



**RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI
OLAN HASTALARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK
VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**2025
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Merve ÖZMEN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK**

**RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARDA
BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Merve ÖZDEMİR

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2025**

Merve ÖZMEN tarafından hazırlanan “RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOGRAFİ OLAN HASTALARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 12/06/2025

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Sevda UZUN (GŞÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Merve ÖZDEMİR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve ÖZMEN

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

Haziran 2025, 75 sayfa

Araştırma, radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır. Aralık 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji servisinde yatarak tedavi alan 253 anjiyografi hastası ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)” ve “Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistik teknikleri, Cronbach’s Alpha katsayısı, post-hoc Tukey testi, Pearson korelasyon analizi, Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların PİÖÖ puan ortalaması $46,22\pm6,81$; BFÖ puan ortalaması $62,87\pm12,67$ olarak bulunmuştur. Anjiyo hastalarının PİÖÖ ile BFÖ puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak; Anjiyografi hastalarının yüksek bilinçli farkındalığa sahip olmalarının psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Anjiyografi öncesi, sırası ve sonrasında hasta, hasta yakını ve ekibe KLPH (Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi) tarafından psikoeğitim ve danışmanlık gibi hizmetler verilerek psikolojik sorunlarla başa çıkabilmeleri için desteklenebilir.

Anahtar Sözcükler : Anjiyografi, Bilinçli farkındalık, Psikolojik iyi oluş, Hemşirelik.

Bilim Kodu: :1032



ABSTRACT

Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PATIENTS UNDERGOING ANGIOGRAPHY WITH RADIAL AND FEMORAL ACCESS

Merve ÖZMEN

Karabük University

Institute of Graduate Programs

Department of Write Your Department

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Sakine FIRINCIK

June, 2025 75 pages

This descriptive-correlational study was conducted to examine the relationship between psychological well-being and mindfulness in patients with radial and femoral access angiography. The study was conducted with 253 angiography patients who received inpatient treatment in Karabük Training and Research Hospital Cardiology service between December 2023 and January 2025. Data were collected using the “Personal Information Form”, “Psychological Well-Being Scale (PBI)” and “Mindfulness Scale (MBS)”. Descriptive and inferential statistical techniques, Cronbach's Alpha coefficient, post-hoc Tukey test, Pearson correlation analysis, Independent Sample t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were used to analyze the data. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. The mean score of the participants was found to be 62.87 ± 12.67 on the MBS and 46.22 ± 6.81 on the PBIS. A positive and statistically significant correlation was found between MBS and PBIS scores of angiography patients. It can be said that there is a relationship

between mindfulness and psychological well-being, and that angiography patients' having high mindfulness positively affects their psychological well-being. Before, during and after angiography, the patient, the patient's relative and the team can be supported to cope with psychological problems by providing services such as psychoeducation and counselling by the Consultation Liaison Psychiatric Nurse (CLPN).

Keywords : Angiography, Mindfulness, Psychological well-being, Nursing.
Science Code : 1032



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimi, deneyimi ve değerli katkılarıyla bana her zaman yol gösteren, akademik yolculuğumun her aşamasında desteğini hissettiren, anlayışlı ve sabırlı yaklaşımıyla beni motive eden çok kıymetli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK'a, özellikle desteğini ve sevgisini her daim yanımda hissettiğim canım annem Ayşe ÖZDEMİR'e, her koşulda yanımda olan sevgili kardeşim Elif ÖZDEMİR'e ve dualarıyla güç veren değerli anneanneme, ailemin her bir ferdine, hayatım boyunca varlıklarıyla bana daima destek olan Muharrem ve İsmail dayımla, sevgili teyzem Emine'ye de tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. ANJİYOĞRAFI.....	5
2.1.1. Koroner Anjiyografi Endikasyonları	6
2.1.2. Koroner Anjiyografi Kontrendikasyonları	7
2.1.3. Koroner Anjiyografi Sonrası Gelişebilecek Girişimsel Komplikasyonlar.....	7
2.2. RADİAL ve FEMORAL ANJİYOĞRAFI.....	8
2.2.1.Femoral Arter Girişimi	8
2.2.2.Radial Arter Girişimi	9
2.3. KORONER ANJİYOĞRAFI'DE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	11
2.3.1.Koroner Anjiyografi İşlemi Öncesi Hemşirelik Girişimleri.....	11
2.3.2.Koroner Anjiyografi İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimleri	12
2.3.3. Koroner Anjiyografi İşlem Sonrası Hemşirelik Girişimleri	13
2.2. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS).....	13
2.3. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ	16
2.4. KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ'NİN ROLÜ....	17

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 3	20
GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	20
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİHİ	20
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	20
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri	21
3.4. VERİ TOPLAM ARAÇLARI.....	21
3.4.1.Katılımcı Bilgi Formu	21
3.4.2.Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)	21
3.4.3.Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ).....	22
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	22
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	22
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	23
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	23
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ	24
BÖLÜM 4	25
BULGULAR.....	25
4.1. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
4.2. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİÖÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	28
4.3. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE BFÖ VE PİÖÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR ...	29
4.4. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİÖÖ ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULAR	34
BÖLÜM 5	35
TARTIŞMA	35

Sayfa

5.1. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	35
5.2. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN BFÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
5.3. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN PİOÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	42
5.4. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİOÖ ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	45
BÖLÜM 6	47
SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. SONUÇLAR	47
6.2. ÖNERİLER	48
KAYNAKLAR	49
EK AÇIKLAMALAR A.	64
VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	64
EK AÇIKLAMALAR B.	70
İZİNLER	70
ÖZGEÇMİŞ	75

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Anjiyografi Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri.	25
Çizelge 4.2. Anjiyografi Hastalarının Sağlık Durumu ve Hastalık Algısı Özellikleri.	27
Çizelge 4.3. Anjiyo Hastalarının BFÖ ve PİOÖ Puanlarına İlişkin Bilgiler.....	28
Çizelge 4.4. Anjiyografi Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri ile BFÖ ve PİOÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.	29
Çizelge 4.5. Anjiyo Hastalarının Kronik Hastalık, Bağımlılık, Hastalık Algısı ve Sağlık Durumu Özellikleri ile BFÖ ve PİOÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	31
Çizelge 4.6. Anjiyografi Hastalarının BFÖ ve PİOÖ Arasındaki İlişkilerle İlgili Bulgular.....	34

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

$\bar{x}$	: aritmetik ortalama
%	: yüzde
p	: p değeri
r	: pearson korelasyon katsayısı
n	: sayı
t	: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t çizelgesinde bulunan teorik değer
α	: alfa
F	: one way ANOVA

KISALTMALAR

KAH	: Koroner Arter Hastalıkları
KAG	: Koroner Anjiyografi
PCI	: Perkütan Koroner Girişim
CABG	: Koroner Arter Baypas Greft
MİN	: Minimum
MAX	: Maksimum
SS	: Standart Sapma
BFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
EKG	: Elektrokardiyografi
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
PWBS	: Psychological Well-Being Scale
MAAS	: Mindfulness Scale
KLPH	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Koroner arter hastalıkları (KAH), dünya genelinde yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla öne çıkan ciddi bir sağlık sorunu olup, bireylerde fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olarak sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Tuncer, 2024; Parulkar vd. 2025). KAH; depresyon, anksiyete ve stres gibi psikiyatrik belirtilerin yaygınlığını artırarak fiziksel kapasitenin düşmesine ve sosyal ilişkilerde bozulmalara neden olabilmektedir (Li vd. 2024). Özellikle miyokard enfarktüsü (MI) öyküsü olan bireylerde, hastalığın klinik seyri ve tedavi süreci, yaşam kalitesini çok yönlü olarak olumsuz etkilemektedir (Zhou vd. 2023). KAH ve MI gibi kardiyovasküler hastalıklarda tanılama yöntemi olarak sıklıkla koroner anjiyografi (KAG) kullanılmaktadır (Duygu vd. 2021).

KAG; tanı ve tedavi amacıyla uygulanan invaziv bir girişimsel işlemdir. Bu yöntemin temel amacı, koroner damarların yapısını, mevcut hastalık durumunu ve hastalığın ciddiyetini belirlemektir (Korkmaz, 2024). İşlem, arteriyel bir erişim yolu kullanılarak damara ulaşılması ve kontrast madde enjekte edilmesiyle görüntüleme yapılması şeklinde gerçekleştirilir. Floroskopi eşliğinde, aterom plaklarının konumu, büyüklüğü ve yayılımı tespit edilir. Femoral veya radyal arter üzerinden ilerletilen kateter aracılığıyla yapılan bu işlem sayesinde tıkalı arterler açılarak kan akışı yeniden sağlanabilir (Heidaranlu vd. 2021; Korkmaz, 2024). Radial ve femoral arterler; koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişimlerde (PCI) kullanılan iki ana erişim yoludur. Son yıllarda yapılan araştırmalar, radial erişimin femoral erişime göre daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Özellikle radial erişimin daha düşük kanama komplikasyonları, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı mobilizasyon gibi faydaları olduğu bulunmuştur (Reddy ve Kumar, 2025; Ferrante vd. 2022; Ng vd. 2021). Buna karşın, bazı durumlarda femoral erişimin tercih edilebileceği durumlar da vardır. Örneğin, radial erişime ilişkin teknik zorluklar

yaşanan veya radial erişimin yetersiz olduğu hastalarda femoral erişim daha uygun bir seçenek olabilmektedir (Maqsood vd. 2024). Ancak, genel olarak, radial erişim daha düşük komplikasyon oranları ve daha hızlı iyileşme süreci sunduğu için tercih edilen bir yöntem olarak öne çıktığı söylenebilir (Reddy ve Kumar, 2025; Ferrante vd. 2022; Ng vd. 2021).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness), kökenleri Doğu meditasyon geleneklerine dayanan ve kişinin dikkatini kasıtlı olarak mevcut ana yönlendirmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu kavram, genellikle bireyin yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimlerin farkında olması ve bu deneyimlere karşı yargılayıcı olmayan, istekli bir dikkat tutumu geliştirmesi olarak tanımlanır (Özyeşil vd., 2011). Ayrıca bilinçli farkındalık, algılarımıza sürekli olarak gelen uyarıların bilincinde olmak ve bu süreçte zihni berrak ve sakin tutmaya çalışmak şeklinde de açıklanmaktadır (Durgut vd. 2024). Özetle, bilinçli farkındalık, kişinin şu anda gerçekleşen deneyimlere tam olarak odaklanmasını sağlayarak, zihnin aktif ve uyanık kalmasını amaçlar. Bilinçli farkındalık, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarda etkili bir tamamlayıcı terapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Zümbül, 2021). Kronik ağrı ve fibromiyalji, kanser ve koroner arter hastalıkları gibi kronik rahatsızlıklarda, bilinçli farkındalık uygulamaları stresin azaltılmasına, duygusal düzenlemenin iyileştirilmesine ve genel yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir. Abdul Manan vd. (2024) çalışmasında; bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin koroner arter hastalığı olan bireylerde anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur.

Psikolojik iyi oluş, bireyin yaşamında karşılaştığı olayları anlamlı hale getirebilmesi, kendisiyle ilgili farkındalık geliştirmesi ve potansiyelini gerçekleştirilmesiyle birlikte, sosyal ilişkilerini güçlendirerek çevresiyle sağlıklı bir etkileşim kurma yetisi kazanması şeklinde tanımlanabilir (Can ve Kağan, 2024). Psikolojik iyi oluş kavramı, farklı kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde çeşitli bileşenlerle açıklanmıştır. Bu alandaki en yaygın ve kapsamlı modellerden biri, Carol Ryff tarafından geliştirilen altı boyutlu psikolojik iyi oluş modelidir. Ryff'a göre psikolojik iyi oluş; "öz kabul", "ötekilerle olumlu ilişki", "özerklik", "çevre hakimiyeti", "yaşamdaki amaç" ve "kişisel gelişim" olmak üzere altı temel bileşeni içermektedir (Ayaz ve

Doğan, 2023). Yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş yani kişinin yaşamdan memnun olması, iyimser bir bakış açısına sahip olması ve hayatta bir amaç hissetmesi, kalp hastalıkları riskini azaltmaktadır. Bu durum, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının daha kolay benimsenmesini, stresin daha etkili yönetilmesini ve bağışıklık sisteminin güçlenmesini destekleyerek kalp sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Kubzansky vd. 2018; Rozanski vd. 2019). Öte yandan, depresyon, anksiyete ve kronik stres gibi olumsuz psikolojik durumlar, kalp hastalığı riskini artırabilir (De Hert vd. 2018). Bu nedenle, kalp sağlığının korunmasında psikolojik iyi oluşun desteklenmesi büyük önem taşır. Mindfulness temelli yaklaşımlar, pozitif psikoloji teknikleri ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi; hem ruh sağlığını hem de kardiyovasküler sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Park vd. 2021). Mindfulness temelli yaklaşımlar, hemşirelik uygulamaları içinde giderek daha fazla yer bulan bütüncül bakım yaklaşımlarındandır (Scott-Sheldon vd. 2020). Hemşireler, özellikle girişimsel kardiyoloji süreçlerinde (radial ve femoral anjiyografi uygulamalarında) hastaların kaygı ve stres düzeylerini azaltmak, farkındalıklarını artırmak ve psikolojik iyi oluşlarını desteklemek için bu teknikleri kullanabilmektedir (Abdul Manan vd. 2024). Bu bağlamda, hemşirelerin eğitilmiş ve bilinçli müdahaleleri, anjiyografi sürecinde hastaların psikolojik destek ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir öneme sahiptir (Zou vd, 2021).

KLPH; kardiyoloji, anestezi, yoğun bakım ve psikiyatri ekipleri arasında köprü rolü görerek hastanın hem bedensel hem ruhsal iyilik halini destekler (Demir ve Arslantaş, 2016). KLPH; biyo-psiko-sosyal yaklaşım temelinde, fiziksel hastalık sürecinin yarattığı psikolojik etkileri tanıma, önleme ve desteklemeyi sağlar. Bu ilişki daha çok ruhsal destek, stres ve kaygı yönetimi, psikiyatrik değerlendirme ve psikoeğitim gibi alanlarda öne çıkar (Yıldırım vd. 2019).

Sonuç olarak; KLPH'nin anjiyografi işlemi öncesi ve sonrasında hastaların duygusal tepkilerini tanıyarak hastalara uygun psikososyal destek sağlaması hastaların bu işlemi daha sakin ve huzurlu geçirmelerini sağlayabilir. Böylece hastaların psikolojik iyi oluşlarına olumlu katkı sağlayarak bilinçli farkındalıklarının artmasına yardımcı olabilirler.

Bu araştırmada, radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış olup aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Radial ve femoral anjiyografi olan hastaların bilinçli farkındalık düzeyleri nedir?
- Radial ve femoral anjiyografi olan hastaların psikolojik iyi oluş düzeyleri nedir?
- Radial ve femoral anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisi var mıdır?
- Araştırmanın değışkenlerine göre bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılıklar var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ANJİYOGRAFİ

Koroner anjiyografinin (KAG) tarihçesi incelendiğinde, kökenlerinin Eski Mısır dönemine kadar uzandığı arkeolojik bulgularla ortaya konmuştur. Milattan önce 400’lü yıllarda, Mısırlılar kadavra kalplerine primitif kateterler yerleştirerek kalp kapakçıklarının işlevlerini incelemeye çalışmışlardır (Gülşen, 2024).

F. Mason Sones Jr. koroner anjiyografiyi tesadüfen keşfederek, canlı hastalarda koroner arterlerin ilk kez net bir şekilde görüntülenmesini sağlamıştır. Bu gelişme, kalp hastalıklarında doğru tanının konulmasına ve hedefe yönelik tedavilerin uygulanmasına olanak tanımıştır (Mohyeldin vd., 2024). F. Mason Sones Jr., 1958 de Cleveland Clinic'te rutin bir kardiyak kateterizasyon prosedürü sırasında koroner anjiyografi tekniğini tesadüfen keşfetmiştir (Ryan, 2002). Bir hastanın aortuna kontrast boya enjekte ederken, boyayı yanlışlıkla doğrudan sağ koroner atardamara enjekte etmiştir. Sonuç olarak, hastanın hiçbir olumsuz durum yaşamamış ve elde edilen görüntüler ise yaşayan bir hastada koroner atardamarların ilk net görüntüsünün ortaya çıkmasına neden olmuştur (Mohyeldin vd., 2024).

Koroner anjiyografi, kardiyovasküler sistemin yapısal ve işlevsel bozukluklarını incelemek ve değerlendirmek için sıklıkla kullanılan invaziv bir görüntüleme yöntemidir (İnan, 2022). Bu prosedür sırasında kateter adı verilen ince bir tüp, genellikle el bileği veya kasık bölgesindeki bir artere yerleştirilerek kalbe kadar ilerletilir. (Gülşen, 2024). Kontrast madde enjekte edilerek röntgen ışınları yardımıyla arterlerin detayı görüntülenir. Bu teknik, aort boyunca koroner arterlerin başladığı aort köküne kadar ilerleyerek damarlardaki daralmaları, tıkanmaları ve

diğer anomalileri tespit ederek, tedavi planının şekillendirilmesine olanak tanır (Şayık, 2023; Ayobi vd. 2024).

Günümüzde artan stres, yanlış beslenme alışkanlıkları ve genetik faktörler, kalp hastalıklarının yaygınlığını arttırmakta ve bu tür tanı araçlarının değerini daha da ön plana çıkarmaktadır. Koroner arterlerin durumunu detaylı bir şekilde gösteren bu teknik, özellikle kalp krizi gibi akut durumların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi esnasında kritik öneme sahiptir (Hiçerimez ve Enç, 2021; Karakuşlu, 2022).

Perkütan Koroner Girişim (PCI), koroner arter hastalığında (KAH), arteriyel daralma veya tıkanıklığı hafifletmeyi ve iskemik dokulara kan akışını artırmayı amaçlayan önemli bir tedavi stratejisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu cerrahi olmayan prosedürde balon anjiyoplasti ve stent yerleştirme gibi teknikler kullanılır. PCI endikasyonları semptom şiddeti, koroner tutulum ve hastanın genel sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak dikkatlice belirlenir (Dan vd., 2018). Femoral veya radyal arter yoluyla kan dolaşımına erişilen bu işlemde, kateter navigasyonu için gerçek zamanlı X-ışını floroskopisi kullanılmaktadır. Sağ ve sol koroner arterler için spesifik kateterler, çıkan aorta ile birleşir ve intravenöz kontrast karmaşık anatominin görüntülenmesine yardımcı olur (Wang vd., 2020).

Genel olarak güvenli olmasına rağmen PCI'nın, kanama, alerjik reaksiyonlar, kan damarı hasarı ve nadir stent trombozu vakaları gibi potansiyel komplikasyonları da görülmektedir (Şimşek ve Kılıç, 2020; Pinxterhuis vd. 2023).

2.1.1. Koroner Anjiyografi Endikasyonları

Koroner anjiyografi endikasyonları; akut koroner sendromlar, kronik-stabil anjina, sol ventrikül disfonksiyonu (Yarcan, 2022), efor testi esnasında hipotansif yanıt gelişmesi, miyokard infarktüsü sonrası ve non-spesifik göğüs ağrısı (Kashyap vd., 2021), kalp cerrahisi öncesi değerlendirme, nedeni belirsiz kalp yetmezliği veya ritim bozuklukları (Cataldo vd., 2024), ani kardiyak olaylar sonrası değerlendirme olarak sıralanmaktadır.

Günümüzde koroner anjiyografi, fiziksel aktiviteyi kısıtlayan durumlar, cerrahi müdahale planlanan aort hastalıkları, kapak hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları ile PCI veya koroner arter baypas greft (CABG) uygulanması düşünülen hastalar için endikasyon oluşturmaktadır (Gülşen, 2024).

2.1.2. Koroner Anjiyografi Kontrendikasyonları

Koroner anjiyografi ve kalp kateterizasyonu için mutlak bir kontrendikasyon bulunmamaktadır. Ancak, akıl sağlığı yerinde olmayan bireyler için birinci derece yakınlarından, akıl sağlığı yerinde olan bireyler için ise bizzat kendilerinden onam alınamaması durumunda; ayrıca işlemi gerçekleştirecek deneyimli operatör, hemşire veya teknisyen bulunmaması ya da laboratuvar koşullarının ve gerekli ekipmanın yetersiz olması halinde, bu girişim uygulanmamalıdır (Türk Kardiyoloji Derneği, 2005). Yaygın olarak kabul edilen kontrendikasyonlar şunlardır: Ciddi Kontrast Madde Alerjisi, akut veya ileri derecede kronik böbrek yetmezliği, aktif kanama veya kanamaya eğilim, aktif enfeksiyonlar, ciddi solunum yetmezliği, elektrolit dengesizlikleri, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, tanı konmuş ciddi anemi, gebelik, hasta iş birliği eksikliği, yaygın kanser metastazı bulunan ve yaşam süresi oldukça kısa olan hastalarda, gebeliğin ilk trimesterinde, dekompanse kalp yetersizliği ile akut pulmoner ödemi olan bireylerde, periferik damar hastalığı nedeniyle girişimin yapılamadığı durumlarda koroner anjiyografi uygulanması kontrendikedir (Koh vd., 2023; Tavakol vd., 2012; Gülşen, 2024).

2.1.3. Koroner Anjiyografi Sonrası Gelişebilecek Girişimsel Komplikasyonlar

Koroner anjiyografide radial ve femoral arter girişinden sonra gelişebilecek komplikasyonlar:

- Nadir olarak serebrovasküler olaylar
- Ölüm
- Kontrast maddeye bağlı reaksiyonlar
- Heparin kaynaklı trombositopeni
- Arteriovenöz Fistül

- Solunum yetmezliği
- Hipotansiyon
- İletim Bozuklukları
- Cerrahi müdahale ile tedavi edilen psödoanevrizmalar
- Renkli Doppler Ultrason yardımı ile kompresyon yapılarak tedavi edilen psödoanevrizmalar
- Tromboemboli
- Kolesterol Embolisi
- Psödoanevrizma
- Derin Ven Trombozu
- Kanama
- Hematom
- Vazospazm
- Enfeksiyon
- Nabızsızlık olarak sıralanabilir (Cataldo vd. 2024; Ayobi vd. 2024; Yarcın, 2022; Bitargil, 2014; Tavakol vd., 2012).

2.2. RADİAL ve FEMORAL ANJİYOĞRAFI

2.2.1.Femoral Arter Girişimi

Femoral arter yaklaşımı, günümüzde dünya genelinde en yaygın kullanılan koroner anjiyografi yöntemlerinden biridir. Kasık bölgesinden femoral arter yoluyla gerçekleştirilen bu teknik, ilk olarak 1953 yılında Sven Seldinger tarafından tanımlanmıştır (Korkmaz, 2024). Daha sonra, 1967 yılında MP Judkins tarafından modifiye edilerek klinik uygulamada kullanılabilirliği artırılmıştır. Türkiye’de koroner anjiyografi uygulamalarına 1970’li yıllarda başlanmış olup, Seldinger tekniği ilk kez 1975 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde de yaygın şekilde tercih edilen bu yöntemin en önemli avantajı, femoral arterin geniş lümen çapına sahip olması sayesinde büyük boyutlu kateter ve cihazlarla çalışmaya olanak tanınmasıdır (Gülezer, 2011).

Koroner anjiyografi için en çok sağ ve sol femoral arterler kullanılmaktadır. Femoral arterden yapılacaksa damara kesi (cut-down) yapılabilir (Cengizhan, 2018). Ana femoral arter, femur başı ve ana femoral arter çatalının iç yanından geçer ve femur başının orta üçte birinin genellikle distalindeki dallarına ayrılır. Arter ponksiyonu yapmadan önce floroskopiyle bu lokalizasyon tespit edilebilir. Ana femoral arterin ön duvarı inguinal ligamentin birkaç santimetre aşağısında, yüzeysel ve derin arter dalları çatalının proksimalinden delinerek giriş yapılır. Ponksiyon yeri inguinal ligamentin proksimalindeyse işlemden sonra elle bastırılarak kanın durmasını sağlamak zorlaşabilir, retroperitoneal kanama riski artabilir. Ponksiyon yeri femur çatalında veya distalindeyse, kanülün mandreni çekildikten sonra yalancı anevrizma oluşum riski daha yüksektir. Aynı taraf femoral arter ve veni kanüle etmek de arteriovenöz fistül oluşum riskini artırmaktadır (Braunwald, Zipes, & Libby, 2007).

2.2.2.Radial Arter Girişimi

Tanı amaçlı anjiyografide transradial girişim yöntemi, ilk olarak 1989 yılında Campeau ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir (Campeau, 1989). Transradial yaklaşım; vasküler komplikasyonların daha düşük oranlarda görülmesi, hasta konforunun artması, daha düşük morbidite, daha az toplam hastane maliyeti ve transfemoral yaklaşıma göre erken mobilizasyon ve taburculuğa olanak sağlaması gibi çeşitli avantajları nedeniyle, koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişim işlemlerinde tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Kim vd., 2018). Radyal arter erişim yeri tercihinde, çoğu operatör sağ radial yaklaşımı kullanmaktadır. Bunun temel nedeni, sol radial yaklaşımın özellikle obez bireylerde damar erişimini zorlaştırması ve işlem sırasında doktorun ergonomik açıdan daha fazla zorlanmasına neden olmasıdır (Bertrand vd. 2010). Bununla birlikte, sol radial yaklaşımın hasta ve operatör için de potansiyel faydaları vardır. İlk olarak, sol radial yaklaşım, sağ radial yaklaşıma kıyasla daha düşük floroskopi süresi ile ilişkilidir (Sciahbasi vd. 2011). Ayrıca hasta ve operatörler için daha az radyasyona maruz kalmaya yol açabilir (Kim vd. 2018).

Transradial yaklaşımın başlıca avantajları şu şekilde özetlenebilir:

- Ellerin çift damar ağı (ulnar ve radial arter) tarafından beslenmesi nedeniyle, iskemik komplikasyon gelişme riski oldukça düşüktür.
- Ciddi obstrüktif aorto-iliak hastalığı bulunan olgularda, alternatif ve güvenli bir vasküler erişim yolu sunar.
- Radyal arter yüzeysel konumda olduğundan dolayı kolaylıkla kompresyon uygulanabilir, bu da hemostazın sağlanmasını kolaylaştırır.
- Obezite ya da bel/sırt ağrısı gibi durumları olan hastalarda, işlem sırasında pozisyonlama açısından avantaj sağlar.
- Lokal sinir yaralanma riski minimal düzeydedir; anatomik olarak daha güvenli bir girişim alanı sunar.
- Transfemoral yaklaşıma kıyasla vasküler komplikasyon riski anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- İşlem sonrası erken mobilizasyon ve kısa sürede taburculuk olanağı sağlayarak, hasta memnuniyetini ve hastane verimliliğini artırır (Bompotis vd. 2022; Kim vd. 2018; Kış ve Duygu, 2021).
- Sol radial yaklaşımın hasta ve operatör için de potansiyel faydaları vardır. İlk olarak, sol radial yaklaşım, sağ radial yaklaşıma kıyasla daha düşük floroskopi süresi ile ilişkilidir (Sciahbasi vd. 2011). Ayrıca hasta ve operatörler için daha az radyasyona maruz kalmaya yol açabilir (Kim vd. 2018).

Transradial yaklaşımın bazı dezavantajları da bulunmaktadır:

- Radyal arterin çapının küçük olması (yaklaşık 2–3 mm) nedeniyle ponksiyon işlemi sırasında teknik zorluklar yaşanabilmektedir.
- Damar yapısının darlığı, daha küçük çaplı kılıf kullanımını zorunlu kılmaktadır.
- Transradial girişimde, diğer vasküler yaklaşımlara kıyasla damar spazmı gelişme olasılığı daha yüksektir (Kış ve Duygu, 2021).
- Kateterin yönlendirilmesi ve manipülasyonu sırasında teknik zorluklar ortaya çıkabilmekte, bu da operatörün farklı bir beceri ve deneyim kazanmasını gerektirmektedir.

- Ancak bu sınırlılıkların büyük bir kısmı, teknoloji ile geliştirilmiş ekipmanların kullanımı ve operatör tecrübesinin artması ile birlikte önemli ölçüde azaltılabilmektedir (Bertrand vd. 2010).

2.3. KORONER ANJİYOGRAFI'DE HEMŞİRELİK BAKIMI

Koroner anjiyografi sürecinde hemşirelik bakımı; işlemden önce, işlem sırasında ve işlem sonrasında olmak üzere üç temel başlık altında ele alınmaktadır.

2.3.1.Koroner Anjiyografi İşlemi Öncesi Hemşirelik Girişimleri

İşlem öncesinde hastaya, planlanan girişim hakkında gerekli açıklamalar yapılır. Eğitim sürecinde hastaya işlemle ilgili temel bilgiler aktarılır ve sürecin genel çerçevesi anlatılır. Poliklinikten kabul edilen hastalar, öncelikle hekim tarafından, ardından hemşire tarafından bilgilendirilerek işlem sürecine hazırlanır (Çetin, 2017; Tunç, 2022). Koroner anjiyografi öncesinde gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları, hasta güvenliği ve işlem kalitesinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. İşlem öncesi dönemde hastaya standart hasta önlüğü giydirilmeli, görüntüleme sürecini olumsuz etkileyebilecek göğüs bölgesindeki metal takı ve aksesuarların çıkarılması sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra, hastanın varsa protez dişleri işlem öncesinde çıkarılmalı; KAG'ye ilişkin bilgilendirme ve onam formları hemşire tarafından sözlü olarak açıklanmalı ve ilgili belgelerin hasta ya da birinci derece yakını tarafından okunarak imzalanması sağlanmalıdır. Bu uygulamalar, hasta haklarına saygı çerçevesinde etik ve yasal sorumlulukları da yerine getirmeye hizmet eder (Yıldız, 2019; Cengizhan, 2018).

İşlem öncesinde, hastaya ve yakınına girişim bölgesinin antiseptik solüsyonlarla temizleneceği ve gerekiyorsa tıraşlama işlemi yapılacağı konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanın elektrokardiyografisi çekilmiş, gerekli kan ve idrar tetkikleri tamamlanmış olmalıdır. Ayrıca, intravenöz ilaç uygulamaları için damar yolu işlem öncesinde açılarak hazır hale getirilmelidir. Hastadan alınan anamnez sırasında düzenli olarak kullanılan ve işlem açısından önemli olabilecek ilaçlar kaydedilmeli ve ilgili hekime bildirilmelidir (Hakyemez ve Koç, 2021). Amerikan Anestezi

Derneği, koroner anjiyografi öncesinde aspirasyon riskini azaltmak amacıyla hastaların işlemden en az 6 saat önce katı gıda alımını, işlemden 2 saat önce ise sıvı tüketimini sonlandırmalarını önermektedir (Rolley vd. 2011). Ayrıca, işlem öncesinde hastanın vücut ısısı, nabız, kan basıncı ve kan şekeri düzeyleri ölçülerek hasta dosyasına ayrıntılı şekilde kaydedilmelidir (Yıldız, 2019).

Hastalara işlem sonrası yürüme, sorun yönetimi ve kateter çekimi gibi konularda gerekli eğitim ve bilgilendirme hemşireler tarafından verilmelidir. Özellikle yüksek risk grubundaki hastalarda kanama, hematoma, yalancı anevrizma ve miyokard enfarktüsü gibi olası komplikasyonların önlenmesinde hemşireler önemli ve sorumluluk gerektiren bir role sahiptir (Valaker vd. 2017).

2.3.2.Koroner Anjiyografi İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimleri

KAG işlemi öncesinde, hasta sırtüstü pozisyonda yatırılır ve yaşam bulguları monitör üzerinden izlenmeye başlanır. Girişim yapılacak bölge, antiseptik solüsyon ile dezenfekte edilerek steril hale getirilir. Ardından, sadece işlem alanını açıkta bırakacak şekilde steril, delikli yeşil örtü serilir. Uygulama süresince hastanın kalp ritmi, kan basıncı, oksijen düzeyi ve bilinç durumu sürekli olarak monitör aracılığıyla gözlemlenir (Yılmaz, 2024). İşlemde kullanılacak kontrast maddeye karşı alerjik reaksiyon gelişme riski bulunduğundan, hasta yakından takip edilmeli ve olası bir alerji durumuna karşı acil müdahale arabası hazır bulundurulmalıdır. Tromboembolik komplikasyonların önüne geçebilmek amacıyla işlem sırasında heparin uygulanır; bu nedenle kanama açısından hasta dikkatle değerlendirilmelidir. Koroner damarların görüntülenmesi için damar içine kontrast madde verilir; bu esnada bazı hastalarda göğüs ağrısı (anjina) oluşabilir. Hekimin önerisi doğrultusunda bu durumu önlemek amacıyla anti-anjinal ilaçlar kullanılabilir (Korkmaz, 2024). Anti-anjinal ilaçlardan biri olan nitrogliserin, bradikardiye veya tansiyon düşüklüğüne yol açabileceğinden, vital bulguların dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Ayrıca kontrast maddenin vagal uyarı etkisiyle kalp hızı ve kan basıncında düşüş yaşanabileceği için hasta yakından takip edilmelidir. İşlem sırasında gelişebilecek olası komplikasyonlara, örneğin kardiyak arrest gibi durumlara karşı hazırlıklı olunmalı ve gerekirse ileri yaşam

desteği uygulanmalıdır. Güncel protokoller doğrultusunda eğitim almış anjiyo ekibi, gerekli durumlarda ileri yaşam desteği sağlar (Bağlı, 2024).

2.3.3. Koroner Anjiyografi İşlem Sonrası Hemşirelik Girişimleri

Koroner anjiyografi sonrası hemşirelik bakımı; hastanın anjiyo ünitesinden alınarak klinikteki yatağına transfer edilmesini ve klinikte devam eden bakım sürecini kapsar. Bu dönemde temel amaç, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve erken fark edilmesidir (Ahraz, 2018). Bu sürecin hemşire tarafından etkili bir şekilde yürütülmesi gerekir. Anjiyo ünitesinden gelen hasta teslim alındığında öncelikle yaşam bulguları değerlendirilir, elektrokardiyografi (EKG) çekilerek sonuçlar kayıt altına alınır (Yılmaz, 2024). İşlem sonrasında, hastaya bilgi ihtiyacına uygun şekilde gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. Uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek emboli ve kanama risklerine karşı hasta yakından gözlem altında tutulmalıdır (Özen ve Çelik, 2010). İşlem sonrası hastaya yaklaşık 6 saatlik yatak istirahati verilmeli, girişim yapılan ekstremitte kanama, ısı, renk ve nabız açasından düzenli olarak kontrol edilmelidir (Korkmaz, 2024). Bu süreçte ilgili bölgeye kum torbası yerleştirilir. Hasta ve yakını, yapılan uygulamalar ve nedenleri hakkında mutlaka bilgilendirilmelidir. Hastanın vital bulguları ile birlikte sıvı alımı ve çıkışı düzenli olarak takip edilmelidir (Lei vd. 2025). Hastanın konforunu artıracak uygun bir yatış pozisyonu sağlanmalı, işlem yapılan uzuv doğru şekilde pozisyonlandırılmalı ve gerekliyse yüksekte tutulmalıdır (Korkmaz, 2024). Girişim yapılan ekstremiteden tansiyon, kan alma gibi herhangi bir ölçüm yapılmamalıdır. Hastanın tam olarak bilinci yerine geldikten sonra sıvı gıdalarla beslenmeye başlanmalıdır. Hastada herhangi bir klinik değeriklik gözleendiğinde, bu durum derhal sorumlu hekime bildirilmelidir. Bu da hemşirenin görevleri arasındadır (Cengizhan, 2018).

2.2. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS)

Jon Kabat-Zinn'in tanımına göre bilinçli farkındalık, "Dikkatin, şu an yaşanan deneyime, belirli bir şekilde – kasıtlı olarak, o anda ve yargılamadan – yönlendirilmesidir." (Kabat-Zinn, 2003). Anlam olarak mindfulness mind (zihin) ve full (dolu) sözcüklerinden türetilmiştir ve zihin doluluğuna işaret ederken 'l' sesinin

düşmesi ile içinde bulunulan zamanda bilinçli ve farkında olarak kalabilmeyi ifade etmektedir (Es, 2024). Mindfulness kavramı, Türkçeye Özyeşil vd. (2011) tarafından "bilinçli farkındalık" şeklinde çevrilmiştir. Yaklaşık 2500 yıl öncesine dayanan bir geçmişe sahip olan Mindfulness kavramı, Buddha'nın öğretilerinde yer alan ve Pali dilinde kullanılan "sati" teriminin karşılığıdır (Chems-Maarif vd. 2025). Bilinçli farkındalık kavramı, kökenini Budist geleneğinde yaygın olan farkındalık uygulamalarından alsa da dini ritüellerden çok bireylerin günlük yaşamlarında yaşadıkları deneyimlere ve ilişkilere odaklanmaktadır (Güler ve Usluca, 2021). Günümüzde bilinçli farkındalık olarak adlandırılan kavram, doğrudan Budizm dininin uygulamalarıyla bağlantılı değildir. Daha çok felsefi temellere dayanan bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu kavram, bireyin hem içsel hem de dışsal yaşantılarının bilincinde olması ve bu gerçeklerle uyum içinde olması üzerine odaklanmaktadır (Chems-Maarif vd. 2025).

Bilinçli farkındalık, bazı becerilerin geliştirilmesini gerektirir. Bu becerilerin tamamı, bireyin dikkatini şimdiki ana yönlendirmesine yardımcı olur. Böylece kişi, geçmiş ya da geleceğe odaklanmadan, beş duyusuyla o anda yaşadığı his ve düşünceleri fark edebilir (Yılmaz, 2022).

Bu beceriler, Jon Kabat-Zinn tarafından tanımlanan yedi temel tutumla ilişkilidir:

- Yargılamama (Non-judging): Deneyimleri iyi ya da kötü olarak etiketlemeden, olduğu gibi kabul etme (Durgut, vd. 2024). İnsanlar, yaşadıkları deneyimlere bağlı olarak bu durumları olumlu ya da olumsuz şekilde değerlendirme eğilimindedir. Ancak bireyin, geçmişteki deneyimlerinden kaynaklanan yargılara takılmadan, o anı yaşayarak kendi düşünsel değerlendirmelerinin farkına varması, bilinçli farkındalığın temel unsurlarından biridir (Çakır, 2022).
- Sabır (Patience): Her şeyin kendi zamanında gerçekleşeceğini kabul ederek, aceleci davranmama (Kabat-Zinn, 2023).
- Yeni Başlayan Zihni (Şimdiye Odaklanma) (Beginner's Mind): Her deneyime ilk kez yaşanıyormuş gibi açık ve meraklı bir tutumla yaklaşma (Kabat-Zinn, 2023). Şimdiki anda bulunmak, sadece anlık hazlar ve istekler doğrultusunda

yaşamak değil, o anda kendini bilinçli bir şekilde fark edebilmektir. Bu farkındalığa ulaşmak için ise, zihnin geçmiş ya da gelecekle ilgili düşüncelerden arındırılması gerekir (Durgut, vd. 2024).

- Güven (Trust): Bireyin kendi içsel bilgeliğine, duygularına ve sezgilerine güvenmesidir (Kabat-Zinn, 2023).
- Çabalamama (Non-striving) (Şimdiye Odaklanma): Herhangi bir sonuca ulaşmaya çalışmadan, sadece mevcut anı deneyimleme. (Çakır, 2022). Birey, geçmişte yaşadığı korku ve kaygı verici anıları sürekli olarak zihninde canlandırdığında, bu durum stres seviyesinin yükselmesine ve şimdiki anda kalmasının zorlaşmasına neden olur. Böyle durumlarda uygulanan meditasyon teknikleri, stresin azalmasına yardımcı olarak bireyin dikkatini bugüne yönlendirmesini sağlar. Şimdiki ana odaklanan birey ise, yeni deneyimlere açık olma cesaretini kazanır (Çakır, 2022).
- Kabul (Acceptance): Gerçekliği olduğu gibi kabul etme ve değiştirmeye çalışmama. Kabullenme, yaşanan olaya karşı hissedilen duyguların farkına varılması ve olumsuzluklara rağmen durumu kabul etme sürecidir. Bu, olayın ortaya çıkabilecek tüm sonuçlarını önceden göze almayı ve bu sonuçlara karşı hazırlıklı olmayı içerir (Çakır, 2022).
- Bırakma (Letting go): Geçmiş deneyimlere ya da düşüncelere tutunmadan, onları serbest bırakma (Durgut, vd. 2024). Zorlayıcı olaylar ve durumlar, insan zihnini özellikle takıntılı bir şekilde meşgul edebilir. Zihin, bu durumu çözmeye çalışırken bir yandan da onu görmezden gelmeye çabalar. Ancak birey, bu görmezden gelme eğilimini fark ettiğinde, dikkatini ana yönelterek bu zihinsel çabalardan vazgeçebilir ve olayları olduğu gibi kabul edip akışına bırakabilir (Evlüce, 2023). Bu sayede bireyler, yaşadıkları olumlu ya da olumsuz her türlü deneyimi, duygu ve düşüncüyü içsel olarak serbest bırakıp dışarıdan gözlemleyebildiklerinde, onları doğal akışına bırakmış olurlar. Bunun sonucunda zihin durulaşır ve huzur bulur (Uzun, 2021).

2.3. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

Mutluluğun ne anlama geldiği, Antik Yunan filozoflarından bu yana tartışılan bir konu olmuş, ancak üzerinde uzlaşılan ortak bir tanım geliştirilememiştir. 1969 yılında ise Bradburn, mutluluğu ifade edebilmek amacıyla “iyi oluş” kavramını literatüre kazandırmıştır (Bradburn, 1969).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen, duygusal, sosyal ve psikolojik boyutları kapsayan bir kavramdır. Bu kavram, yalnızca olumsuz ruh halinin yokluğu değil, aynı zamanda bireyin yaşamını tatmin edici ve anlamlı bir şekilde yaşama kapasitesini ifade eder (Kayacan ve Bingöl, 2024). Psikolojik iyi oluş, bireyin kendini ve çevresini anlaması, yaşamına anlam katan hedeflere sahip olması, sınırlarının bilincinde olması, kendi potansiyelini kullanabilmesi ve çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu tanım hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı, mutlu ve dengeli bir yaşam sürdürebilmek için önemli bir çerçeve sunar (Hanson vd. 2016).

Psikolojik iyi oluş, farklı teorik yaklaşımlar tarafından çeşitli bileşenlerle tanımlanmıştır. Carol Ryff'un psikolojik iyi oluşun altı boyutu önerdiği modeli, bu kavramı daha iyi anlamak için sıklıkla referans alınan bir yaklaşımdır. Ryff'a göre psikolojik iyi oluş “öz kabul”, “ötekilerle olumlu ilişki”, “özerklik”, “çevre hakimiyeti”, “yaşamdaki amaç” ve “kişisel gelişim” olmak üzere altı boyuttan oluşur (Ayaz ve Doğan, 2023).

Psikolojik iyi oluş, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Kendini gerçekleştirme, bireylerin potansiyellerini tam anlamıyla kullanmalarını sağlarken, sağlıklı sosyal ilişkiler de duygusal destek sağlar (Ryan ve Deci, 2001). Bu bileşenler, stresle başa çıkma, zorlayıcı durumlarla mücadele etme ve bireysel hedeflere ulaşma konusunda kişiyi güçlendirir. Psikolojik iyi oluş, yalnızca bireysel tatmin değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de sağlık, verimlilik ve mutluluğu artıran önemli bir faktördür (Keyes, 2002).

Psikolojik iyi oluş, bireysel farkındalık, meditasyon, psikoterapi ve olumlu psikoloji gibi yaklaşımlarla geliştirilebilir. Bu süreçte, bireylerin kendilerini tanıması, güçlü yönlerini fark etmeleri ve zayıf yönlerini geliştirmeleri teşvik edilir. Ayrıca, sağlıklı sosyal ilişkiler kurmak, stres yönetimi becerilerini geliştirmek ve kişisel hedefler doğrultusunda yaşamayı sürdürmek, psikolojik iyi oluşun artırılmasında önemli adımlardır (Allen vd. 2023).

2.4. KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ'NİN ROLÜ

1930'lu yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde, genel tıbbi hastalıkların psikososyal yönlerinin ihmal edildiğinin fark edilmesiyle Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri (KLP) alanı ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ise bu alanın ayrı bir bilim dalı olarak kabul edilmesine 1997 yılında karar verilmiştir (Kaçmaz, 2006).

KLPH, tıbbi hastanelerde ruhsal sorunları olan hastaların psikiyatrik değerlendirilmesi, bakımı ve takibi süreçlerinde görev alan özel eğitilmiş bir hemşiredir. Bu alan, genel hastanelerdeki psikiyatrik bakım hizmetlerinin diğer tıbbi branşlarla koordineli bir şekilde yürütülmesini hedefler. KLPH, hem bireysel hasta bakımı hem de sağlık ekibiyle iş birliği açısından önemli roller üstlenir (Eldal vd. 2019).

KLP hemşireliği, 1960'ların başında fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmış bireylerin psikososyal sorunlarının çözülmesi gerekliliğinden doğmuş, 1970'lerde hastane hiyerarşisindeki yeri ve fonksiyonları tanımlanmaya başlanmış, çeşitli uygulama modelleri geliştirilmiştir (Yıldırım vd. 2019). Ayrıca, 1990'larda Amerikan Hemşireler Birliği tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özel bir dalı olarak kabul edilmesi ve uygulama standartlarının belirlenmesi önemli bir gelişme olmuştur (Alaca, 2008). 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğiyle, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içinde yer alan KLP hemşireliğine ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar, bu alana kurumsal bir kimlik kazandırmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Psikiyatri ile kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir (Yıldırım ve Öztürk, 2016) ve bu durum çeşitli şekillerde açıklanabilir:

- Psikolojik durumlar ve ruhsal zorlanmalar, kalp hastalıklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.
- Psikosomatik bir etkileşim söz konusu olabilir.
- Bireyin ruhsal durumu, mevcut kalp hastalığının seyrini ve ilerleyişini olumsuz yönde etkileyebilir.
- Kalp hastalığı sonrasında kaygı, panik atak, depresyon gibi duygusal sorunlar ya da kişilikte bazı değişimler gelişebilir.
- Hastalığın kendisi, hem yeni stres kaynakları ve zorluklar yaratabilir hem de bireyin farkında olmadığı ruhsal çatışmaları gün yüzüne çıkarabilir.
- Fiziksel hastalık iyileşmiş olsa bile, kişi hastalıkla ilgili davranışları sürdürebilir (Özkan, 1990).

Kardiyolojik yakınmaların ortaya çıkışı ve hastalığın seyri, bazı psikolojik faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Yıldırım ve Öztürk, 2016). Literatürde en sık belirtilen psikososyal risk etmenleri arasında şunlar yer almaktadır:

- Depresyon ve umutsuzluk duyguları
- Akut stres durumları (ani öfke patlamaları, yoğun anksiyete)
- Süreğen stres, aile içi anlaşmazlıklar, işle ilgili stres (yoğun çaba/görece düşük ödül, yüksek beklenti/düşük kontrol) (Albus, 2010).
- A tipi ve D tipi kişilik yapıları, öfke eğilimi, saldırganlık
- Yetersiz sosyal destek ve izolasyon (duygusal paylaşım kurulamayan çevre, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, yalnız yaşama durumu)
- Düşük sosyoekonomik düzey (düşük statüde iş, yalnızca temel eğitim almış olmak, yetersiz gelir düzeyi) (Albus vd. 2004).

Bu risk etkenleri çoğu zaman birbirinden bağımsız değildir. Örneğin, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireyler ya da uzun süreli strese maruz kalan kişiler,

aynı zamanda depresyon belirtileri gösterebilir ve sosyal ilişkilerde geri çekilme eğiliminde olabilirler (Albus, 2010).

Kardiyoloji ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri ekiplerinin iş birliği içinde çalışması, etkili bir hasta bakımının sağlanmasında büyük önem taşır (Yıldırım ve Öztürk, 2016). Temel tedavi ekibinin gerçekleştirebileceği psikososyal girişimler arasında; hastanın biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi, tüm hastalarda özellikle anksiyete ve depresyon belirtilerinin taranması, güvene dayalı terapötik ilişki kurulması, bireye yönelik bilgilendirme yapılması, sosyal destek kaynaklarının devreye sokulması ve psikolojik sıkıntı (distres) açısından risk taşıyan hastaların ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmesi yer alır (Yıldırım, 2015).

Yönlendirme sonrası psikolojik destek sürecinde ise; motivasyonel görüşme teknikleri, stresle başa çıkma becerilerini geliştirme, problem çözme odaklı terapi, psikoeğitim uygulamaları, bilişsel davranışçı ve kişilerarası terapi yaklaşımları ile gerektiğinde psikotrop ilaç tedavisi gibi yöntemlere başvurulmaktadır (Karataş, 2019). Bu bütüncül yaklaşım hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin desteklenmesine katkı sağlar.

Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler için ruh sağlığının korunması ve ele alınması, bütüncül bakım anlayışının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde ve bu hastalıklarla ilişkili depresyon ya da diğer psikolojik sorunların erken dönemde belirlenmesinde; kardiyoloji ekibinin bu konudaki farkındalığı, duyarlılığı ve KLP ekibiyle iş birliği içinde çalışması büyük önem taşır. Bu iş birliği, hastaların uygun zamanda etkili psikolojik destek alabilmelerini sağlar (Yıldırım ve Öztürk, 2016).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİHİ

Araştırma, Aralık 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji servisinde yapılmıştır. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiyoloji servisi 29 yataklı olup 5 uzman doktor, 11 klinik hemşiresi ile çevre illere de hizmet vermektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Aralık 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi'nde gününbirlik yatışlı anjiyografi hastaları (N=280) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Örneklemine, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 253 anjiyografi hastası oluşturmuştur. G-Power güç analiziyle çalışmanın evren büyüklüğü ve bulguların güvenilirliği hesaplanmış olup örneklem büyüklüğü 253 ve anlamlılık düzeyi olarak $\alpha = 0,05$ kullanılmıştır. Etki büyüklüğü, $f^2 = 0,3$ (küçük-orta etki büyüklüğü) olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen istatistiksel güç değeri 0,99 bulunmuştur. Literatürde kabul edilen istatistiksel gücün 0,80 üzerinde olması, örneklem büyüklüğünün sonuçlarını değerlendirmek için yeterli olduğunu göstermektedir.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Anjiyografi işlemi olmak,
- İletişime engel bir sağlık problemi olmamak,
- Katılımcıların, gerçeği değerlendirme yetisi ve işlevselliğini bozan herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmadığını ifade etmesi.

3.4. VERİ TOPLAM ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veriler, aşağıda belirtilen veri toplama araçları yoluyla elde edilmiştir.

- Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1)
- Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) (Ek-2)
- Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) (Ek-3)

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcıların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, boy ve kilo ölçümleri, medeni durumu, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, hastaneye başvuru şekli ile KAG işlem yeri gibi sosyodemografik ve klinik bilgilerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Çıracı, 2019).

3.4.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Kişilerin olumlu ilişkilerinden kendisini yeterli hissetmesi, hayatın anlamını ve amacını bularak yaşaması gibi durumları tanımlamaktadır. 8 maddeden oluşan ölçek; Diener vd. (2010) tarafından geliştirilmiş, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Psychological Well-Being Scale) olarak isimlendirilmiştir. Sonrasında ölçeğin ismi iyi oluşu daha iyi tanımlamak amacıyla ‘Flourishing Scale’ olarak değiştirilmiştir. Bu kelimenin Türkçe anlamı tam olmadığından Türkçeye yine ‘Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’ olarak

geçmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri “kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “kesinlikle katılıyorum” (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Tüm maddeler pozitif şekilde ifade edilmektedir. Alınan yüksek puan kişinin psikolojik iyi oluşunu gösterir. Kişi, maddelerin tümüne ‘kesinlikle katılmıyorum’ cevabını verirse 8, maddelerin tümüne ‘kesinlikle katılıyorum’ cevabını verirse 56 puan alabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması bireyin psikolojik yönden iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur (Diener et al., 2010). Çalışmamızda, PİÖÖ Cronbach alpha değeri 0,89 katsayısı ile “yüksek güvenilirlikte” bir ölçek olduğu bulunmuştur.

3.4.3.Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ)

Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilip Özyeşil vd. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Mindfulness Attention Awareness Scale) katılımcıların bilinç farkındalık düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. Anda gerçekleşen deneyimlere dair katılımcıların dikkat ve farkındalık becerisini ölçmek amacıyla 6’lı likert tipte tasarlanan ölçekte yanıtlar; 1-“Hemen hemen her zaman” ile 6-“hemen hemen hiçbir zaman” arasında değişmektedir. 15 maddeden oluşan ölçeğin uyarlama çalışmasında tek faktörlü olduğu belirtilerek Cronbach alpha katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Yüksek puan, daha yüksek düzeyde bilinçli farkındalık anlamına gelir. Çalışmamızda BFÖ Cronbach alpha değeri 0,82 katsayısı ile “güvenilir” bir ölçek olduğu bulunmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi’nde, katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinde, SPSS 26 (Statistical Package for the Social Sciences) paket istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada incelenen değişkenlerin tanımlayıcı

istatistikleri ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları olarak gösterilmiştir. Anjiyografi hastalarının PİÖÖ ve BFÖ, puanların normallik dağılımları çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla, Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış, anlamlı fark bulunan gruplarda post-hoc Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlıkları Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ($p<0,05$ anlamlılık düzeyi) değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçeye uyarlama ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılarla gerekli yazışmalar yapılarak ölçeklerin kullanımı ile ilgili izinler alınmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.12.2023 tarihli ve 299296 sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmanın uygulanabilmesi için 28.12.2023 tarihli ve 34771223 sayılı karar ile Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurumsal izin alınmıştır (EK-5).

Çalışmaya başlamadan önce Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi (2013) göz önünde bulundurularak çalışmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin nerede ve niçin kullanılacağı araştırmacı tarafından açıklanarak hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek merkezde yapılması nedeniyle sonuçlar ülke genelini yansıtmamaktadır. Ayrıca araştırmacının çalışma saatleri dışında anjiyografi işlemi uygulanan hastalara ulaşamaması da bir sınırlılıktır.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmacının, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde hemşire olarak çalışıyor olması ise araştırmanın güçlü yanıdır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada elde edilen veriler aşağıda başlıklar altında verilmiştir.

- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların BFÖ ve PİÖÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların tanımlayıcı özellikleri ile BFÖ ve PİÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların BFÖ ve PİÖÖ arasındaki ilişkilerle ilgili bulgular

4.1. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.1. Anjiyografi hastalarının tanımlayıcı özellikleri.

Yaş	n	%
Yaş	31-49	24
	50-64	110
	65-80	113
	80 ve üzeri	6
Cinsiyet	Kadın	103
	Erkek	150

Çizelge 4.1. Anjiyografi hastalarının tanımlayıcı özellikleri.(devam ediyor)

	0-60	18	7,1
Kilo (kg)	61-80	121	47,8
	81-99	90	35,6
	100 ve Üzeri	24	9,5
Boy (cm)	0-150	11	4,3
	151-170	171	67,6
	171-190	71	28,1
Medeni Durum	Evli	197	77,9
	Bekar	56	22,1
Eğitim Durumu	Okuryazar	27	10,7
	İlköğretim	160	63,2
	Lise	42	16,6
	Lisans ve üzeri	24	9,5
	Çalışıyor	45	17,8
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	208	82,2
	Özel Sağlık Sigortası	36	14,3
Sosyal Güvence Durumu	Emekli Sandığı	205	81,0
	Bağ-kur	12	4,7
	Gelir Giderden Az	79	31,2
Gelir Durumu	Gelir Gidere Denk	163	64,4
	Gelir Giderden Fazla	11	4,3

Çizelge 4.1.'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Yaş dağılımına bakıldığında, en büyük grubu %44,7 oranıyla 65-80 yaş aralığındaki bireyler oluştururken, bunu %43,5 ile 50-64 yaş aralığındaki bireyler takip etmektedir. Katılımcıların %59,3'ü erkek, %40,7'si ise kadınlardan oluşmaktadır. Kilo dağılımına göre, %47,8'inin 61-80 kg arasında olduğu, %35,6'sının ise 81-99 kg aralığında bulunduğu görülmektedir. Boy kategorisinde ise katılımcıların büyük çoğunluğunun %67,6'sının 151-170 cm arasında olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum açısından, %77,9 oranıyla evli bireyler çoğunluğu oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %63,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve sadece %9,5'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %82,2'sinin çalışmadığı, %17,8'inin ise aktif olarak çalıştığı görülmektedir. Sosyal güvence açısından, %81 ile Emekli sandığına sahip bireylerin çoğunlukta olduğu tespit edilirken, özel sağlık sigortasına sahip olanlar

%14,3 ile düşük bir oranda kalmaktadır. Gelir durumuna ilişkin değerlendirmede, katılımcıların %64,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %31,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu ve sadece %4,3'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Anjiyografi hastalarının sağlık durumu ve hastalık algısı özellikleri.

		n	%
Kronik Hastalık Varlığı	Var	160	63,2
	Yok	93	36,8
		n	%
Kronik Hastalıklar	Diyabet	41	16,2
	Tansiyon	49	19,4
	Diyabet ve Tansiyon	54	21,3
	Kolesterol	4	1,6
	Koah	12	4,7
Anjiyo Yeri	Kol	89	35,2
	Bacak	164	64,8
Anjiyo sayısı	İlk Kez	142	56,1
	Birden Fazla	111	43,9
Hastaneye Başvuru Şekli	Acil Getirildim	48	19,0
	Planlı, Randevulu Geldim	205	81,0
Alışkanlıklar	Sigara	56	22,1
	Alkol	9	3,6
	Sigara ve Alkol	23	9,1
	Diğer Maddeler	5	2,0
	Yok	160	63,2
Sizce Hastalığınız	Ciddi	67	26,5
	Orta	159	62,8
	Ciddi Değil	26	10,3
Sizce Hastalığınızın Seyri	Tedavi Edilebilir	243	96,0
	Kötüye Gidecek	10	4,0

Çizelge 4.2. 'de katılımcıların sağlık durumu ve hastalık algısı özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Anjiyografi hastalarının %63,2'sinin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastaların %21,3'ünde ise hem diyabet hem de hipertansiyon olduğu bulunmuştur. Anjiyo işleminin yapıldığı bölge olarak; %64,8'inde femoral

bölge, %35,2'sinde ise radial bölge tercih edilmiştir. Hastaların, hastaneye %81,0'inin planlı ve randevulu bir şekilde başvurduğu, %19,0'unun ise acil olarak getirildiği tespit edilmiştir. Anjiyo deneyimi açısından, bireylerin %56,1'inin bu işlemi ilk kez geçirdiği, %43,9'unun ise daha önce birden fazla anjiyo olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların alışkanlıklarına bakıldığında, %63,2'sinin bağımlılık yapıcı bir madde kullanmadığı, %22,1'inin sigara kullandığı ve %9,1'inin hem sigara hem alkol kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların hastalıklarını algılama düzeyleri incelendiğinde, %62,8'inin hastalığını "orta" düzeyde ciddiyetle değerlendirdiği, %26,5'inin "ciddi" olarak tanımladığı, %10,3'ünün ise hastalığını ciddi bulmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların büyük çoğunluğu (%96,0) hastalıklarının tedavi edilebilir olduğunu düşünürken, yalnızca %4,0'ü hastalığın seyrinin kötüleşeceğini düşünmektedir.

4.2. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOGRAFI OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİÖÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.3. Anjiyo hastalarının BFÖ ve PİÖÖ puanlarına ilişkin bilgiler.

Ölçekler	Soru Sayısı	Ort.±SS	Min-Max	Cronbach's Alpha
PİÖÖ	8	46,22±6,81	25,00-56,00	0,810
BFÖ	15	62,87±12,67	31,00-116,00	0,741

Çizelge 4.3. Anjiyo hastalarının BFÖ ve PİÖÖ puanlarına ilişkin bilgiler verilmiştir.

Katılımcıların BFÖ puan ortalaması 62,87±12,67 olup orta-üst düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur.

Katılımcıların PİÖÖ puan ortalaması 46,22±6,81 olup yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip oldukları bulunmuştur.

4.3. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOGRAFİ OLAN HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE BFÖ VE PİÖÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.4. Anjiyografi hastalarının tanımlayıcı özellikleri ile BFÖ ve PİÖÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

	BFÖ	PİÖÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet		
Kadın	61,73±13,46	46,70±6,62
Erkek	63,65±12,07	45,89±6,94
t	-1,185	0,932
p	0,237	0,352
Yaş		
31-49	57,00b±15,87	47,00±6,38
50-64	62,42ab±11,63	46,12±6,54
65 ve Üzeri	64,46a±12,60	46,15±7,19
F	3,664	0,175
p	0,027*	0,840
Vücut Ağırlığı		
0-60	63,72±13,97	46,72±6,86
61-80	62,03±13,19	46,26±7,13
81-99	62,13±11,43	45,81±6,66
100 ve üzeri	69,87±12,31	47,17±5,92
F	2,318	0,294
p	0,076	0,830
Boy		
0-150cm	59,18±14,80	50,82±5,25
151-170 cm	62,44±12,37	46,13±6,89
171-190 cm	64,45±13,02	45,72±6,64
F	1,117	2,752
p	0,329	0,066
Medeni Durum		
Evli	63,06±11,81	46,57±6,73
Bekar	62,20±15,40	44,98±7,01
t	0,447	1,542
p	0,655	0,124
Eğitim Durumu		
Okuryazar	61,33±15,70	44,81±8,27
İlköğretim	60,71±11,92	46,64±6,63
Lise	60,71±12,99	46,10±6,93
Lisans ve Üzeri	62,67±13,40	45,21±6,04
F	0,778	0,762
p	0,507	0,516

Çalışma Durumu		
Çalışıyor	61,18±14,51	46,22±6,03
Çalışmıyor	63,23±12,24	46,22±6,98
t	-0,986	0,005
p	0,325	0,996
Sosyal Güvence Türü		
SGK	62,85a±12,66	46,48±6,91
Bağkur	51,75b±10,10	44,17±6,12
Diğer	66,90a±11,40	45,42±6,46
F	6,677	0,942
p	0,001*	0,391
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	61,63±9,28	45,57±6,21
Gelir Gidere Denk	63,33±14,12	46,34±7,21
Gelir Giderden Fazla	64,91±11,06	49,00±3,71
F	0,623	1,306
p	0,537	0,273

F: Tek yönlü varyans analizi, t: Bağımsız örneklem t-testi, p<0,05

Çizelge 4.4.'de bireylerin demografik özelliklerinin BFÖ ve PİÖÖ seviyeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Katılımcıların psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık puanları ile cinsiyet, kilo, boy, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Psikolojik iyi oluş açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($F=0,175$, $p=0,84$), bilinçli farkındalık düzeyleri açısından yaş değişkeninin etkili olduğu görülmüştür ($F=3,664$, $p=0,027$). Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzeri bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Kilo değişkeni açısından psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (PİÖÖ: $F=0,294$, $p=0,83$; BFÖ: $F=2,318$, $p=0,076$). Ancak, 100 kg ve üzeri bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Evli ve bekar bireyler arasında psikolojik iyi oluş ($t=1,542$, $p=0,124$) ve bilinçli farkındalık ($t=0,447$, $p=0,655$) açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyi ($46,57\pm6,73$), bekar bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine ($44,98\pm7,01$) kıyasla daha yüksek olsada, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Eğitim durumu değişkenine göre psikolojik iyi oluş ($F=0,762$, $p=0,516$) ve bilinçli farkındalık ($F=0,778$, $p=0,507$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, ilköğretim mezunu bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin lisans ve üzeri eğitime sahip bireylere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Sosyal güvenceye göre psikolojik iyi oluş açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($F=0,942$, $p=0,391$), bilinçli farkındalık seviyeleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=6,677$, $p=0,001$). Bağ kur kapsamında olan bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenirken, Emekli sandığı ve diğer sosyal güvenceye sahip bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.5. Anjiyo Hastalarının Kronik Hastalık, Bağımlılık, Hastalık Algısı ve Sağlık Durumu Özellikleri ile BFÖ ve PİÖÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	BFÖ	PİÖÖ
	Ort±SS	Ort±SS
Kronik Hastalıklar		
Diyabet	63,93±15,00	44,12b±7,37
Tansiyon	63,51±12,59	46,76ab±6,77
Diyabet ve Tansiyon	63,98±11,65	48,45a±5,74
Koah	70,25±7,37	44,33b±7,22
F	0,976	3,970
p	0,406	0,009*
Madde Kullanımı		
Sigara	60,50ab±12,20	44,75±5,93
Sigara ve Alkol	58,50b±10,95	45,59±7,94
Yok	64,50a±12,75	46,84±6,81
F	4,353	2,134
p	0,014*	0,121

Hastalığın Ciddiyeti		
Ciddi	60,57ab±12,78	46,42±6,19
Orta	64,42a±12,95	46,53±6,88
Ciddi Değil	59,04b±8,91	43,50±7,53
F	3,540	2,287
p	0,030*	0,104
Kronik Hastalık		
Var	64,17±12,84	46,18±6,81
Yok	60,62±12,10	46,29±6,85
t	2,162	-0,130
p	0,032*	0,897
Anjio Yapılan Bölge		
Kol	62,75±77,07	46,63±6,15
Bacak	62,93±13,48	45,99±7,15
t	-0,104	0,708
p	0,917	0,480
Hastaneye Başvuru Şekli		
Acil Getirildim	62,54±12,43	47,63±6,83
Planlı, Randevulu Geldim	62,94±12,75	45,89±6,78
t	-0,196	1,595
p	0,844	0,112
Anjio Geçirme Sayısı		
İlk Kez	62,15±11,69	45,68±6,92
Birden Fazla	63,77±13,81	46,90±6,63
t	-1,010	-1,414
p	0,314	0,159
Hastalığın Seyri		
Tedavi Edilebilir	62,70±12,74	46,28±6,76
Kötüye Gidecek	67,00±10,36	44,80±8,22
t	-1,054	0,671
p	0,293	0,503

F: Tek yönlü varyans analizi, t: Bağımsız örneklem t-testi, p<0,05

Çizelge 4.5’de bireylerin sağlık durumları, madde kullanımı ve hastalık algılarının BFÖ ve PİÖÖ düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Psikolojik iyi oluş açısından kronik hastalık türleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,009). Diyabeti olan bireylerin (44,12±7,37) ve KOAH hastalarının (44,33±7,22) psikolojik iyi oluş düzeyi daha düşük, tansiyon ve hem diyabet hem tansiyon hastalarının (48,45±5,74) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilinçli farkındalık açısından ise kronik hastalık türleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,406).

Madde kullanımı açısından bilinçli farkındalık seviyelerinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,014$). Sigara ve alkol kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin ($3,90\pm0,73$) daha düşük olduğu, sigara ya da alkol kullanmayan bireylerin ($4,30\pm0,86$) ise daha yüksek bilinçli farkındalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş açısından ise bağımlılık durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,121$).

Bireylerin hastalıklarını ne kadar ciddi algıladıkları, bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir fark yaratmıştır ($p=0,030$). Hastalığını "orta" seviyede ciddi gören bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi ($4,29\pm0,86$) daha yüksekken, hastalığını "ciddi değil" olarak gören bireylerin bilinçli farkındalık seviyesi ($3,94\pm0,59$) daha düşüktür. Psikolojik iyi oluş açısından hastalık ciddiyeti algısı grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,104$). Bununla birlikte, hastalığını "ciddi değil" olarak gören bireylerin psikolojik iyi oluş puanları ($43,5\pm7,53$) diğer gruplara kıyasla daha düşük olmuştur.

Kronik hastalığı olan ve olmayan bireyler arasında bilinçli farkındalık açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,032$). Kronik hastalığı olmayan bireylerin bilinçli farkındalık puanları ($4,04\pm0,81$) daha düşükken, kronik hastalığı olan bireylerin farkındalık seviyeleri ($4,28\pm0,86$) daha yüksektir. Psikolojik iyi oluş açısından ise kronik hastalığa sahip olup olmamak belirleyici bir faktör olmamıştır ($p=0,897$).

Anjiyo yapılan bölge (kol veya bacak) ve anjiyo geçirme sayısına göre psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin hastaneye başvuru şekline göre (acil veya planlı) psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastalığını tedavi edilebilir olarak gören bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin ($4,18\pm0,85$), hastalığın kötüye gideceğini düşünen bireylere kıyasla ($4,47\pm0,69$) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,293$).

4.4. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOGRAFİ OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİOÖ ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULAR

Çizelge 4.6. Anjiyografi hastalarının BFÖ ve PİOÖ arasındaki ilişkilerle ilgili bulgular.

Ölçekler		PİOÖ
BFÖ	r	0,231
	p	0,000*

*: $p < 0,05$; r: korelasyon katsayısı

Çizelge 4.6.'te yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre; BFÖ ile PİOÖ arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,231$, $p = 0,000$). Bu bulgu, bilinçli farkındalık düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş seviyesini de artırabileceğini göstermektedir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür bilgileri ve araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların BFÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların PİÖÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
- Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastaların BFÖ ve PİÖÖ arasındaki ilişkilerle ilgili bulguların tartışılması

5.1. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Koroner anjiyografi, koroner arter hastalığı (KAH) ve miyokard enfarktüsü (kalp krizi) gibi durumların tanısında altın standart olarak kabul edilir. Bu yöntem, kalp damarlarındaki daralma veya tıkanıklıkların yerini ve ciddiyetini belirlemeye yardımcı olur (Ahmed vd. 2022). Hastaların, %44,7'si 65-80 yaş aralığında olup, araştırmaya katılan bireylerden %59,3'ü ise erkektir. Karakuşlu ve Öztürk (2023)'ün araştırmasında hastaların %30'unun 66-75 yaş aralığında ve %60'ının erkek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Ahmed vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada ise hastaların çoğu

55 ile 64 yaş arasında bulunmuştur. Bağlı (2024)'nın koroner anjiyografi hastaları ile yaptığı çalışmada; hastaların %19'unun 45-49 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda hastalardan %77,9'unun evli olduğu bulunmuştur. Bağlı (2024)'nın koroner anjiyografi hastaları ile yaptığı çalışmada; hastaların %93'ünün evli olduğu bulunmuştur. Cihan (2021)'in yaptığı çalışmada; %89,1'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Gülşen (2024)'in yaptığı çalışmada ise hastaların %98,4'ü evlidir. Tunç (2022)'un yaptığı çalışmada ise %85,9'unun evli olduğu bildirilmiştir. Karakuşlu ve Öztürk (2023) tarafından yapılan araştırmada ise %87'sinin evli olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar incelendiğinde hastaların çoğunun evli olduğu görülmekte olup, bu bulgu çalışmamızın literatür sonuçlarıyla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hastalardan %63,2'sinin ilkokul mezunu olduğu ve sadece %9,5'inin lisans ve üzeri eğitim aldığı saptanmıştır. Tunç (2022) tarafından yapılan çalışmada, %45,3'ü ilkokul mezunudur. Çil (2021)'in anjiyo olan hastalarla yaptığı çalışmada ise %52,6'sı ilkokul mezunudur. Malliarou vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada da ilkokul mezunu %36,4'tür. Çalışmamız, literatürdeki verilerle karşılaştırıldığında anjiyo hastalarının eğitim seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %82,2'sinin çalışmadığı, %64,4'ünde gelirin gidere eşit olduğu ve %81'inin ise emekli sandığına sahip bireyler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tunç (2022)'un çalışmada da katılımcıların %52,3'ünün çalışmadığı bildirilmiştir. Bağlı (2024)'nın çalışmada ise herhangi bir işte çalışmayanlar %63,0'tür. Malliarou vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada emekli olan bireyler %75'tir. Karakuşlu ve Öztürk (2023)'ün araştırmasında ise %64,0'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Literatür sonuçları çalışmamız ile paralel olup hastaların çoğunluğunun çalışmadığı görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, 60 yaş üzerindeki bireylerin sayısı 2050 yılına kadar 2 milyara ulaşacaktır (WHO, 2025). Yaşlanma süreci ile hücresel ve sistemik düzeyde pek çok değişiklik meydana gelir; bu da kronik hastalıkların gelişimini kolaylaştırır. Bu bağlamda, ileri yaş kronik hastalıklar için hem bir risk faktörü hem

de klinik yönetimde dikkate alınması gereken önemli bir değişkendir (Tezcan, 2020). Çalışmamızda hastalarının %63,2'sinin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastaların %21,3'ünde ise hem diyabet hem de hipertansiyon olduğu bulunmuştur. Tunç (2022)'un anjiyografi uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada; hastaların %71,9'unun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %56,3'ünün hipertansiyon ve %34,8'inin ise diyabeti olduğu bulunmuştur. Koçer (2024)'ün çalışmasında ise hastaların, %63,4'ünün hipertansiyon, %32,7'sinin diyabet tanısına sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan araştırmalar, 65 yaş üzerindeki bireylerin %80'inden fazlasının en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu göstermektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

Çalışmamızda hastaların; %81'i hastaneye planlı ve randevulu bir şekilde getirilmiş, %56,1'ine ilk kez anjiyografi işlemi yapılmış ve %64,8'i femoral anjiyografi olmuştur. Kadayıf (2024)'ın koroner anjiyografi uygulanacak hastalarla yaptığı çalışmasında da hastaların %59'una ilk kez anjiyografi işlemi uygulanmıştır ve çalışmamızın aksine hastaların %78,5'i hastaneye acil servis biriminden başvurmuştur. Karaman Özlü vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise hastaların %73,6'sına ilk kez anjiyografi yapılmış ve hastaların %77,4'üne femoral anjiyografi uygulanmıştır. Cihan (2021)'in çalışmasında ise hastaların %75,2'si femoral arterden anjiyo olmuştur. Çalışmamız literatür verileriyle karşılaştırıldığında koroner anjiyografi hastalarında femoral anjiyografi uygulamasının daha çok tercih edildiği ve hastaların genellikle ilk kez anjiyografi oldukları tespit edilmiştir. Çünkü; femoral arter, geniş lümen çapı (~6-8 mm) sayesinde çeşitli girişimsel işlemlerde daha büyük kateter ve kılıfların kullanılmasına olanak tanımaktadır. Bu durum, özellikle kompleks koroner lezyonların tedavisinde işlem kolaylığı sağlamaktadır. Ayrıca, bu arterin derin yerleşimi, mekanik travmalara karşı koruma sağlayarak prosedür sırasında güvenliği artırır. Bu özellikler, özellikle acil müdahalelerde ve ileri düzey kardiyovasküler işlemlerde femoral erişimi avantajlı kılar (Al-Zogbi vd. 2025).

Sigara kullanımı, koroner arter hastalığı (KAH) gelişiminde ve seyrinde önemli bir risk faktörüdür (Salehi vd. 2021). Sigara içmek, aterosklerozun ilerlemesini hızlandırarak koroner arterlerin daralmasına ve tıkanmasına neden olur. Bu durum, kalp kasının yeterince oksijen alamamasına ve sonuçta kalp krizi gibi ciddi

kardiyovasküler olaylara yol açabilir (Salehi vd. 2021; Verywell Health, 2024). Çalışmamıza katılan hastaların %22,1'i sigara kullanmaktadır. Leung vd. (2024)'nin çalışmasında sigara içenlerin oranı %48'dir. Schlosser vd. (2023)'nin anjiyografi hastalarıyla yaptığı çalışmada sigara içenlerin oranı %31,2 olarak bulunmuştur. Karakuşlu ve Öztürk (2023)'ün araştırmasında ise sigara içenlerin oranı %21'dir. Araştırmalara göre; sigara kullanımı hem koroner arter hastalığının ortaya çıkışını kolaylaştırmakta hem de hastalığın seyrini kötüleştirmektedir.

Hastalık algısı, bireylerin bir hastalığı nasıl kavradıkları, hastalıkla ilgili inançları, duyguları ve bu hastalığın yaşamları üzerindeki etkilerine dair düşüncelerini içeren bilişsel ve duygusal bir yapıdır. Bu kavram, bireyin hastalığa dair anlamlandırma sürecini ve bu süreçte geliştirdiği başa çıkma stratejilerini kapsar (Özgür ve Doğan, 2022). Çalışmamızda hastaların hastalıklarını algılama düzeyleri incelendiğinde, %62,8'inin hastalığını orta düzeyde ciddiyette algıladığı ve %96'sının hastalığının tedavi edilebilir olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Kunschitz vd. (2017) çalışmasında, koroner arter hastalığı olan 166 hastanın hastalık algısı kalıplarını incelemiştir. Hastalardan %27,7'sinin hastalığını orta düzeyde ciddiyette algıladığı bulunmuştur. Bergamaschi vd. (2023)'nin 29 kadın hasta ile yaptığı çalışmasında koroner anjiyografi sonrası kesin tanı konan 20 kadında hastalık algısının önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak; orta ve yüksek düzeyde hastalık algısına sahip olan bireylerin hastalığına ilişkin tanı ve tedavi almak (tedavi edilebilir olduğu düşüncesi nedeniyle) amacıyla hastaneye başvurdıkları ve bu hastalara genellikle koroner anjiyografi uygulandığı düşünülmektedir.

5.2. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN BFÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bilinçli farkındalık, kişinin kendisi ve çevresi hakkında olup biten şeylerin farkına vararak anın içinde olmasıdır (Karataş, 2022). Çalışmamızda katılımcıların BFÖ puan ortalaması $62,87 \pm 12,67$ olup orta-üst düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur. Dehghan vd. (2020)'nin yaptığı çalışmada BFÖ puan ortalaması $68,41 \pm 13,12$ 'dir. Güler ve Usluca (2021)'nin hastalarla yaptığı çalışmada BFÖ puan ortalaması $65,37 \pm 11,92$ olarak bulunmuştur. Sun vd. (2019) çalışmasında

ise BFÖ puan ortalaması $56,01 \pm 9,68$ 'dir. Rechenberg vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada bilinçli farkındalık ortalama puanı $87,19 \pm 12,8$ olarak bulunmuştur. Gökçeimam vd (2022)'in araştırmasında BFÖ puan ortalaması $48,2 \pm 16,3$ olarak bulunmuştur. Kulakaç (2023)'in çalışmasında ise BFÖ puan ortalaması $47,64 \pm 12,33$ olarak saptanmıştır. Sarıtaş ve Aktura (2020) tarafından yapılan araştırmada BFÖ puan ortalamalarının $42,9 \pm 7,7$ olduğu ve bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, anjiyografi hastalarında yaştan bilinçli farkındalık düzeyi açısından etkili olduğu bulunmuştur. 65 yaş ve üzeri bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir. Osmaniye'de 65 yaş ve üzeri 536 birey ile gerçekleştirilen bir çalışmada; yaşlı bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Manav vd. 2021). Mahlo ve Windsor (2021) tarafından yapılan çalışmada ise 40 yaş ve üzeri bireylerde bilinçli farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anjiyografi hastalarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda daha spesifik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada, kardiyovasküler hastalık riski taşıyan yaşlı yetişkinlerde farkındalık temelli stres azaltma programının etkili bir şekilde uygulanabildiği ancak etkisine ilişkin daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği bulunmuştur (Gentile vd. 2022). Perkütan koroner girişim (PCI) geçiren kalp hastalarında kısa süreli farkındalık temelli stres azaltma müdahalesinin etkilerinin incelendiği çalışmada ise; yaş değişkeninin farkındalık müdahalelerinin etkinliğinde önemli bir rol oynadığı ve genç hastalarda daha fazla psikolojik fayda sağladığı bulunmuştur (Nykliček vd. 2014).

Çalışmamızda; kilo değişkeni ile bilinçli farkındalık seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, anjiyo olan hastalarda 100 kg ve üzeri bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Brown Üniversitesi'nde yapılan bir çalışma, bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile kalp sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, yüksek bilinçli farkındalık skorlarına sahip bireylerin, sağlıklı bir beden kitle indeksine sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular

çalışmamızın aksine, bilinçli farkındalığın kalp sağlığıyla ilişkili davranışları olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Loucks vd. 2015). Literatürde, anjiyografi hastalarında kilo değişkeni ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu alanda yapılacak gelecekteki araştırmalar, kilo yönetimi, psikolojik destek ve bilinçli farkındalık uygulamalarının entegrasyonu açısından önemli katkılar sağlayabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu değişkenine göre bilinçli farkındalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlköğretim mezunu bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin lisans ve üzeri eğitime sahip bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmamızdaki katılımcıların düşük eğitim düzeyine sahip 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşması, yaşam deneyimleri yoluyla duygularına daha fazla odaklanmalarını sağlarken olumlu deneyimleri de maksimize etme eğilimleriyle ilişkilendirilebilir (Mahlo ve Windsor, 2021; Gan vd. 2023).

Özellikle anjiyografi hastaları gibi spesifik hasta gruplarında eğitim düzeyi ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda sosyal güvence ve bilinçli farkındalık seviyeleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bağ kur kapsamında olan bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenirken, emekli sandığı ve diğer sosyal güvenceye sahip bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, sosyal güvence durumunun bu ilişkiyi nasıl etkilediği konusunda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu, sigara ya da alkol kullanmayan bireylerin ise daha yüksek bilinçli farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanan anjiyografi hastalarının bilinçli farkındalık düzeylerini doğrudan inceleyen spesifik bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak, yapılan araştırmalara bakıldığında; sigara ve alkol kullanımı olan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri kullanmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (Barré vd. 2022; Single ve Keoug, 2021; Dakwar vd. 2011). Bu çalışmalar bilinçli farkındalık ile sigara ve alkol tüketimi gibi madde

kullanım davranışları arasındaki ters ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, sigara ve alkol kullanan bireylerin bağımlılığa ilişkin daha kapsamlı bilgilendirilmeleri ve bağımlılığın bireyde meydana getirdiği fizyolojik ve psikolojik zararlarla ilgili eğitim almaları gerektiği söylenebilir. Kullanmayan bireylerin bu konuda daha bilinçli ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastalığını "orta" seviyede ciddi gören bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi daha yüksekken, hastalığını "ciddi değil" olarak gören bireylerin bilinçli farkındalık seviyesi daha düşüktür. Bahçıvan vd. (2018)'nin çalışmasında hastaların çoğu hastalıklarını kronik ve ciddi olarak algılamış, hastalıklarının kontrol edilebilir olduğuna inanmış ve hastalıklarını anladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, hastalık algısının bilinçli farkındalık düzeyiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nasiri vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada, bilinçli farkındalıkları yüksek olan bireyler hastalıklarını ciddi düzeyde algılamaktadırlar. Buna göre; hastalığını "orta" derecede ciddi olarak algılayan bireyler, hastalıklarının farkında olup, hastalığını "ciddi değil" olarak gören bireylere göre hastalığa bağlı ortaya çıkan sorunlar ile başa çıkmak için daha fazla çaba sarf edebilirler. Bu da bilinçli farkındalık düzeylerinin artmasına katkıda bulunabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan bireylerin bilinçli farkındalık puanları daha düşükken, kronik hastalığı olan bireylerin farkındalık seviyeleri daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda kronik hastalığa sahip bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akman ve Yıldırım, 2023; Gökçeimam vd. 2022; Sarıtaş ve Aktura, 2020). Bilinçli farkındalık (mindfulness), kronik hastalıkların yönetiminde hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli faydalar sağlayan bir yaklaşımdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, mindfulness temelli müdahalelerin kronik hastalıklarla başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir. Akbulut (2021)'un çalışmasında mindfulness temelli bilgilendirici yaklaşımların hemodiyaliz hastalarında bilinçli farkındalık düzeyini ve semptom yönetimini artırdığı bulunmuştur. Helvacı ve Gök Metin (2021)'in çalışmasında uygulanan mindfulness temelli müdahalelerin KOAH hastalarında kronik hastalığa ilişkin farkındalığı artırıp hastalığa bağlı semptomları azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmamızda hastalara anjiyonun uygulandığı yer değişkenine göre bilinçli farkındalık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Femoral yada radial anjiyografi sırasında hastaların yaşadığı anksiyete, işlem sırasında karşılaşılabilecek sıkıntıları artırabilir (Kadayıf ve Cengiz Açıl, 2025). Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim (örneğin nefes farkındalığı, beden tarama) gibi müdahallerin kullanımı hastalarda hem işlem öncesi anksiyete düzeyini anlamlı olarak düşürebilir hem de işlem esnasında hasta uyumunu iyileştirerek komplikasyon riskini azaltabilir (Tung vd., 2024; Png vd., 2024).

Tung KM, Su Y, Kang YN, Hou WH, Hoang KD, Chen KH, Chen C. Effects of mindfulness-based preoperative intervention for patients undergoing elective surgery: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2024 Jun;181:111666. doi: 10.1016/j.jpsychores.2024.111666. Epub 2024 Apr 13. PMID: 38657565.

Png CYM, Mehta DH, Dua A, Stephen AE, Bruce AM, Forsythe A, Chitilian HV, Bringle EJ, Simpson JC, Parady KM, McNeil LA, Baim MA, Eagleton MJ, Chang DC, Yeh GY. Designing a Perioperative Mind-Body Intervention for Peripheral Vascular Interventions. *Glob Adv Integr Med Health.* 2024 Sep 16;13:27536130241285129. doi: 10.1177/27536130241285129. PMID: 39291237; PMCID: PMC11406599.

Kadayıf A, Cengiz Açıl H. Perceived stress and anxiety levels of patients undergoing coronary angiography. *J Int Med Res.* 2025 May;53(5):3000605251340168. doi: 10.1177/03000605251340168. Epub 2025 May 24. PMID: 40411390; PMCID: PMC12123152.

5.3. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFİ OLAN HASTALARIN PİÖÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Diener vd. (2010)'a göre psikolojik iyi oluş (psychological well-being), bireyin yaşamından memnun olması, olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların ise nadir yaşanmasıyla karakterize edilen öznel bir deneyimdir. Bu yaklaşım, “öznel iyi oluş”

(subjective well-being- SWB) olarak da adlandırılır. Çalışmamızda; katılımcıların PİÖÖ puan ortalaması $46,22 \pm 6,81$ olup “yüksek düzeyde” psikolojik iyi oluşa sahip oldukları bulunmuştur. Kağıtçı (2024), Hayırkuş ve Çapar (2024), Ateş (2021), Kaynak ve Altay (2024), Sevinik ve Konuk (2023) ile Polat ve Karakaş (2025) tarafından yapılan çalışmalarda, bireylerin Psikolojik İyi Oluş düzeylerinin genellikle “orta seviyede” olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinden medeni durum ile PİÖÖ arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak; evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyi, bekar bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine göre daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada, miyokard enfarktüsü geçirmiş hastalarda evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Zhu vd. 2023). Özkaraca ve Yılmaz (2024)’ün çalışmasında da evli olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyinin bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak anjiyo olan veya kardiyak olaylar yaşayan hastalarda psikolojik iyi olma hali sadece medeni durumdan etkilenmeyip yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi birçok sosyodemografik faktörlerden etkilenebilir ancak bu faktörler birlikte ele alınmalıdır.

Çalışmamızda kilo ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, anjiyografi hastalarında kilo ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Merino vd. (2024)’nin çalışmasında fazla kilonun psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Aşırı kilolu ya da obez bireylerle yapılan diğer çalışmalarda ise depresyon, anksiyete, yalnızlık ve yaşam kalitesi düşüklüğü gibi psikolojik sorunların varlığından bahsetmektedir (Timkova vd. 2025; Kataoka vd. 2024).

Çalışmamızda diyabeti olan bireylerin ve KOAH hastalarının psikolojik iyi oluş düzeyi daha düşük, tansiyon ve hem diyabet hem tansiyon hastalarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anjiyografi olup diyabet, KOAH ve tansiyon hastalıkları tanısı olan ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini doğrudan karşılaştıran çalışmalar sınırlıdır. Aldossari vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada diyabetli olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı derecede düşük

olduğu bulunmuştur. Samajdar ve Halder (2021) tarafından yapılan çalışmada, KOAH hastalarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu iki kronik hastalık, yaşam tarzı üzerinde sürekli kontrol gerektirmesi ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle bireylerde stres, kaygı ve depresyon riskini artırabilir. Bunun aksine Boehm vd. (2015) ve Pérez-Fernández vd. (2023) tarafından yapılan çalışmalarda ise psikolojik iyi oluşun diyabet riskini düşürdüğü bulunmuştur. Izzati vd. (2024)'nin yaptıkları çalışmada da psikolojik iyi oluş ile hipertansiyon arasında ilişki bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş azaldıkça, hipertansiyonun da görülme sıklığı azalmaktadır. Hipertansiyon, genellikle sessiz seyreden ve bireyin yaşamını anlık olarak çok fazla kısıtlamayan bir hastalıktır (WHO, 2025). Eğer birey düzenli kontrollerini yapıyor ve tedavisini uyguluyorsa, bu hastalıkla başa çıkmak nispeten daha kolay olabilir. Bu da kişinin hastalığı yönetebildiği hissini destekleyerek öz yeterlik algısını artırabilir ve psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda hastalara anjiyonun uygulandığı yer değişkenine göre psikolojik iyi oluş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadayıf ve Cengiz Açıl (2025) çalışmasında; femoral anjiyografi yapılan hastalarda algılanan stres daha yüksek bulunmuştur; bu da işlem sırasında psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilir. Çıracı (2019)'un çalışmasında ise radial anjiyografi yapılan hastaların genel olarak daha yüksek yaşam kalitesi, “daha hızlı mobilizasyon” ve “daha az işlem sonrası rahatsızlık” yaşadığı bulunmuştur. Bu, psikolojik iyi oluşun belirleyici unsuru olan fizyolojik iyilik halini destekleyerek dolaylı fayda sağlayabilir. Sonuç olarak; radial erişim, özellikle kanama ve vasküler komplikasyonlarda anlamlı avantaj sunarak mortalite ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Ancak operatör deneyimi, hasta anatomisi ve klinik gereklilikler göz önünde bulundurularak her iki erişim yöntemi de kullanılabilir. Femoral yaklaşım, özellikle büyük kateter gerektiren işlemler veya teknik zorluk durumlarında tercih edilmeye devam etmektedir (Bajraktari vd., 2021; Chiarito vd., 2021).

Bajraktari, G., Rexhaj, Z., Elezi, S., Zhubi-Bakija, F., Bajraktari, A., Bytyçi, I., Batalli, A., & Henein, M. Y. (2021). Radial Access for Coronary Angiography

Carries Fewer Complications Compared with Femoral Access: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 10(10), 2163.

<https://doi.org/10.3390/jcm10102163>

Chiarito, M., Cao, D., Nicolas, J., Roumeliotis, A., Power, D., Chandiramani, R., Sartori, S., Camaj, A., Goel, R., Claessen, B. E., Stefanini, G. G., Mehran, R., & Dangas, G. (2021). Radial versus femoral access for coronary interventions: An updated systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Catheterization and cardiovascular interventions : official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions*, 97(7), 1387–1396. <https://doi.org/10.1002/ccd.29486>

Çalışmamızda hastalığını "ciddi değil" olarak düşünen bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri diğer gruplara kıyasla daha düşüktür. Karakuşlu ve Öztürk (2023) tarafından yapılan araştırmada hastalığını yeterince ciddiye almayan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri daha düşüktür. Morgan vd. (2014)'nin çalışmasında, hastalığını "ciddi değil" olarak düşünen bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada; anjiyografi sonrası girişim görüntülerinin hastalara gösterilmesi, hastalıklarını daha ciddi algılamalarına ve psikolojik iyi oluşlarının artmasına katkı sağladığı bulunmuştur (Geraiely, 2019). Bu durum, anjiyografi geçiren bireylerin hastalık algılarının, psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Hastalığını "ciddi değil" olarak algılayan bireylerin, hastalıklarını yeterince ciddiye almamaları nedeniyle psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha düşük olabileceği düşünülebilir.

5.4. RADİAL VE FEMORAL GİRİŞLİ ANJİYOĞRAFI OLAN HASTALARIN BFÖ VE PİÖÖ ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Anjiyo hastalarının bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, bilinçli farkındalık düzeyinin artmasının psikolojik iyi oluş seviyesini de artırdığını göstermektedir.

Literatür incelendiğinde anjio hastalarında PİÖÖ ve BFÖ arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Farklı örneklem gruplarında ise PİÖÖ ve BFÖ arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Çakır (2024) tarafından yapılan çalışmada, spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, bilinçli farkındalığın mental iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve spor yapan öğrencilerin bilinçli farkındalık ile mental iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özen Koç vd. (2023) çalışmasında, ergenlerin bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemiştir. Bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da bilinçli farkındalık düzeyinin artması psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Dai vd. 2022; Anuar, 2022; Verhaeghen, vd. 2025; Lee, vd. 2022). Sonuç olarak; bilinçli farkındalık, bireyin duygularını fark etmesine ve onlarla sağlıklı şekilde başa çıkmasına yardımcı olur. Bu da kaygı, öfke ve depresif duyguların azalmasını sağlayarak psikolojik iyi oluşa katkıda bulunabilir (Keng vd. 2011). Mamede vd. (2022), tarafından yapılan çalışmada da bilinçli farkındalığın depresif duyguları azalttığı ve dolaylı olarak psikolojik iyi oluşu artırdığı belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık, bireyin kendine karşı daha anlayışlı ve kabullenici olmasını destekleyerek psikolojik sağlamlık ve özsaygıyı artırır (Muris ve Otgaar, 2023). Stenhaug ve Solem (2024), tarafından yapılan çalışmada da bilinçli farkındalığın özsaygıyı artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Mindfulness temelli müdahaleler, bireylerin stresli yaşam olayları karşısında zihinsel farkındalığı artırarak bireyin olaylara sakin ve yargılayıcı olmayan bir tutumla yaklaşmalarını sağlar (Gu vd. 2015). Bilinçli farkındalık uygulamaları bireyin mevcut ana odaklanmasını ve yaşantıları kabullenmesini teşvik ederek, yaşamdan alınan doyum ve yaşamın anlamlılığına ilişkin algıyı güçlendirip, olumlu duyguların fark edilmesini ve takdir edilmesini kolaylaştırarak, psikolojik iyi oluşu artırabilir (Cheung ve Lau, 2021; Li vd. 2022).

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmamızda anjiyografi olan hastaların yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip oldukları bulunmuştur.
- Çalışmamızda anjiyografi olan hastaların orta-üst düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur.
- Çalışmamızda psikolojik iyi oluş açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, bilinçli farkındalık düzeyleri 65 yaş ve üzeri bireylerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- Çalışmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan bireyler arasında bilinçli farkındalık açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olan bireylere göre bilinçli farkındalık seviyeleri daha düşük bulunmuştur.
- Çalışmamızda ilköğretim mezunu bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin lisans ve üzeri eğitime sahip bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Sigara ve alkol kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu, sigara ya da alkol kullanmayan bireylerin ise daha yüksek bilinçli farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur.
- Çalışmamızda BFÖ ile PIOÖ arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

- Anjiyografi öncesinde hastalara KLPH tarafından femoral, radial anjiyografi ve bu uygulamaların avantaj ve dezavantajları hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- KLPH tarafından femoral ve radial anjiyografi uygulanacak hastalara bilinçli farkındalık egzersizleri içeren psikoeğitim programlarının uygulanması,
- Anjiyografi sırasında ve sonrasında özellikle yoğun stres yaşayan ve travmatik geçmişi olan hasta ve yakınlarına işlemin tetikleyici olabilmesi nedeniyle KLPH tarafından krize müdahale gerçekleştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abdul Manan, H., Mir, I. A., Humayra, S., Tee, R. Y., ve Vasu, D. T., “Effect of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and stress in patients with coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”, *Frontiers in Psychology*, 15, 1435243 (2024).
2. Ahmed, I. A. M., Khalid, N. H. M., Abd-Elmagid, A. E. M., Abdullah, M. A. M., Musa, A. M. I., ve Al-Qarni, N. O., “Common coronary artery occlusions in patients with myocardial infarction”, *The Pan African Medical Journal*, 42, 254 (2022).
3. Ahmed, R., Carver, C., Foley, J. R., Fent, G. J., Garg, P., ve Ripley, D. P. “Cardiovascular imaging techniques for the assessment of coronary artery disease”, *British journal of hospital medicine*, London, England, 83(8), 1–11 (2022).
4. Ahraz, M. “Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyete ve cerrahi kararına etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep, (2018).
5. Akbulut, G., “Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların hemodiyaliz hastalarında stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisi”, Yayınlanmış Doktora Tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya, (2021).
6. Akman, Ö., ve Yıldırım, D., “Kronik Hastalıkları Olan Hastalarda Farkındalık Nefes Egzersizlerinin Stres ve Depresyon Semptomları Üzerine Etkisi”, *Hemşirelikte Akademik Araştırma Dergisi*, 9(3), 197-204 (2023).
7. Albus, C., “Psychological and social factors in coronary heart disease”, *Annals of medicine*, 42(7), 487–494 (2010).
8. Albus, C., Jordan, J., ve Herrmann-Lingen, C., “Screening for psychosocial risk factors in patients with coronary heart disease-recommendations for clinical practice”, *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation : official journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*, 11(1), 75–79 (2004).
9. Allen, J. G., Romate, J., ve Rajkumar, E., “Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review”, *BMC psychology*, 9(1), 116 (2021).

10. Alaca, Ç., “Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine duyulan gereksinimin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Mersin, (2008).
11. Al-Zogbi, L., Raina, D., Pandian, V., Fleiter, T., ve Krieger, A., “Robotic Ultrasound-Guided Femoral Artery Reconstruction of Anatomically-Representative Phantoms”. **arXiv**. (2025).
12. Aldossari, K. K., Shubair, M. M., Al-Ghamdi, S. H., Alduraywish, A. A., Almeshari, A. A., Alrasheed, A. A., Aldahash, R., Angawi, K., Gaissi, A., Alhumud, H. A., ve El-Metwally, A., “Psychological Wellbeing of Diabetic Individuals, Prediabetics, and Non-diabetics: A Population-Based Study in Saudi Arabia”, **Frontiers in psychology**, 13, 863861 (2022).
13. Anuar, N., “The relationship between mindfulness and psychological well-being”, **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, 12, 394-402 (2022).
14. Ateş, M. F., “COVID-19 salgını sürecinde bireylerin kaygı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyodemografik özellikler, algılanan sosyal destek, duygusal düzenleme ve empati açısından incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**, (2021).
15. Ayaz, E., ve Doğan, O., “Üniversite öğrencilerinde özsaygı düzeyleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki”, **Atlas Journal of Medicine**, 2(6), 30-41 (2023).
16. Ayobi, J., Waisi, N., ve Hekmat, S., “An educational poster for student nurses on caring for patients undergoing coronary angiography”, **Laurea University of Applied Sciences**, (2024).
17. Barré, T., Ramier, C., Mounir, I., David, R., Menvielle, L., Marcellin, F., Carrieri, P., Protopopescu, C., ve Cherikh, F., “Mindfulness as a Protective Factor Against Increased Tobacco and Alcohol Use in Hospital Workers Following the First COVID-19-Related Lockdown: a Study in Southern France”, **International journal of mental health and addiction**, 1–21. (2022).
18. Bağcivan, G., Tanrıver, E., ve Kılıç, B., “Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 21(2), 89-96 (2018).
19. Bağlı, D., “Koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda algılanan stres ve stresle baş etme davranışlarının belirlenmesi”, **Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Şanlıurfa, (2024).
20. Bertrand, O. F., Rao, S. V., Pancholy, S., Jolly, S. S., Rodés-Cabau, J., Larose, É., ve Mann, T., “Transradial approach for coronary angiography and interventions: results of the first international transradial practice survey”, **JACC: Cardiovascular Interventions**, 3(10), 1022-1031 (2010).

21. Bitargil, M., “Koroner anjiyografi sonucu gelişen vasküler komplikasyonlara yaklaşımlarımız”, *Turkish Journal of Vascular Surgery*, 23(3), 164-168 (2014).
22. Bompotis, G. C., Giannopoulos, G., Karakanas, A. I., Meletidou, M., Vrachatis, D., Lazaridis, I., Toutouzas, K. P., Styliadis, I., Tziakas, D., ve Deftereos, S. G., “Left Distal Radial Artery Access for Coronary Angiography and Interventions: A 12-Month All-Comers Study”, *The Journal of Invasive Cardiology*, 34(7), E505–E509 (2022).
23. Brown, K. W., Ryan, R. M., ve Creswell, J. D. “Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects”, *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237 (2007).
24. Brown, K. W., ve Ryan, R. M., “The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848 (2003).
25. Braunwald, E., Zipes, D. P., ve Libby, P. (Çeviri Editörleri, Jeffery J. Popma). “*Braunwald kardiyoloji*” (Çev. Emre Aslanger ve İtir Şirinoğlu). Nobel Tıp Kitapevi. 423-427 (2007).
26. Boehm, J. K., Trudel-Fitzgerald, C., Kivimaki, M., ve Kubzansky, L. D., “The prospective association between positive psychological well-being and diabetes”, *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(10), 1013–1021. (2015).
27. Can, U., ve Kağan, M., “Lise öğrencilerindeki psikolojik iyi oluş ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 239-265 (2024).
28. Campeau L. “Percutaneous radial artery approach for coronary angiography”, *Cathet Cardiovasc Diagn*, 16(1):3-7, (1989).
29. Cataldo, P., Dauvergne, C., Duarte, M., Julio, P., Méndez, M., Pineda, F., Uriarte, P., ve Sandoval, J., “Coronariografía en la práctica clínica: Actualización de sus indicaciones, complicaciones y contraindicaciones [Coronary Angiography in Clinical Practice: Update on Indications, Complications, and Contraindications]”, *Revista medica de Chile*, 152(8), 889–900 (2024).
30. Cengizhan, Ş., “Anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep, (2018).
31. “Centers for Disease Control and Prevention. Chronic diseases in older adults”, *U.S. Department of Health and Human Services*. (2023).
32. Chems-Maarif, R., Cavanagh, K., Baer, R., Gu, j., ve Strauss, C., “Defining Mindfulness: A Review of Existing Definitions and Suggested

- Refinements”, *Mindfulness*, School of Psychology, **University of Sussex**, Brighton, UK16, 1–20 (2025).
33. Cheung, R. Y. M., ve Lau, E. N., “Is Mindfulness Linked to Life Satisfaction? Testing Savoring Positive Experiences and Gratitude as Mediators”, ***Frontiers in psychology***, 12, 591103 (2021).
34. Cihan, Z., “Koroner anjiyografi geçiren hastalarda immobilizasyon konforu, hematoma ve ağrıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Gaziantep, (2021).
35. Çakır, S., “Annelerin bilinçli farkındalık (mindfulness) düzeyi ile okul öncesi dönem çocuklarının kaygı düzeyi ve arkadaşlık becerileri arasındaki ilişki”, Yüksek lisans tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, 730403 29-34 (2022).
36. Çetin, D., “Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların işlem öncesinde yaşadıkları anksiyetenin azaltılmasında eğitimin önemi”, Yüksek Lisans Tezi, **Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, (2017).
37. Çıracı, B., Radial ve femoral girişli anjiyografilerde hastaların konfor düzeylerinin belirlenmesi , Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, (2019).
38. Çil, B., “Koroner yoğun bakım ünitesinde koroner anjiyografi geçirmiş hastaların bilgi gereksinimleri ve transfer anksiyetesi arasındaki ilişki”, Yüksek Lisans Tezi, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Gaziantep, (2021).
39. Dan, K., Garcia-Garcia, H. M., Shinoda, A., ve Waksman, R., “Stentless strategy in primary PCI setting: An alternative strategy in some clinical scenarios?”, ***Cardiovascular revascularization medicine : including molecular interventions***, 19(8S), 5–7 (2018).
40. Dai, Z., Wang, H., Xiao, W., Huang, Y., Si, M., Fu, J., Chen, X., Jia, M., Leng, Z., Cui, D., Dong, L., Mak, W. W. S., ve Su, X., “The association of mindfulness and psychological well-being among individuals who have recovered from COVID-19 in Jiangnan District, Wuhan, China: A cross-sectional study”, ***Journal of Affective Disorders***, 319, 437–445 (2022).
41. Dakwar, E., Mariani, J. P., ve Levin, F. R., “Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders”, ***The American journal of drug and alcohol abuse***, 37(3), 165–169 (2011).
42. Dehghan, M., Jazinizade, M., Malakoutikhah, A., Madadimahani, A., Iranmanesh, M. H., Oghabian, S., Mohammadshahi, F., Janfaza, F., ve Zakeri, M. A., “Stress and Quality of Life of Patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness”, ***Journal of Oncology***, 10;2020:3289521 (2020).

43. De Hert, M., Detraux, J., ve Vancampfort, D., “The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders”, *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 20(1), 31–40 (2018).
44. Demir, Ö., ve Arslantaş, H., “Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme ve müzik dinlemenin bireylerin yaşam bulgularına olan etkisi”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(1) 2016.
45. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas Diener, R., “New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings” , *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156 (2010).
46. Durgut, R., İleri, BNA, İskender, M. ve Demir, Ş. “Türkiye’de tutuklu bulunan kişilerle ilgili yapılan kayıtların incelenmesi: Sistematiik bir derleme”, *Uluslararası Düzce Eğitim Bilimleri Dergisi* , 2 (1), 71-85 (2024).
47. Duygu, A., Kırılmaz, B., ve Reşorlu, M., “COVID-19 pandemi döneminde koroner arter hastalığına hibrit yaklaşım”, *Troia Medical Journal*, 2(1), 44-46 (2021).
48. Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D., ve Moltu, C., “Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health”, *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 88–96 (2019).
49. Es, A., “Ergenlerde bilinçli farkındalık, öz-duyarlık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkilerin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Adana, 20-24 (2024).
50. Evlûce, M.C., “Üniversitenin öğrencilerin ruminatif düşünme davranışlarının yordanmasında bilinçli farkındalık ve bilişsel esnekliğin rolü”, Yüksek Lisans Tezi, *Başkent Üniversitesi*, Ankara. 790720 (2023).
51. Ferrante, G., Condello, F., Rao, S. V., Maurina, M., Jolly, S., Stefanini, G. G., Reimers, B., Condorelli, G., Lefèvre, T., Pancholy, S. B., Bertrand, O., ve Valgimigli, M., “Distal vs Conventional Radial Access for Coronary Angiography and/or Intervention: A Meta-Analysis of Randomized Trials”, *JACC. Cardiovascular interventions*, 15(22), 2297–2311 (2022).
52. Gan, R., Wei, Y., Sun, L., Zhang, L., Wang, J., Zhu, T., Chen, S., ve Xue, J., “Age and sex-specific differences of mindfulness traits with measurement invariance controlled in Chinese adult population: A pilot study”, *Heliyon*, 9(9), e19608 (2023).
53. Geraiely, B., Sattarzadeh Badkoubek, R., Jalalsafari, M., Shahmansouri, N., Tavousi, A., Nazari, N., ve Mortazavi, S. H., “Effect of Showing Angiograms to Patients After Elective Percutaneous Coronary Intervention on Anxiety and

- Illness Perception: A Randomized, Blinded, Controlled Clinical Trial”, **Galen medical journal**, 8, e1556. (2019).
54. George, D., ve Mallery, P., “SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference, 17.0 update. **Pearson**, (2010).
55. Gökçeimam, P. Ş., Sünbül, E. A., Güçtekin, T., ve Sünbül, M., “Hipertansiyon hastalarında bilinçli farkındalık düzeyinin ilaç uyumuna etkisi”, **Namik Kemal Med J**, 10(2):212-218 (2022).
56. Gu, J., Strauss, C., Bond, R., ve Cavanagh, K., “How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies”, **Clinical Psychology Review**, 37, 1–12 (2015).
57. Güler, K., ve Usluca, M., “Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi” **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, 5(1), 372-383 (2021).
58. Güleser, G. N., “Koroner invaziv girişim uygulanan bireylerde femoral bölgeye buz torbası uygulamanın lokal vasküler komplikasyonlar ve bel ağrısına etkisi”, Doktora Tezi, **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kayseri, (2011).
59. Gülşen, H., “Koroner anjiyografi olan bireylerde erken mobilizasyonun ağrı ve femoral kateter bölgesinde hematoma, kanama, ekimoz ve psödoanevrizmaya etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**, Gaziantep, (2024).
60. Hakyemez, F., ve Koç, Z., “Akut miyokard infarktüsü ve perkütan koroner girişim sonrası nanda tanılar ve nic girişimleri ile hemşirelik bakımı: bir olgu”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 24(1), 131-138 (2021).
61. Hanson, J. M., Trolan, T. L., Paulsen, M. B., ve Pascarella, E. T., “Evaluating the influence of peer learning on psychological well-being”, **Teaching in Higher Education**, 21(2), 191–206. (2016).
62. Hayırkuş, B., ve Çapar, A., “Yaşlı Bireylerin Öz Bakım Gücü ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki: Bir Huzurevi Örneği”, **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care**, 18(3), 336-345 (2024).
63. Heidaranlu E, Sedghi Goyaghaj N, Moradi A, Ebadi A. The Efficacy of an Intervention Program for Pain Intensity Reduction in Patients Undergoing Arterial Sheath Removal after Coronary Artery Angioplasty. **J Tehran Heart Cent**, 16(3):102-108 (2021).
64. Helvacı, A., ve Gök Metin, Z. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkileri: Sistematik Derleme ve Metaanaliz. **Journal of Traditional Medical Complementary Therapies**, 4(1) (2021).

65. Hiçerimez, A., ve Enç, N., “COVID-19’un Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Bakımı”, **Turk J Cardiovasc Nurs**, 12(27), 59-67 (2021).
66. Izzati, W., Damaiyanti, S., ve Irwan, E. M., “Hubungan Psychological Well Being dengan Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gugak Panjang”, **Jurnal Ners**, 8(1), 216-221 (2024).
67. İnan, Z. “Sağ koroner arter morfolojisinin aterosklerotik belirteçler ve kardiyak diyastolik fonksiyonlar ile ilişkisi”, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, **Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi**, Konya, (2022).
68. Kabat-Zinn, J., “Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future”, **Clinical Psychology: Science and Practice**. 10(2):144-156 (2003).
69. Kabat-Zinn, J., “Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life”, **Hachette UK** (2023).
70. Kaçmaz, N., “Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: tarihsel bakış”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9:75–85 (2006).
71. Karataş, H., “Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması”, Yüksek Lisans Tezi, **Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, (2019).
72. Karataş, L., “Bilinçli farkındalık meditasyonu”, Ü. N. Demirsoy., ve Ö. Özyemişçi Taşkiran., **Türkiye Klinikleri**, Zihin Beden Tıbbı, Ankara, pp. 53–59 (2022).
73. Kayacan, İ., ve Bingöl, T., “Psikolojik İyi Oluşun, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Umut ve Demografik Değişkenler Tarafından Yordanması”, **Humanistic Perspective**, 6(2), 180-201 (2024).
74. Kadayıf, A.N., “Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların algıladıkları stres durumları ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, (2024).
75. Kağıtçı, M., “Yetişkin obez bireylerin yaşam kalitelerine psikolojik iyi oluşları ile beslenme değişim süreçlerinin etkisinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya, (2024).
76. Karakuşlu, M. ve Öztürk, Ş., “Koroner anjiyografi uygulanan hastaların depresyon düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi”, **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi**, 5 (2), 99-106 (2023).
77. Karaman Özlü, Z., Özlü, İ., Bağdigen, M., ve Öncer, H., “Koroner anjiyografi ve elektif perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda mahremiyetin anksiyete

üzerine etkisinin belirlenmesi: Kesitsel Çalışma”, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2):465-72 (2021).

78. Kashyap, JR, Kumar, S., Reddy, S., Sehrawat, O., Kashyap, R., Kansal, M., ve Kadiyala Sr, V., “Kuzey Hindistan'daki üçüncü basamak bir hastanede koroner anjiyografi geçiren hastalarda konjenital koroner arter anomalilerinin yaygınlığı ve paterni”, *Cureus*, 13 (4) (2021).
79. Kataoka, J., Olsson, M., ve Lindgren, E., “Effects of weight loss intervention on anxiety, depression and quality of life in women with severe obesity and polycystic ovary syndrome”, *Scientific Reports*, 14 13495 (2024).
80. Kaynak, S., ve Altay, B., “COVID-19 Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(6), 465-474 (2024)
81. Keng, S. L., Smoski, M. J., ve Robins, C. J., “Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies”, *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056 (2011).
82. Kesgin, C., ve Topuzoğlu, A., “Sağlığın tanımı ve başa çıkma”, *İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları*, 3: 47-49 (2006).
83. Keyes, C. L. M., “The mental health continuum: From languishing to flourishing in life”, *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222 (2002).
84. Kış, M., ve Duygu, H., “Koroner anjiyografide transradial yaklaşım”, *Acta Medica Nicomedia*, 4(1), 22-28 (2021).
85. Kim, Y., Ahn, Y., Kim, I., Lee, D. H., Kim, M. C., Sim, D. S., Hong, Y. J., Kim, J. H., ve Jeong, M. H., “Feasibility of Coronary Angiography and Percutaneous Coronary Intervention via Left Snuffbox Approach”, *Korean circulation journal*, 48(12), 1120–1130 (2018).
86. Kocaman Yıldırım, N., “Organik hastalığı olan kişilerde bakımın sanatsal yönü”, *Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs-Special Topics*, 1(1):48-53 (2015).
87. Koçer, G., “Akut koroner sendrom hastalarında koroner anjiyografi sonrası uygulanan ilaç, cerrahi veya perkütan koroner girişim tedavi şekillerinin hastane anksiyete depresyon ölçeği ile değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Trabzon, (2024).
88. Koh, S. J. Q., Yeo, K. K., ve Yap, J. J., “Leveraging ChatGPT to aid patient education on coronary angiogram”, *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 52(7), 374–377 (2023).
89. Korkmaz, M., ve Soylu, A., “Koroner Anjiyografi: İşlem Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Girişimleri ve Süreç Yönetimi: Koroner Anjiyografi

- Sürecinde Hemşirelik Bakımı”, *Advances in Chronic Diseases*, 1(1), 28-36 (2024).
90. Kulakaç, N., “Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ile iletişim becerileri ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1164-1171 (2023).
91. Kunschitz, E., Friedrich, O., Schöpl, C., Maitz, J., & Sipötz, J., “Illness perception patterns in patients with Coronary Artery Disease”, *Psychology, health & medicine*, 22(8), 940–946. (2017).
92. Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., ve Labarthe, D. R., “Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series”, *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382–1396 (2018).
93. Lee, E. K., Wong, B., Chan, P. H. S., Zhang, D. D., Sun, W., Chan, D. C., Gao, T., Ho, F., Kwok, T. C. Y., ve Wong, S. Y., “Effectiveness of a mindfulness intervention for older adults to improve emotional well-being and cognitive function in a Chinese population: A randomized waitlist-controlled trial” *International journal of geriatric psychiatry*, 37(1), 10.1002/gps.5616. (2022).
94. Lei, J., Zhang, Z., Li, Y., Wu, Z., Pu, H., Xu, Z., Yang, X., Wang, R., Qiu, P., Chen, T., ve Lu, X. “Fluid balance and clinical outcomes in patients with aortic dissection: a retrospective case-control study based on ICU databases”, *BMJ Open*, 15(2), e083933 (2025).
95. Leung, J., French, J., Xu, J., Kachwalla, H., Kaddapu, K., Badie, T., Mussap, C., Rajaratnam, R., Leung, D., Lo, S., ve Juergens, C., “Robotic Assisted Percutaneous Coronary Intervention: Initial Australian Experience”, *Heart, lung & circulation*, 33(4), 493–499. (2024).
96. Li, X., Ma, L., ve Li, Q., “How Mindfulness Affects Life Satisfaction: Based on the Mindfulness-to-Meaning Theory”, *Frontiers in psychology*, 13, 887940 (2022).
97. Li, Y., Wang, Y., Liu, X., ve Zhang, H., “The effects of mhealth interventions on quality of life, anxiety, and depression in patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis”, *Journal of Medical Internet Research*, 26, e52341 (2024).
98. Loucks, E. B., Britton, W. B., Howe, C. J., Eaton, C. B., ve Buka, S. L., “Positive Associations of Dispositional Mindfulness with Cardiovascular Health: the New England Family Study”, *International Journal Of Behavioral Medicine*, 22(4), 540–550 (2015).

99. Mahlo, L., ve Windsor, T. D., “Older and more mindful? Age differences in mindfulness components and well-being”, *Aging Ment Health*, 25(7), 1320–1331 (2021).
100. Malliarou, M., Pappa, V., Papathanasiou, I., Andreanidis, I., Nikolentzos, A., Apostolakis, I., ve Sarafis, P., “The effect of an information brochure on patients undergoing cardiac catheterization on their anxiety, knowledge and fear: A randomized controlled study”, *Health psychology research*, 10(3), 35640 (2022).
- 101.
102. Mamede, A., Merkelbach, I., Noordzij, G., ve Denktas, S., “Mindfulness as a Protective Factor Against Depression, Anxiety and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: Emotion Regulation and Insomnia Symptoms as Mediators”, *Frontiers in psychology*, 13, 820959 (2022).
- 103.
104. Maqsood, M. H., Yong, C. M., Rao, S. V., Cohen, M. G., Pancholy, S., ve Bangalore, S., “Procedural Outcomes With Femoral, Radial, Distal Radial, and Ulnar Access for Coronary Angiography: A Network Meta-Analysis”, *Circulation, Cardiovascular interventions*, 17(9), e014186 (2024).
105. Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., ve Clemente-Suárez, V. J., “Body Perceptions and Psychological Well-Being: A Review of the Impact of Social Media and Physical Measurements on Self-Esteem and Mental Health with a Focus on Body Image Satisfaction and Its Relationship with Cultural and Gender Factors”, *Healthcare*, 12(14), 1396 (2024).
106. Mohyeldin, M., Mohamed, F. O., Mustafa, A., Allu, S., ve Shrivastava, S. F., “Mason Sones Jr.: The Serendipitous Discovery of Coronary Angiography and Its Lasting Impact on Cardiology”, *Cureus*, 16(5), e61080 (2024).
107. Morgan, K., Villiers-Tuthill, A., Barker, M., ve McGee, H., “The contribution of illness perception to psychological distress in heart failure patients”, *BMC psychology*, 2(1), 50 (2014).
108. Muris, P., ve Otgaar, H., “Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being”, *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975 (2023).
109. Nasiri, Z., Alavi, M., Ghazavi, Z., ve Rabiei, K., “The effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress and perception of disease in patients with acute coronary syndrome”, *Journal of education and health promotion*, 9, 130 (2020).
110. Ng AK, Ng PY, Ip A, Jim MH, Siu CW. Association Between Radial Versus Femoral Access for Percutaneous Coronary Intervention and Long-Term Mortality. *J Am Heart Assoc*, 3;10(15):e021256 (2021).

111. Nunnally, J. C., ve Bernstein, I. H., Psychometric theory (3rd ed.). McGraw-Hill. (1994).
112. Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M., ve Becker, J., “Psychological resilience early in the COVID-19 pandemic: Stressors, resources, and coping strategies in a national sample of Americans”, *The American psychologist*, 76(5), 715–728 (2021).
113. Parulkar, A. B., Scaringi, J., Lowenhaar, J., Netto, T., Patel, Y., Abbott, B. G., ve Hulten, E., “Advances in coronary ct angiography: applications and implications for coronary artery disease”, *Rhode Island Medical Journal*, 108(2), 23–28 (2025).
114. Pérez-Fernández, A., Fernández-Berrocal, P., ve Gutiérrez-Cobo, M. J., “The relationship between well-being and HbA1c in adults with type 1 diabetes: A systematic review”, *Journal of diabetes*, 15(2), 152–164 (2023).
115. Pinxterhuis, T. H., Ploumen, E. H., Zocca, P., Doggen, C. J. M., Schotborgh, C. E., Anthonio, R. L., Roguin, A., Danse, P. W., Benit, E., Aminian, A., Stoel, M. G., Linssen, G. C. M., Geelkerken, R. H., & von Birgelen, C., “Risk of bleeding after percutaneous coronary intervention and its impact on further adverse events in clinical trial participants with comorbid peripheral arterial disease”, *International journal of cardiology*, 374, 27–32 (2023).
116. Polat, H., ve Karakaş, S. A., “Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 17(1), 323-329 (2025).
117. Rechenberg, K., Cousin, L., ve Redwine, L., “Mindfulness, Anxiety Symptoms, and Quality of Life in Heart Failure”, *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(4), 358–363 (2020).
118. Reddy, B., & Kumar, V. V. “Evaluating Radial vs. Femoral Access in Percutaneous Coronary Intervention at a Tertiary Care Hospital: A Prospective Observational Study”, *European Journal of Cardiovascular Medicine*, 15, 173-180 (2025).
119. Rolley, J. X., Salamonson, Y., Wensley, C., Dennison, C. R., ve Davidson, P. M., “Nursing clinical practice guidelines to improve care for people undergoing percutaneous coronary interventions”, *Australian Critical Care*, 24(1), 18-38 (2011).
120. Rozanski, A., Bavishi, C., Kubzansky, L. D., ve Cohen, R., “Association of optimism with cardiovascular events and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis”, *JAMA Network Open*, 2(9), e1912200 (2019).
121. Ryan, T. J., “The coronary angiogram and its seminal contributions to cardiovascular medicine over five decades”, *Circulation*, 106(6), 752-756 (2002).

- 122.Sadana, R., Posarac, A., Banerjee, A., Bramley, D., Co, M., Couch, E., Lee, H., Lefstad, E., Moreno Agostino, D., Moulder, R., Prina, M., Zadeh, R. S.ve Wu, Y., “Decade of healthy ageing: Baseline report” **World Health Organization**. (2021).
- 123.Salehi, N., Janjani, P., Tadbiri, H., Rozbahani, M., ve Jalilian, M., “Effect of cigarette smoking on coronary arteries and pattern and severity of coronary artery disease: a review”, **The Journal of International Medical Research**, 49(12), 3000605211059893 (2021).
- 124.Sarıtaş, S. Ç., ve Aktura, S. Ç., “Bilinçli Farkındalık, Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyini Etkiler Mi?”, **Türk J Cardiovasc Nurs**, 11(24), 1-6 (2020).
- 125.Samajdar, S., ve Halder, S., “Health-related quality of life and psychological well-being in chronic obstructive pulmonary diseases”, **Telangana J Psychiatry**. 7(1):29 (2021).
- 126.Sciahbasi, A., Romagnoli, E., Trani, C., Burzotta, F., Pendenza, G., Tommasino, A., ve Lioy, E., “Evaluation of the “learning curve” for left and right radial approach during percutaneous coronary procedures”, **The American Journal Of Cardiology**, 108(2), 185-188 (2011).
- 127.Schlosser, J., Herrmann, L., Böhme, T., Bürgelin, K., Löffelhardt, N., Nührenberg, T., Mashayekhi, K., Valina, C. M., Neumann, F. J., ve Hochholzer, W., “Incidence and predictors of radial artery occlusion following transradial coronary angiography: the proRadial trial”, **Clinical research in cardiology : official journal of the German Cardiac Society**, 112(9), 1175–1185. (2023).
- 128.Scott-Sheldon, L. A. J., Gathright, E. C., Donahue, M. L., Balletto, B., Feulner, M. M., DeCosta, J., Cruess, D. G., Wing, R. R., Carey, M. P., & Salmoirago-Blotcher, E., “Mindfulness-Based interventions for adults with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis”, **Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine**, 54(1), 67–73 (2020).
- 129.Sevinik, H., ve Konuk, T. G., “Hemşirelik Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi**, 6(3), 673-680 (2023).
- 130.Siegel, R.D., Germer, C.K., ve Olendzki, A., “Mindfulness: what is it? where did it come from? In Clinical Handbook of Mindfulness”, **Çeviri Editörü**, Didonna, New York, Springer, 17-35. (2009).
- 131.Single, A., ve Keough, M. T., “Examining the Prospective Associations Between Mindfulness Facets and Substance Use in Emerging Adulthood. *Alcohol and alcoholism*”, (Oxford, Oxfordshire, 56(1), 64–73 (2021).

- 132.Stenhaug, A., ve Solem, S., “The path from mindfulness to self-esteem: self-concept-clarity and cognitive flexibility as mediators”, *Curr Psychol*, 43 8636–8643 (2024).
- 133.Sun, S., Hu, C., Pan, J., Liu, C., & Huang, M., “Trait Mindfulness Is Associated With the Self-Similarity of Heart Rate Variability”, *Frontiers in psychology*, 10, 314. (2019).
- 134.Şayık, B., “Derin öğrenme yönteminin koroner arter hastalığında iskemi değerlendirilmesi için spect görüntülerine uygulanması”, Yüksek Lisans Tezi, *Akdeniz Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, (2023).
- 135.Şimşek, E., ve Kılıç, Y.S., “Akıllı A. Perkütan koroner girişim yapılmış gerçek yaşam hastalarında ikili antitrombosit tedavi kullanımının PRECISE-DAPT, DAPT skorlarına göre değerlendirilmesi ve bu skorların stent trombozu, ciddi kanama ile ilişkisi”, *Pam Tıp Dergisi*, 13(1):137-147 (2020).
- 136.Tavakol, M., Ashraf, S., ve Brener, S. J., “Risks and complications of coronary angiography: a comprehensive review”, *Global journal of health science*, 4(1), 65–93 (2012).
- 137.T.C. Sağlık Bakanlığı, “Hemşirelik yönetmeliği Resmi Gazete, 27925”. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. (2011).
- 138.Tezcan, N., “Türkiye’de 65 yaş ve üstü yetişkinlerin sağlık sorunları açısından analizi”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(72), 1109 (2020).
- 139.Timkova, V., Mikula, P., ve Nagyova, I., “Psychosocial distress in people with overweight and obesity: the role of weight stigma and social support”, *Frontiers in psychology*, 15, 1474844 (2025).
- 140.Tseng, L. Y., Göç, N., Schwann, A. N., Cherlin, E. J., Kunnirickal, S. J., Odanovic, N., ve Spatz, E. S., “Illness perception and the impact of a definitive diagnosis on women with ischemia and no obstructive coronary artery disease: a qualitative study”, *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 16(8), 521-529 (2023).
- 141.Tuncer, A., “Koroner arter hastalığı olanlarda sağlık algısı ve sigara bırakma yorgunluğunun değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Konya, (2024).
- 142.Tunç, B., “Koroner kardiyografi uygulanan hastaların bilgi düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, *Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul, (2022).
- 143.Türk Kardiyoloji Derneği, “Girişimsel Kardiyolojide Yetkinlik Kılavuzu”, https://tkd.org.tr/kilavuz/girisimsel_kilavuz.htm. (2005).

- 144.Uzun, G., “Çiftlerde bilinçli farkındalık temelli grupla psikolojik danışma programının etkililiğinin incelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, **VII. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi**, Cyprus, (2021).
- 145.Özen, A. T., ve Çelik, S. Ş., “Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 13(2), 60-67 (2010).
- 146.Özgür, H., ve Doğan, N., “Tip 2 diabetes mellituslu geriatric bireylerin hastalık algısı ve sosyal ilişkilerinin belirlenmesi”, **Online Turkish Journal of Health Sciences**, 7(4), 574-585 (2022).
- 147.Özkan, S., “Psikiyatrik tip: konsültasyon-liyazon psikiyatri”, **Bull Clin Psychopharmacol**, 1(1), 10-7 (1990).
- 148.Özkaraca, F., ve Yılmaz, C. K., “KOAHA Hastalarında Dispne Şiddetinin ve Genel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi”, **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi**, 38(1), 37-60 (2024).
- 149.Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M.E., “Bilinçli farkındalık ölçeği’nin Türkçeye uyarlama çalışması”, **Eğitim ve Bilim**, 36(160), 224-235 (2011).
- 150.Valaker, I., Norekvål, T. M., Råholm, M. B., Nordrehaug, J. E., Rotevatn, S., Fridlund, B., ve Concard Investigators., “Continuity of care after percutaneous coronary intervention: The patient’s perspective across secondary and primary care settings”, **European Journal of Cardiovascular Nursing**, 16(5), 444-452 (2017).
- 151.Verhaeghen, P., Aikman, S. N., ve Mirabito, G., “Mindfulness Interventions in Older Adults for Mental Health and Well-Being: A Meta-Analysis”, **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, 80(4), gbae205. (2025).
- 152.Verywell Health. “14 Strategies to Prevent Heart Disease” (2024).
- 153.Yalçın, R., Alkan, M., Çengel, A., Çetin, M., Dörtlemez, Ö., ve Dörtlemez, H. “Brakiyal Arterin Kullanılmasını Gerektiren Koroner Anjiyografi İşlemlerinde Arteriyotomi (Sones) ve Perkütan Giriş Tekniklerinin Karşılaştırılması”, **Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology**, 9(1), 31-37 (1996).
- 154.Yarcan, İ., “Koroner arter hastalarında koroner anjiyografi öncesi ve sonrası serbest aminoasit profilinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Şanlıurfa, (2022).
- 155.Yıldırım, N. K., ve Öztürk, S., “Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar”, **Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi**, 7(2), 60-68 (2016).

- 156.Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., ve Vurak, Ü., “Orjinal Makale Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, (2019).
- 157.Yıldız, N., “Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların Bakımında Bilgilendirmenin ve Müziğin Anksiyete ve Yaşamsal Bulgular Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, *Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü*, Kuzey Kıbrıs, (2019).
- 158.Yılmaz, R., “İlk kez koroner anjiyografi olacak hastalara uygulanan nefes egzersizlerinin anksiyete üzerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul, (2024).
- 159.Wang, P., Qiao, H., Wang, R., Hou, R., ve Guo, J., “The characteristics and risk factors of in-stent restenosis in patients with percutaneous coronary intervention: what can we do”, *BMC cardiovascular disorders*, 20(1), 510. (2020).
- 160.World Health Organization, “Hypertension. Retrieved from, Mayıs 2025”,<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (7 Mayıs, 2025).
- 161.Zhu, C., Tran, P. M., Leifheit, E. C., Spatz, E. S., Dreyer, R. P., Nyhan, K., Wang, S. Y., ve Lichtman, J. H., “Association of marital/partner status and patient-reported outcomes following myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis”, *European Heart Journal Open*, 3(2), oead018 (2023).
- 162.Zhou, Y., Li, X., ve Zhang, L., “Mental health in coronary heart disease (chd) patients”, *Healthcare*, 11(10), 1364. (2023).
- 163.Zou, H., Cao, X., & Chair, S. Y. “A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based interventions for patients with coronary heart disease”, *Journal of advanced nursing*, 77(5), 2197–2213 (2021).
- 164.Zümbül, S., “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: bir inceleme çalışması”, *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 155-194 (2021).



EK AÇIKLAMALAR A.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK tarafından yürütülen “**Radial ve Femoral Girişli Anjiyografi Olan Hastalarda Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 38 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz ortalama 30-40 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, [işbirliğiniz](#) için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK
YL. Öğrencisi Merve ÖZDEMİR

Araştırmanın Amacı: Araştırmada, **Radial ve Femoral Girişli Anjiyografi Olan Hastalarda Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin** incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Ocak- Mayıs 2024

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 250

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Servisi
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK, YL. Öğrencisi Merve ÖZDEMİR

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Bana,[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavinin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgileri mevsuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kişisel bilgilerime girli katılmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

VERİ TOPLAMA FORMLARI

Yönerge:

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji bölümünde anjiyografi olan hastaların psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Ad-soyadınızı yazmanıza ve kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırma sonuçları yorumlamak amacıyla toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen soruların tamamını cevaplayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

Yüksek Lisans Öğrencisi Merve ÖZDEMİR

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız:

3.Kilo

4.Boy

5. Medeni durum ☐ Evli ☐ Bekar

6.Eğitim durumu?

☐ Okur yazar olmayan

☐ Okur-yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Yüksekokul

☐ Lisansüstü (Yüksek lisans/Doktora)

7. Çalışma durumu ☐ Evet ☐ Hayır

8. Sosyal güvence durumu ☐ Özel Sağlık Sigortası ☐ SGK ☐ Diğer:.....

9. Gelir durumu

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere denk

☐ Gelir giderden fazla

10. Başka bir kronik hastalık varlığı ☐ yok ☐ 1 ☐ birden çok (var ise 11.soruyu cevaplayınız)

11. Kronik hastalığınız dolayısıyla sürekli kullandığınız ilaçlarınız neler?

☐ Antihipertansif:

☐ Antidiyabetik:

☐ Diğer

12. Yapılan işlem ☐ Anjiyografi ☐ anjiyografi ve stent

13. Yapılan işlem yeri: ☐ Koldan ☐ Bacaktan
14. Üniteye nereden geldi? ☐ Evden ☐ Hastaneden
15. Anjiyo ☐ Acil ☐ Elektif
16. Anjiyo ☐ İlk kez ☐ Birden fazla kez
17. Alışkanlıkları? ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ Diğer madde bağımlılığı
18. Sizce hastalığınız ☐ Ciddi ☐ Orta ☐ Ciddi değil
19. Sizce hastalığınızın gidişatı (prognoz algısı): ☐ Tedavi edilebilir ☐ Yönetilebilir ☐ Kötüye gidecek
20. Günlük yaşam aktivitelerinde hastanın durumu ☐ Bağımlı ☐ Yarı bağımlı ☐ Bağımsız

BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ FORMU

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyiminiz **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1 Hemen hemen her zaman	2 Çoğu zaman	3 Bazen	4 Nadiren	5 Oldukça Seyrek	6 Hemen hemen hiçbir zaman	
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ FORMU

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim							
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							
7. Geleceğim hakkında iyimserim							
8. İnsanlar bana saygı duyar							



EK AÇIKLAMALAR B.

İZİNLER

Ek 1. Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-299296
Konu : 2023/1550 Nolu Karar

06.12.2023

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Sakine FIRINCIK

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Radial Ve Femoral Girişli Anjiyografi Olan Hastalarda Bilinçli Farkındalık Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSENNVU1EF
Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebsd?eK=4043&eD=BSENNVU1EF&eS=299296>
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 9446
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUS
Unvanı: Sürekli İşçi



Ek 2. Araştırma İzinleri



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99-232798530
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz Hk.

28.12.2023

Sayın Merve ÖZDEMİR

İlgi : 27.12.2023 tarihli yazınız.

"Radial ve Femoral Girişli Anjiyografi Olan Hastalarda Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılması kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu-85 Merve ÖZDEMİR.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 652BDD86-9B7B-4018-810C-7BFE0A66114C

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

Şirinevler Mahallesi, Alparslan Cd., 78200 Karabük Merkez/Karabük 78000
Telefon No: (0370) 415 80 06
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Tuba AKYÜZ
Hemşire
Telefon No: 03704158004





Ynt: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Merhabalar,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. [Buraya tıklayarak ölçeklere ulaşabilirsiniz.](#)

İyi çalışmalar.

Merve Özdemir

23 Ağu

2023 Çar, 14:43 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Değerli Hocam,
Ben Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum. Aynı zamanda Dr. Öğr. üyesi Sakine FIRINCIK danışmanlığında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştırıyorum. Bu çalışmada sizin Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz "Bilinçli Farkındalık Ölçeği"ni onayınız olursa kullanmak istiyorum.

İlginize teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.
Sevdi ve savdıklarımla...



Bulent Baki Telef

23.08.2023



Ynt: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenilirliğini gönderiyorum.
Araştırmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

23 Ağu 2023 Çar 15:12 tarihinde Merve
Özdemir

şunu yazdı:

Sayın Değerli Hocam,
Ben Karabük Eğitim ve Araştırma
Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum. Aynı
zamanda Dr. Öğr. üyesi Sakine FIRINCIK
danışmanlığında Karabük Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek
Lisans öğrencisiyim.

Radial ve femoral girişli anjiyografi olan hastalarda
bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki
ilişkiyi araştırıyorum. Bu çalışmada sizin Türkçe'ye
uyarlamış olduğunuz "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği"ni
onayınız olursa kullanmak istiyorum.

İlginize teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.
Sevgi ve saygılarımla...

Merve Özdemir

ÖZGEÇMİŞ

Merve ÖZMEN; 2018 yılında Karabük Üniversitesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2020 tarihinde Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde acil serviste hemşire olarak göreve başlamıştır. Şu anda Kardiyoloji Kliniğinde görevine devam etmektedir.

