689-97.
80. Yung, PM., Fung, MY., Chan, TM., Lau, BW. (2004). Relaxation Training Methods for Nurse Managers in Hong Kong: A Controlled Study. *Int J Ment Health Nurs*,13:255-61.
81. McCubbin, JA., Wilson, JF., Bruehl, S., Ibarra, P., Carlson, CR., Norton, JA. (1996). Relaxation Training and Opioid İnhibition of Blood Pressure Response to Stress.Colclough GW. *J Consult Clin Psychol*, 64(3):593-601.
82. Najatian, J., Hashemi, S.M.G. (2006). A study of The Effect of Relaxation and Biofeedback-Assisted Relaxation on Patients with Mild Hypertension. *ARYA Journal*, 1(3): 178- 182.
83. Chaudhuri, A., Ray, M., Saldanha, D., Bandopadhyay, AK. (2014). Cardio-respiratory Response of Young Adult Indian Male Subjects to Stress: Effects of Progressive Muscle Relaxation. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 7:304-8.
84. Sheu, S., Irvin, BL., Lin, HS., Mar, CL. (2003). Effects of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure and Psychosocial Status for Clients with Essential Hypertension in Taiwan. *Holist Nurs Pract*, 17:41-7.
85. Yavuz M. (2009). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı*. Karadakovan A, Eti Aslan F. (Ed).1. Basım. Adana: Nobel Kitapevi. 293-307.
86. Girard, NJ. (2009). Clients Having Surgery: Promoting Positive Outcomes in Black JM, Hawks JH. *Medical Surgical Nursing-Clinical Management for Positive Outcomes*. Vol:1. Eighth Edition. *Saunders Elsevier*, 193-194.
87. Demiralp, M., Ofiaz, F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 132-139.
88. Sarang, P.S., Telles, S. (2006). Oxygen Consumption and Respiration During and After Two Yoga Relaxation Techniques. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 31(2):143-153.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma bir yüksek lisans tez çalışması olup, koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalara verilen psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Aşağıda belirtilen soruları size en uygun olan cevabı daire içine alarak ya da açıkça yazarak cevaplayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, koroner arter bypass greft ameliyatı olacak olan hastaların ameliyata ilişkin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ile uygulanan psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete üzerine olan etkisini belirlemede yardımcı olacaktır.

Demet Kapi Para

Danışman: Doç.Dr. Elvan Emine Ata

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** 1) Kadın 2) Erkek
3. **Medeni Durumunuz:** 1) Evli 2) Bekâr 3) Dul
4. **Çocuk Sayısı:**
5. **Eğitim Durumunuz:** 1) Okur-yazar değil 2) İlköğretim 3) Lis 4) Üniversite ve Üstü
6. **Çalışma Durumunuz:** 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
7. **Gelir Düzeyiniz:** 1) Gelir Giderden Az 2) Gelir Gidere Eşit 3) Gelir Giderden Fazla
8. **Şu Anki Hastalığınız Dışında Herhangi Bir Kronik Hastalığınız (şeker hastalığı, kalp hastalığı, tansiyon vb.) Var Mı?**
1) Evet ise () Şeker Hastalığı () Kalp Hastalığı () Hipertansiyon () Diğer.....
2) Hayır
9. **Daha Önce Ameliyat Geçirdiniz Mi?** 1)Evet 2)Hayır
10. **Daha Önce Hastaneye Yattınız Mı?**
1. Evet (nedenini açıklayınız)
2. Hayır
11. **Sigara Kullanıyor Musunuz?**
1) Evet (miktarını belirtiniz)
2) Hayır
12. **Alkol/Madde Kullanıyor Musunuz?**
1. Evet (miktarını belirtiniz.....)
2. Hayır
13. **Sürekli Kullandığınız İlaç Var Mı?**
1. Evet (adını belirtiniz)
2. Hayır
14. **Daha Önce Bypass Ameliyatı Konusunda Bilgi Aldınız Mı?**
1. Evet (kimden açıklayınız)
2. Hayır
15. **Ameliyata Kararını Nasıl Verdiniz?**
16. **Ameliyata Karar Verdikten Kaç Gün Sonra Hastaneye Yattınız?** gün
17. **Ameliyata ilişkin ne şiddette kaygı hissediyorsunuz?**

Kaygı şiddeti

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç kaygı yok										en yüksek düzeyde kaygı

EK-2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyup, ne kadar katıldığınızı belirtin.

1 = hiç katılmıyorum

2 = katılmıyorum

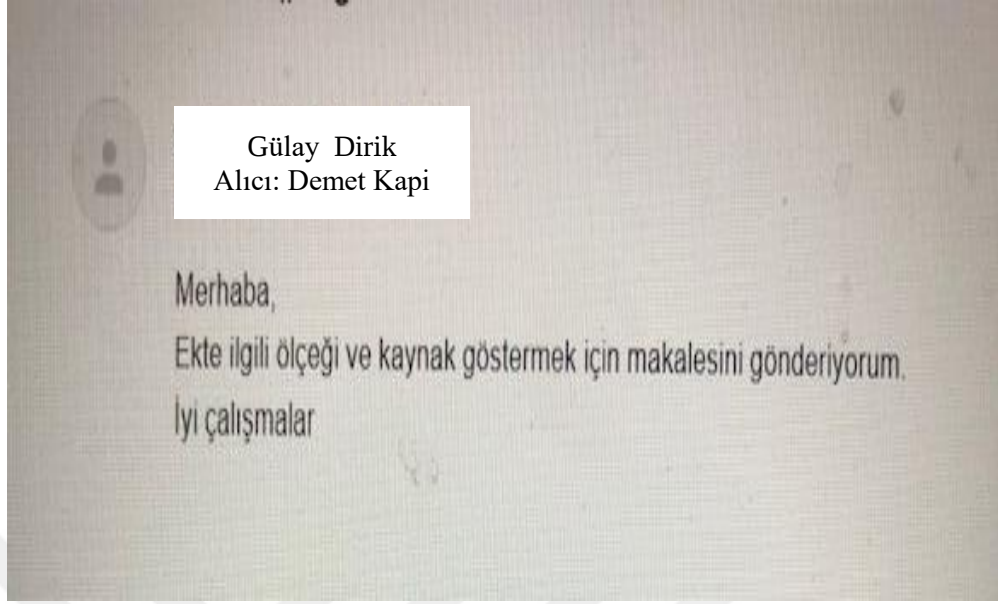
3 = kararsızım

4 = katılıyorum

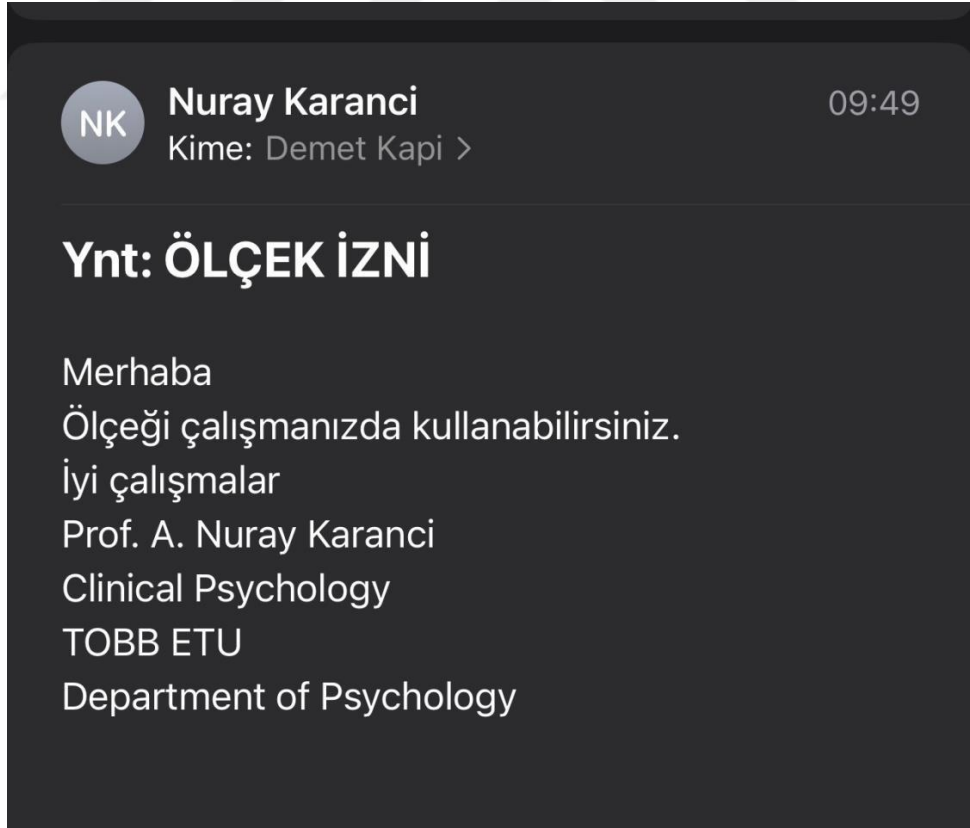
5 = tamamen katılıyorum

	hiç katılmıyorum	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	tamamen katılıyorum
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımla ortada kalacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK-2 A. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği İzni



EK-2 B. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği İzni



EK-3. Psikoeğitim Değerlendirme Formu:

Aldığınız eğitimden ne kadar memnun kaldınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç memnun kalmadım					Çok memnun kaldım					

EK-4. Progresif Gevşeme Egzersizi Değerlendirme Formu:

Size uygulanan gevşeme egzersizi sizi ne kadar rahatlattı/kaygınızı ne kadar azalttı?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç kaygımı azaltmadı					Kaygımı çok azalttı					

EK-5. Ameliyat Öncesi ve Sonrası İzlem Formu

AMELİYAT ÖNCESİ İZLEM				
Fizyolojik Bulgular	Psikoeğitimden Önce	Psikoeğitimden Sonra	Gevşeme Egzersizi ve Psikoeğitim Uygulanmadan Önce	Gevşeme Egzersizi ve Psikoeğitim Uygulandıktan Sonra
Kan Basıncı				
Kalp Atım Hızı				
Solunum Sayısı				
AMELİYAT SONRASI İZLEM				
Kaç Damar Bypass				
Pompa süresi				
Ameliyat süresi				
Ekstübasyon Zamanı				
İlk Mobilizasyon Zamanı				
Göğüs Tüpünün Çıkarılma Zamanı				
Yoğun Bakımda Kalma Süresi				
Taburculuk Süresi				

EK-6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.11.2022-13216



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 07.07.2022
Toplantı Sayısı : 2022/10
Karar Sayısı : 10/18

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunduğunuz 22-67 kayıt numaralı "*Koroner Arter By-pass Greft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoegitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 07.07.2022 tarihli toplantısında uygun görülmüş olup, karar örneği ekte sunulmuştur.

Aslı Gibidir
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
Başkan

Prof. Dr. Ayşe BATİREL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Alev KURAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Eyüp Turgut İŞİTMANGİL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ayşin ERSOY
Etik Kurul Üyesi

Av. Hilal Umay ÖZBEK BALCI
Etik Kurul Üyesi

31.10.2022 Sekreter

Soner ÜNAL

Evrakı Doğrulamak için : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSC58ZNCRB&eS=13216>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

07.07.2022

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Koroner Arter By-pass Greft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	22-67

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBU Hamidiye Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	SBU Hamidiye Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	-
	FAKS	-
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine Ata			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	SBÜ			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı			
VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alınız için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

SBU Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

07.07.2022

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Koroner Arter By-pass Graft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	22-67

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	SIGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Tarih: 07.07.2022	Karar No: 2022.07.07-18				
	NOT: 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	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	e-imza
Prof. Dr. Ayşe BATIREL	Enfeksiyon Hastalıkları	SBÜ Kartal Lütfi Kırdar SÜAM	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	e-imza
Prof. Dr. Mahmut GÜMÜŞ	Tıbbi Onkolog	Medeniyet Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. E. Turgut İŞİTMANGİL	Göğüs Cerrahisi	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	e-imza
Prof. Dr. Serhat KÖSEÖĞLU	Periodontoloji	Medeniyet Üniversitesi	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	

SBÜ Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

07.07.2022

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Koroner Arter By-pass Graft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		22-67							
Prof. Dr. Nursel ARICI	Ortodonti	OMÜ Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Alev KURAL	Tıbbi Biyokimya	Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	e-imza
Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA	Aile Hekimliği	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	e-imza
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY	Aile Hekimliği	SBÜ Ümraniye SÜAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	e-imza
Mehmet SARI	Sivil Üye/ Hukuk	Özel Sektör	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Ayşın ERSOY	Anestezi ve Reanimasyon	SBÜ Abdülhamid Han SUAM	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	e-imza
Prof. Dr. Berna LAÇIN	Fizyoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Zühal KUNDURACILAR	Fizyoterapi	Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Merve KABASAKAL	Farmakoloji	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	e-imza

*:Toplantıda Bulunma

SBÜ Hamidiye KAEK Başkanı
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK
İmza:

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

EK-7. Kurum İzni Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-209127171
Konu : Hemşire Demet KAPİ'nin Çalışması Hk

13.02.2023

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNE

İlgi : 06.01.2023 tarihli ve 31159460-100.03.01-E.202235 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Demet KAPİ'nin, "*Koroner Arter By-pass Greft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi*" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 26.01.2023 tarih ve 2023/01 sayılı kararınca onaylanmıştır.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7C883192-43C2-42D4-9CC2-40DF40041AD6

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykame sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ism.34@n01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter

Telefon No: 02126383399



EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

SAYIN.....

Bu araştırma yüksek lisans tez çalışması olup “Koroner Arter By-Pass Greft Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi” amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu amaçla ameliyattan önce ve ameliyattan sonra yaşam bulgularınız (nabız, tansiyon, solunum), alınarak kayıt edilecek, anksiyete düzeyiniz için anket uygulanacaktır.

Bu araştırmaya katılamama ya da katıldıktan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırma verileri kullanılırken adınız ya da kişisel bilgileriniz açıklanmayacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Herhangi bir gerekçe göstermeden istediğim zaman çalışmadan ayrılacağım, araştırmaya katılmak için herhangi bir ücret ödemeyeceğim, adımın saklı tutulacağı açıklanmıştır. Herhangi bir baskı altında kalmadan söz konusu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

ARAŞTIRMACI ADI SOYADI:
TARİH:
İMZA:

GÖNÜLLÜNÜN ADI SOYADI:
TARİH:
İMZA:

EK-9. Uzman Değerlendirme Formu

Sayın Hocam,

Koroner arter by-pass greft ameliyatı olacak hastalara uygulanacak psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin anksiyete düzeylerine etkisinin sonuçlarını değerlendirmede kullanılmak üzere geliştirilen koroner arter by-pass greft ameliyatı olacak yetişkin hastalar için bilgilendirme kitapçığının içerik/kapsam geçerliliği için uzman görüşünüze başvurmaktayız.

Eğitim kitapçığının kullanılacağı **Koroner Arter By-pass Greft Ameliyatı Olacak Hastalara Uygulanan Psikoeğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizinin Ameliyata İlişkin Anksiyete Düzeyine Etkisi** adlı yüksek lisans tez çalışmasını Doç. Dr. Elvan Emine ATA danışmanlığında yürütmekteyiz.

Eğitim kitapçığının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla içerik / kapsam geçerliliği için büyük önem taşımaktadır. Eğitim kitapçığının içerik ve görsellerinin anlaşılabilirliği için her bir madde “uygun değil”=1, “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek”=2, “uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor”=3 ve “çok uygun”=4 olarak puanlanması beklenmektedir. Verilen ifadelerden sizin için uygunluk düzeyini form üzerinde işaretlemenizi ve varsa önerilerinizi “Açıklama” bölümünde belirtmenizi rica ediyoruz.

Koroner arter by-pass greft ameliyatı olacak yetişkin hastalar için bilgilendirme kitapçığı ile ilgili değerli görüşlerinizi bildirdiğiniz ve zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Demet Kapi Para
Tez Danışmanı: Doç.Dr. Elvan Emine Ata

EK-10. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalar İçin Bilgilendirme Kitapçığı



HAZIRLAYAN: DEMET KAPİ PARA

Bu kitapçık koroner arter by-pass greft(KABG) ameliyatı öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasındaki süreç konusunda sizleri bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Kitapçık 3 bölümden oluşmaktadır. Her bölümde bu süreçte karşılaşılabileceğiniz durumlar kısaca açıklanmaya çalışılmıştır. **SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ.....**

1.BÖLÜM : AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK

KORONER ARTER BY-PASS GREFT (KABG) AMELİYATI NEDİR?

- Koroner arter: kalbi besleyen ana damarlara verilen isimdir. Koroner arterlerde daralma ya da tıkanıklık olduğunda kalp, yeterince beslenemez ve normal fonksiyonlarını yerine getirememeye başlar. Kişide, göğüs ağrısı şikâyeti oluşur. Damarlarda oluşan tıkanıklık ya da daralma nedeniyle kalp krizi (miyokard enfarktüsü) ortaya çıkar. KABG ameliyatı, kalbi besleyen atardamarların (koroner) tıkanması nedeniyle yapılan cerrahi müdahaledir. Bypass işlemi için vücudun diğer alanlarından damarlar alınır. Bu damarlar alındıkları yerde fonksiyon kaybına neden olmaz. Bu damarlar hazırlanıp hasta bölgeye nakledilerek kan dolaşımı tekrar sağlanır.
- KABG ameliyatı ile koroner arter hastalığına ait yakınmalar (göğüs ağrısı vb) ortadan kalkar.
- Ameliyat genellikle 4-8 saat arasında sürmektedir.
- Hastanede kalma süresi her hastada farklı olmakla birlikte genellikle 5-10 gündür. Bu süre sonunda iyileşme durumuna göre hasta taburcu edilir.

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK:

- KABG ameliyatı olacak hastaların ameliyat hazırlıklarının tamamlanması için ameliyattan bir gün önce hastaneye yatışı yapılır.
- Hastanın servise yatışı yapıldıktan sonra rutin tetkikleri (göğüs filmi, EKG, laboratuvar testleri ve diğer tanı yöntemleri) yapılır.
- Laboratuvar tetkikleri ve uygulanacak tedaviler için hemşireler tarafından damar yolu açılır.

- Daha sonra hemşire tarafından hasta değerlendirme formu (anamnez) doldurulur.
- Hastanın eğer varsa kullandığı ilaçları, daha önce geçirdiği ameliyatları, hastalıkları açıkça hemşireyle paylaşması istenir.
- Ameliyat ile ilgili hekim tarafından hastaya bilgilendirme yapılır ve ameliyat için onayı alınır.
- Ameliyat günü ve saati hakkında bilgilendirme servis hemşiresi tarafından ayrıca yapılır.
- Ameliyattan sonra gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, iyileşmenin hızlandırılması için, hastalar tarafından yapılması gereken cilt hazırlığı, derin solunum ve öksürük egzersizleri, kaygı yönetimi gibi konularda hemşire ameliyat öncesinde eğitim verir.

DERİN SOLUNUM VE ÖKSÜRME EGZERSİZLERİ

- Ameliyat sonrası dönemde hastanın rahat nefes alıp vermesi ve sekresyonların atılmasının kolaylaştırılması için hastalara derin solunum ve öksürme egzersizleri hemşire tarafından ameliyat öncesi öğretilir.
- Derin solunum egzersizleri ameliyat sonrası dönemde saatte 5-10 kez tekrarlanması önerilir.
- Hasta yatak kenarına ya da yatak içinde dik oturur pozisyona getirilir.
- Hastadan önce burnundan derin bir nefes alması ve bu sırada bir yastıkla göğüs bölgesini desteklemesi istenir.
- Sonra aldığı havayı ağızından bir mum üfler gibi boşaltması istenir.
- Bunu 5-10 kez tekrarladıktan sonra öksürme egzersizine geçilir.

Hastadan göğüs bölgesini destekleyerek burundan derin bir nefes alması ve nefesini verirken öksürmesi istenir.

SOLUNUM EGZERSİZ CİHAZI KULLANIMI



Ameliyat sonrası akciğer kapasitesini arttırmak ve akciğerlerdeki büzüşmeyi önlemek için kullanılır.

- Cihaz dik pozisyonda iken cihazın ağızlık kısmı ağıza yerleştirilir. Dudaklar ile ağız kısmı tamamen kapatılır.
 - Daha sonra cihazın içine sakince nefes verip hızlıca ağızından derin ve uzun şekilde hava çekilmelidir.
- Bu uygulama ilk hafta 15 dakika arayla 5 kere taburculuk sonrası 30 dakika arayla 10 kere yapılmalıdır.

AMELİYATA İLİŞKİN KAYGIYI AZALTMA YÖNTEMLERİ

- Ameliyat öncesi dönemde birçok hasta ameliyat sırasında ve sonrasında yaşanacaklara ilişkin korku, kaygı, belirsizlik, endişe gibi duygular yaşamaktadır.
- Bu duyguların şiddetli yaşanıyor olması ameliyat ve sonrasında süreci olumsuz etkilemektedir. Hastaların ameliyat öncesi dönemde bu duyguları yönetmeyi bilmesi önemlidir.

- Kaygıyı ve kaygının vücudumuzda yarattığı gerginliği azaltmak için kaygı üzerine olan etkisi kanıtlanmış, herhangi bir yan etkisi olmayan ve hastaya zarar vermeyen solunum egzersizleri ve aşamalı kas gevşetme tekniklerinin uygulanması faydalı olacaktır.
- Egzersizlerin nasıl yapılacağı hemşire tarafından hasta öğretilir.

SOLUNUM EGZERSİZİ YÖNERGESİ

- Solunum egzersizleri bireylerin kaygısını azaltmanın yanı sıra, doku iyileşmesi, kan akımının düzenlenmesi, uyku kalitesi, kilo kontrolü, kalp atım hızının düzenlenmesi, yaşam kalitesinin artırılması, depresyonun önlenmesi, zihinsel süreçlerin yürütülmesi ve solunum fonksiyonun düzenlenmesi gibi birçok yararı olduğu bilinmektedir.
- Egzersize başlamadan önce oturur pozisyon alınması gerekir.
- Egzersize başlamadan önce sol el göğüs kafesinin üstüne, diğer el karın üzerine koyulur.
- Burnunuzdan derin bir nefes alın (bu sırada karın üstündeki el yükselecektir. Göğüs kafesi üzerindeki el çok az hareket edecektir), nefes alırken (içinden) önce dörde kadar sayılır.
- Sonra nefes tutulur ve yine içinden dörde kadar sayılır.
- Ardından dudakları büzerek bir mum üfler gibi ağızdan nefes verilir (bu sırada karın üzerindeki el aşağı doğru hareket ederken, diğer el çok az hareket edecektir), nefesi verirken içinden dörde kadar sayılır.
- Egzersizde başta içinden dörde kadar sayarak yapılırken, zaman içinde sekize kadar sayarak yapılması beklenir.
- Bu egzersizin kaygılı zamanlarda uygulanması kaygının azalmasını sağlar.

GEVŞEME EGZERSİZİ YÖNERGESİ

Uygulamaya başlamadan önce:

- Gevşeme egzersizi bedeninin tümünde gevşeme oluncaya kadar, vücuttaki büyük kas gruplarının istemli, düzenli ve sıralı bir şekilde gerilmesini ve gevşetilmesini kapsar.
 - Gevşeme egzersizi sessiz, sakin ve kendinizi rahat hissedebileceğiniz ve sırt üstü uzanabileceğiniz bir yerde uygulanır.
 - Uygulama zamanında rahat, sıkmayan giysiler giyilir.
- Bütün bu kriterler sağlandıktan sonra hastanın aşağıda yer alan temel komutlara uyması istenir.
1. Yatağa uzanın ve kendinizi rahat bırakın.
 2. Bacak bacak üstüne atmayınız, ellerinizi veya parmaklarınızı kavuşturmayınız, birleştirmeyiniz.
 3. Öncelikle derin bir nefes alın ve gözlerinizi kapatın.
 4. Kendinizi mutlu, huzurlu ve rahat hissettiğiniz bir yerde olarak hayal edin.
 5. Önce derin bir nefes alın, nefesinizi tutun ve yavaşça bırakın.

- Şimdi alın ve göz kaslarınız rahat, gevşek, gözlerinizi sıkın ve kapatın. İcinizden 5 „e kadar sayın ve gergin tutun daha sonra yavaş yavaş gevşetin ve rahatlayın, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....

- Çene kaslarınız rahat, yumuşak konumda. Çene kaslarınızı sıkın daha da sıkı hale getirin.5''e kadar sayıp yavaş yavaş gevşetin, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Ense ve boynunuz rahat gevşek. Boyun ve ensen kaslarınızı sıkın. 5''e kadar sayıp gergin tutun, sonra yavaş yavaş gevşetin ve derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Sırt kaslarınız rahat, hafif konumda daha sonra sırt kaslarınızı sıkın daha da sıkı gergin hale getirin.5''e kadar sayıp yavaş yavaş gevşetin, rahat bırakın, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Omuz ve göğüs kaslarınız rahat ve gevşek. Omuz ve göğüs kaslarınızı birlikte sıkın ..daha da sıkı tutun gerin 5''e kadar sayın, daha sonra gevşeyin, rahatlayın, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Karın kaslarınız rahat ve gevşek. Karın kaslarınızı sıkın, daha da sıkın içinizden 5 ,e kadar sayıp gergin tutun ve yavaş yavaş gevşetin, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Kollarınız ve elleriniz iki yanda rahat ve gevşek. Kollarınızı ve ellerinizi sıkın 5''e kadar sayın ve yavaş yavaş gevşeyin, rahatlayın, derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Kalça kaslarınız rahat ve gevşek, şimdi kalça kaslarınızı sıkın, 5''e kadar sayın ve yavaş yavaş gevşeyip, rahatlayın. Derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Bacak kaslarınız yumuşak ve gevşek. Şimdi de bacak üst ve alt kısımlarını ve ayaklarınızı sıkın, gerin. İçinizden 5''e kadar sayıp tutun ve daha sonra yavaş yavaş gevşetip, rahatlayın. Derin nefes alın nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
 - Şu an bütün vücudunuz gevşemiş ve rahatlamış durumda, gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı hissedin. Son kez derin nefes alın, nefesinizi tutun ve rahatça bırakın.....
- Şimdi yavaşça gözlerinizi açın.....

A. AMELİYAT ÖNCESİ GECE HAZIRLIĞI

- Gece 24.00''den sonra hiçbir şey yiyip içilmemelidir.
- Açlık sürecinde olan diyabetik hastalar için kan şekeri ölçümleri yapılır.
- Ameliyattan önceki gece fiziksel hazırlık kapsamında genellikle antiseptik bir solüsyonla duş alınır.
- Hastane berberi tarafından ameliyat bölgesi (göğüs) ve bacaklardaki tüyler için tıraş yapılır.
- Mide ve bağırsakların boşalımının sağlanması için laksatif (lavman) uygulanır.
- Gerekli medikal tedaviler servis hemşiresi tarafından uygulanır.

B. AMELİYATA GİTMEDEN ÖNCE

- Ameliyata gitmeden üzerinizde bulunan bütün takı, toka vb. şeyler çıkarılır.
- Takma diş, iştme cihazı varsa onları da çıkarmak gerekir. Narkoz verilirken (anestezik madde) takma dişler soluk borusuna kaçabilir nefes alışverişte sorunlar olabilir. Takma diş ve iştme cihazı yakınlarınıza teslim edilir.
- Ameliyathaneye gitmeden iç çamaşırınız dâhil bütün kıyafetler çıkarılır ve ameliyathane önlüğü giyilmesi gerekir.
- Sonrasında klinik hemşiresi tarafından ameliyata ilişkin hazırlıkların tamamlandığını kontrol etmek amacıyla size bazı sorular (kimlik bilgileri, aç olma durumu, cerrahi önlüğü giyme, tuvalete gitme, onam

verme, alerjiler, protez/takma dişi çıkarma, makyaj ya da ojenin çıkarılması vb.) sorularak bir form doldurulur.

- Daha sonra ameliyathane taşıma personeli ve hemşire tarafından hasta sedye ile ameliyathaneye götürülür.



2.BÖLÜM: AMELİYAT SIRASINDA YAŞANACAKLAR

AMELİYAT EKİBİ

- Ameliyathane ekibinde bulunduğunuz ekibin sorumlu hekimi, bir ya da iki uzman hekim, anestezi hekimi, bir ya da daha fazla asistan hekim, bir ya da daha fazla hemşire ve anestezi teknisyeni yer alır.

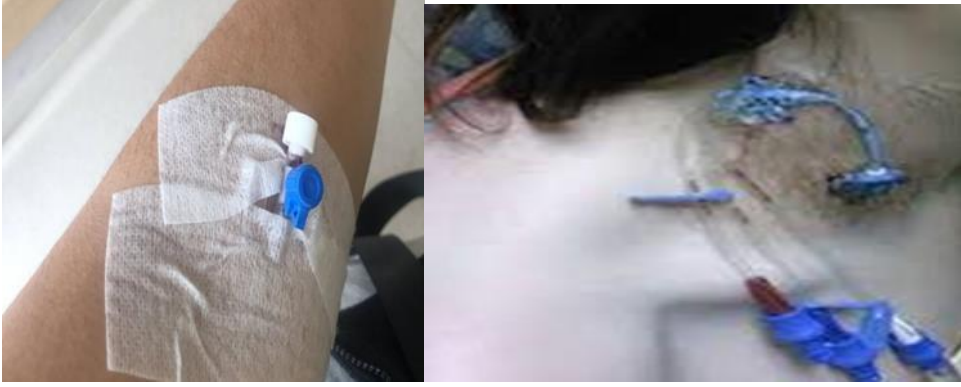
AMELİYATHANE

- Ameliyathane özel ve özenle düzenlenmiş, ameliyata özel gerekli ışıklandırmaların ve aletlerin olduğu serin bir yerdir.
- Hastanede toplamda A ve B bloklarında 12 ameliyat odası mevcuttur.
- Hastaları enfeksiyondan korumak için ameliyathane ekibi özel maske ve kıyafet giyerler.
- Ameliyat odasına girdikten sonra hasta ameliyat masasına alınır ve gerekleri ilaçlar uygulanarak uyutulur.
- Ameliyat genel anestezi altında yapıldığı için ameliyat boyunca hasta uyur ve bir şey hissetmez.

Ameliyat sona erdikten sonra hasta kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesine alınır.

3. BÖLÜM: AMELİYAT SONRASI ERKEN DÖNEMDE YAŞANACAKLAR

- Ameliyat sonrası hasta uyandığında vücudunda çeşitli aletler, araç-gereçler olduğunu fark eder. Bunlardan bazıları:
- **Damar yolu:** Serum, kan ürünleri, ilaçlar ve beslenme sıvıları gibi maddeleri uygulamak için kol ve boyun gibi bölgelerde bulunabilir.
- **Serum:** Ameliyat sonrası vücudun sıvı ihtiyacını karşılamak için verilir



Sonda:

- **İdrar yolu sondası:** Hastalar uyandığında idrarını yapamıyor gibi hissedebilir. Bu nedenle idrar kesesinde biriken idrarı boşaltmak için idrar yoluna sonda takılır. Bu sonda aracılığıyla idrar dışarıya boşaltılır.
- **Nazogastrik sonda:** Mide ve bağırsakları boşaltmaya yarayan sondadır. Bu sonda burundan yemek borusuna, oradan da mide ve bağırsaklara ulaşmaktadır.
- **Drenler:** Akciğer zarı ya da göğüs boşlukları arasında hava, kan ve sıvının birikimini önlemek amacıyla kullanılır, ihtiyaç kalmadığında çıkarılır.



- **Entübasyon tüpü:** Ameliyat sonrası hastanın ağzında bir tüp bulunur.

Bu tüp akciğerlere ulaşmaktadır. Amacı ameliyat sonrası daha iyi soluk alıp vermeyi sağlamaktır. Bu tüp varlığıyla hastayı rahatsız edebilir. Ancak yerinden çıkarılmaması gerekmektedir. Konuşmayı engelleyebilir. Konuşmak yerine hasta elini kaldırabilir, kafasını sallayabilir ya da göz kırpar.

Yoğun bakım tedavisi tamamlandıktan sonra da hastanın servise transferi gerçekleşir. Servise alınırken hasta yakınları telefon ile aranmaktadır. Bu süreçte ziyarete izin verilmemektedir.

AMELİYAT SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR



AMELİYAT KESİLERİ:

- Ameliyat sonrasında vücudun göğüs bölgesinde ve bacakta ameliyat kesisi yer alır.
- Açık kalp ameliyatı esnasında göğüs kemiği boyuna ortadan ikiye kesilir.

- Ameliyat bitiminde göğüs kemiği tel dikişler ile kapatılır. Kemikteki yara normal bir kırık gibi iyileşir.
- Ameliyat yerinde bulunan çizgi dikişler, kendisi kaynadığı için alınmaz.
- Ameliyat kesi yerleri her gün kontrol edilmelidir.
- Pansumanda genellikle önerilen temizleme solüsyonu (povidon iyot) kullanılır.
- Kesi yerleri çevresinde oluşan uyuşma, karıncalanma, batma gibi tarzı yakınmalar kesiye ve damarların çıkarılmasına bağlı olarak gelişir. Bunlar 6-8 ay gibi uzun bir sürede azalır, kaybolur.
- Ameliyat kesi yerlerinde hafif yanmalar ve kaşıntılar olabilir. Losyon, pudra ve kolonya sürülmemelidir.

ANTIEMBOLİTİK (PIHTI ÖNLER) ÇORAP KULLANIMI

➤ Bu çoraplar açık kalp ameliyatı olan hastaların hepsinde kullanılır. Her iki bacakta içinde 1 ay süresince kullanılır. Çoraplar gündüz giyilir, gece yatarken çıkarılır. Sabah uyanır uyanmaz yatak içinde refakatçi yardımı ile önce çoraplar gergin olarak giyilir daha sonra ayağa kalkılır.

ENFEKSİYONLARDAN KORUNMA VE HİJYEN

➤ Kalp cerrahisi sonrası bağışıklık sistemi bir miktar baskılanmaktadır. Enfeksiyon en çok ellerle bulaştığı için el yıkamaya özen gösterilir.

➤ Hastanın kullandığı tüm malzemeler temiz olmalıdır.

➤ Hasta servise alındıktan 5 gün sonra banyo yapılabilir.

Hasta ziyaretleri bu süreçte kısıtlanır.

YÜRÜYÜŞ

➤ Hastanın durumuna göre en kısa sürede yürütmesi sağlanır. Yürüyüş yapan hastaların daha çabuk iyileştiği unutulmamalıdır.

➤ Yoğun bakımda hastanın genel durumuna göre ameliyattan sonraki ilk gün ayağa kaldırılması hedeflenir.

➤ Ayrıca yoğun bakımdan servise alınırken vücutta hala göğüs tüpü var ise dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır.

✓ Yürüyüşe kalkmadan önce yatakta önce 5 dakika oturur durumda kalınır. Eğer hem sağ hem sol tarafta göğüs tüpü varsa kalkılacak tarafın zıt tarafındaki göğüs tüpü herhangi bir yerinden kıvrılır ve kalkılacak tarafa geçirilir, geçirildikten sonra kavanoz yere bırakılır ve kıvrım yeri açılır.

✓ Tek tarafta göğüs tüpü mevcut ise göğüs tüpünün olduğu taraftan kalkılması gerekir.

✓ Yatak kenarında 5 dakika oturduktan sonra karşı tarafa bakılarak ve refakatçilerden destek alınarak yürüyüşe başlanır. Yürüyüş esnasında baş dönmesi olursa ve hasta kendisini iyi hissetmezse yürümeye devam edilememelidir ve yürüyüş için daha sonraki bir saatte kalkılması sağlanır.

➤ Yürüyüş kalp kasında dolaşım arttırmada, hastanın ruhsal durumunu iyileştirmede ve ameliyat sonrası istenmeyen durumların önlenmesinde çok etkilidir.

➤ Genel duruma göre koridordaki yürüyüş mesafelerini gittikçe arttırılmalıdır.

BESLENME

- Ameliyat sonrası bazı hastalarda iştahsızlık şikâyeti olabilir. Bu durum tamamen geçicidir ve 1-2 haftada düzelir.
- Hastane süresince hasta yemekleri hastane diyetisyeni tarafından ayarlanır.
- Tuzsuz ve yağı azaltılmış diyet uygulanır.
- Kahve tüketimi içerisindeki kafein nedeniyle önerilmez.
- Açık olmak şartıyla günde 2-3 bardak çay içilebilir.

BOŞALTIM

- Ameliyattan sonra alınan sıvı miktarı ve çıkarılan idrar miktarının dengesi dolaşım için önemlidir.
- Bu sebeple içilen su, süt, ayran, çay, meyve suyu gibi sıvılar yazılır.
- İdrar ise ölçüm kabında biriktirilir.
- Takip saatlerinde servis hemşiresine bildirilir ve kayıt yapıldıktan sonra dökülür.
- Göğüs kemiğinin sorunsuz kaynayabilmesi için kabız olmamak ve tuvalet sırasında fazla ıkmılmamak gerekmektedir. Bazı hastalar yara yerinin açılacağını düşünerek ıkmaktan korktuğu için boşaltım ihtiyacını erteleyebilir. Bu durum kabızlığa yol açabilir.

Kabızlık şikâyetleri yaşanmaması için şunlar önerilir:

- Uzun süre hareketsiz kalmamalıdır.
- Alınan sıvıların ılık olmasına özen gösterilmelidir.
- Sabahları aç karna ılık su içilmelidir.
- Her gün belli bir saatte ihtiyaç duyulmasa bile tuvalete gidilmesi alışkanlık haline getirilmelidir.
- Kabızlık şikâyetleri devam ediyorsa hekimin verdiği ilaç kullanılmalıdır.

ÖDEM

- Uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı ayaklarda bir miktar şişlik olabilir. Bunun önlenmesi için otururken ya da uzanırken bacakların altı yastıkla desteklenmelidir, saatte bir ayağa kalkılmalı ve yürüyüş yapılmalıdır.
- Dolaşım bozulacağı için bacak bacak üstüne atılmamalıdır.

ALKOL –SİĞARA KULLANIMI

- Ameliyat sonrası sigara kullanılması kesinlikle kabul edilemeyecek bir durumdur.
- KABG ameliyatında kullanılan damarlar da sigaradan etkilenecek zaman içinde daralır veya tıkanabilirler. Bu nedenle sigara içilen kapalı ortamlarda bile bulunulmamalıdır.!
- Alkol kullanımı da kalp kasında hasar ve kalpte ritim bozuklukları yapabileceği için önerilmemektedir.!
- Sigara içen hastalar destek almak için sigara bırakma polikliniğine veya ALO 171 sigara bırakma danışma hattını arayarak yardım alabilir.

KAYNAKÇA

1. Ak Türkış, N. (2019). Ameliyat Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak
2. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (2017). Cerrahi Hemşireliği II. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul
3. Arslangiray, D. (2010). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Spirometre ile Yapılan Derin Solunum Egzersiz Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ventilasyon Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir
4. Ata, EE. (2014). Kısa Bilişsel Davranışçı Stres Yönetimi Programının Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerinin, Ruhsal Durumları, Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Bakım Yüküne Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı. Doktora Tezi, Sivas
5. Aydın, F.C. (2000). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
6. Tamer. Z. (2019). Ameliyat Öncesi Öğretimin Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas
7. Türk Kalp Vakfı ,Saatçi,M.(2018).Kalp Dostu Beslenme Önerileri. <https://tkv.org.tr/saglikli-bilgiler/makaleler/kalp-dostu-beslenme-onerileri> erişim tarihi:07.03.2022
8. Türk Kardiyoloji Derneği,Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020). <https://tkd.org.tr/menu/21/bilinclendirme-calismalari> erişim tarihi:07.03.2022. Bu Yayın T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı Tarafından Hazırlanmış ve Bastırılmıştır.
9. World Health Organization (2020). Salt Reduction.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction> Erişim tarihi:21.03.2022
10. Yıldırım Kocaman, N., Öztürk,S.(2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Güncel Psikososyal Yaklaşımlar. Journal of Cardiovascular Nursing,7(2):60-68

