

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ANJİYOĞRAFİ ÖNCESİ PLANLI HASTA EĞİTİMİNİN**  
**DURUMLUK, SÜREKLİ VE ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNE**  
**ETKİSİ**

**Şevket CENGİZHAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**  
**2018**



**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANJİYOĞRAFI ÖNCESİ PLANLI HASTA EĞİTİMİNİN**  
**DURUMLUK, SÜREKLİ VE ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNE**  
**ETKİSİ**

**Şevket CENGİZHAN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik  
Anabilim Dalının Hemşirelik Tezli  
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Nermin Olgun

**GAZİANTEP**  
**2018**

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Şevket CENGİZHAN** tarafından hazırlanan “**Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi**” başlıklı tez, 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nermin OLGUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Nuran TOSUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Doç. Dr. Derya ATİK Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi SYO	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Ayla YAYA  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçeklemesi için en büyük destekçim ve araştırma boyunca her an yanımda olan, bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, samimiyeti ve güler yüzüyle her defasında araştırmama dört elle sarılmamı sağlayan, bıkmadan usanmadan bana kapısını açan, her aradığımda telefonun ucunda bekleyen, mesleğimi bana bir kez daha sevdiren, sabrıyla beni kendine hayran bırakan kıymetli hocam Prof. Dr. Nermin Olgun'a

Bilgi ve deneyimleriyle mesleğimde donanımlı bir birey olmamı sağlayan değerli hocalarıma,

Beni bugünlere getirip her zaman desteklerini esirgemeyen, başarabileceğime inanıp, bana güvenen canım aileme sonsuz teŐekkürler sunuyorum.

## ÖZET

### **Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi**

**Şevket CENGİZHAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep 2018**

Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 05.10.2017-10.05.2018 tarihleri arasında koroner anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, dahil olma kriterlerine uyan 50 eğitim grubunda, 50 kontrol grubunda olmak üzere toplam 100 hasta üzerinde yapıldı. Veriler "Kişisel Özellikler Soru Formu", "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve "Spielberger Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 24.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC Version 21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %97'sinin 31-61 yaş aralığında olduğu, %68'inin erkek, %86'sının evli ve çoğunluğunun lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %55'inin il merkezinde yaşadığı, çoğunluğunun eş ve çocuklarıyla yaşadığı, serbest çalıştığı ve gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, yaşanılan kişiler, iş ve meslek durumu, gelir durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım göstermiştir. Katılımcıların sürekli kaygı ölçeği incelendiğinde deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerinin, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıktığı, Durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulgular incelendiğinde deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıktığı görülmüştür.

Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların ölüm, durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin eğitimle giderilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiyografi, Ölüm Kaygısı, Durumluk kaygısı, Süreklilik Kaygısı.

## ABSTRACT

### **The Effect of Planned Patient Education Before Angiography on State, Continuity, and Death Anxiety**

**Şevket CENGİZHAN, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Science, Nursing Department, Master wint Thesis, Gaziantep 2018**

This research was carried out in Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital between 05.10.2017-10.05.2018 to determine the effect of planned patient education before coronary angiography on condition, continuity and death anxiety. The study was conducted on a total of 100 patients in 50 study groups and 50 control groups that met inclusion criteria. The data were collected using the "Personality Questionnaire", "Death Anxiety Scale" and "Spielberger State - Trait Anxiety Scale". The obtained data were evaluated by the researcher using the package program SPSS 24.0 (The Statistical Package for the Social Sciences - PC Version 21.0).

When the socio-demographic characteristics of the participants are examined; 97% were in the age range of 31-61 years, 68% of men, 86% were married and the majority were high school graduates. 55% of the participants live in the city center, the majority of them live with their spouses and children, free-running and less than the expense of income. When the socio-demographic characteristics of the individuals participating in the study are examined; there was no statistically significant difference between groups in terms of age, gender, marital status, educational status, place of residence, experienced persons, occupation and occupation status, income status. Our groups have similar characteristics, homogeneous distribution. When the participants' continuity anxiety inventory was examined, pre-training trait anxiety levels in the experimental group were significantly lower than control group, When the findings related to the State Anxiety Inventory were examined, pre-training state anxiety levels in the experimental group, were significantly lower than the control group.

The deaths of patients to undergo coronary angiography, state and continuity anxiety levels should be solved with training.

**Keywords:** Angiography, Death Anxiety, Situation concern, Continuity Concern.

# İÇİNDEKİLER

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR .....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLO DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı .....	1
3.1. Araştırmanın Amacı .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Koroner Arter Hastalığı (KAH)'nın Tanımı ve Prevalansı.....	4
2.2. Koroner Arter'in Patofizyolojisi.....	4
2.3. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri .....	5
2.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri .....	5
2.3.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri.....	6
2.4. Koroner Arter Hastalıklarında Tanı Yöntemleri .....	6
2.4.1. Laboratuvar Testleri .....	9
2.4.2. Grafik Yöntemler .....	9
2.4.3. Nükleer Kardiyolojik Yöntemler .....	10
2.4.4. Koroner Anjiyografi ve Kalp Kateterizasyonu .....	11
2441. Koroner Anjiyografinin Yapılışı .....	12
2442. Koroner Anjiyografide Kullanılan Kateter Çeşitleri .....	12
2443. Koroner Anjiyografide Kullanılan ilaçlar .....	13
2.4.4.4 Koroner Anjiyografinin Komplikasyonları.....	13
2.4.5. Koroner Anjiyografi ve Anksiyete.....	14
2.5. Koroner Anjiyografide Hemşirenin Sorumlulukları .....	14
2.5.1. Koroner Anjiyografi Öncesi Hemşirenin Sorumlulukları.....	15
2.5.2. Koroner Anjiyografi Sırasında Hemşirenin Sorumlulukları .....	16
2.5.3. Koroner Anjiyografi Sonrasında Hemşirenin Sorumlulukları .....	17



<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırma Soruları .....	19
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı .....	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü .....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	20
3.5.1. Kişisel Özellikler Soru Formu .....	20
3.5.2. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) .....	20
3.5.3. Spielberger Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği.....	20
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.7. Araştırmanın Uygulanması .....	21
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	21
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
4. 1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular .....	23
4. 2. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	26
4. 3. Katılımcıların Süreklilik-Durumluluk Envanteri Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	27
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>30</b>
5.1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular .....	30
5.2. Katılımcıların Ölüm Korkusu Ölçeği İle İlgili Bulguları.....	30
5.3. Katılımcıların Süreklilik-Durumluluk Envanteri Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	31
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>34</b>
5.1. Sonuçlar.....	34
5.2. Öneriler .....	35
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>36</b>

**EKLER..... 43**

**Ek:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.**

**Ek:2 Etik Kurul Onay Formu**

**Ek:3 Etik Kurul Kararı**

**Ek:4 Kurum İzni**

**Ek:5 Veri Toplama Formları**

**Ek:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (rıza) Formu**

**Ek:7 Ölçek İzni**

**Ek:8 İntihal Raporu**

**Ek:9 Araştırmacının Özgeçmişi**



## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

18/05/2018

Şevket CENGİZHAN



## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Normal Dağılım Analizi.....	23
<b>Tablo 4.1.1.</b> Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgularının Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.1.2.</b> Katılımcıların Hastalıklarıyla İlgili Tanımlayıcı Bulgularının Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.2.1.</b> Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 2.3.1.</b> Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması .....	28
<b>Tablo 4.3.2.</b> Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması...	29

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 4.2.1.</b> Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması .....	27
<b>Şekil 4.3.1.</b> Katılımcıların Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması .....	28
<b>Şekil 4.3.2.</b> Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması...	29



## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACC</b>	: Amerikan Kalp Derneği
<b>AKS</b>	: Akut Koroner Sendrom
<b>aPTT</b>	: Aktive Parsiyel Protromboplastin Zamanı
<b>BKI</b>	: Beden Kütle İndeksi
<b>CBC</b>	: Tam Kan Sayımı
<b>CK</b>	: Kreatin Kinaz
<b>DM</b>	: Diabetes Mellitus
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>KAG</b>	: Koroner Arter Greft
<b>KAH</b>	: Koroner Arter Hastalıkları
<b>LDH</b>	: Laktik Dehidrogenaz
<b>PTCA</b>	: Perkütan Balon Koroner Anjiyoplasti
<b>PTZ</b>	: Protrombin Zamanı
<b>TEE</b>	: Transözefagal Ekokardiyografi
<b>TEKHARF</b>	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Hastalık yapısal ve fonksiyonel olarak normal olmayan değişikliklerin oluşması durumudur. Bireylerin biyolojik, çevresel, sosyal, kültürel, psikolojik boyutlarını etkiler dolayısıyla stres yaratan bir durumdur (1).

Akut koroner sendrom (AKS) veya Koroner Arter Hastalıkları (KAH) miyokardiyal iskeminin klinik bulguları ve semptomlarını tanımlamak için kullanılır; kararsız angina, ST segment yükselmesi olan ve olmayan miyokard enfarktüsleri bu kapsamda ele alınır (2). KAH en yaygın görülen kardiyovasküler sistem hastalığıdır. Erişkin ölümlerinin %50'sinden sorumludur (1).

Ülkemiz için de durum benzerdir, ölüm nedenleri arasında ilk sırada kardiyovasküler hastalığa bağlı ölümler yer almaktadır. TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri) çalışmasının 1990-2015 yılları arasındaki takiplerde, ülkemizde 45-74 yaş gurubunda koroner kalp hastalığı kökenli ölümler erkeklerde yılda % 7.64, kadınlarda % 3.84 ile Avrupa ülkeleri arasında en yüksek oranlarda yer almaktadır (3).

Koroner anjiyografi /arteriyografi ciddi riskler taşıyan invaziv bir işlem potansiyeline sahip olmasından dolayı, sadece uzman olan kişiler tarafından uygun klinik endikasyon olduğunda yapılmalıdır. Koroner anjiyografi uygulanan hastaların tedavi ve bakımının daha iyi anlaşılması, işlemle ilişkili komplikasyonları önemli düzeyde azaltmıştır (4,5).

Kronik hastalıklarla sakatlık durumları bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (6). Bu tarz vakalara tedavi edici girişimlerde bulunma yaşam kalitesinde psikolojik durumu daha ön plana çıkarmaktadır. Woldecherkos ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada koroner anjiyografi uygulamasının hastaların yaşam kalitesi ve psikolojik durumunu negatif etkilediğini bildirmişlerdir (7). Mott ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında ise kardiyak kateterizasyondan önce psikolojik eğitim verilmesinin anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir..

Anksiyete, kötü bir durumla karşılaşılabilceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize hoş olmayan emosyonel bir durumdur. Sims ve Snaith tarafından Anksiyete "bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu ortaya çıkabilecek bir durum" olarak tanımlanmaktadır (9).

Bilgi yetersizliği, hastaların anksiyetelerinin yükselmesi ve ölüm korkusu hissetmelerinin temelinde yatan bir durumdur. Hasta, kendi üzerinde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri konusunda bilgi alma hakkı olduğu halde, genellikle bu durum ihmal edilmektedir (8). Hastalara işlemin nasıl uygulanacağı, işlem öncesi hazırlığın, işlem sonrası bakımın nasılyapılacağı, işlem anında yaşanan sonuçlardan doğan sorunların nasıl değerlendirileceği gibi yapılması istenilen bilgilendirme geri planda kalmaktadır (10). Oysaki hastaların anksiyete ve ölüm korkusu, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bilgilendirme ile en aza indirilebilir (9).

Yapılan araştırmalarda "hemşirelerin anjiyografi uygulamasında bireylerin duygusal olarak rahatlamalarını sağlama, Koroner Arter Greft (KAG) ve Perkütan Balon Koroner Anjiyoplasti (PTCA) işleminin tüm aşamalarında yanlarında olarak işleme ilgili bilgilendirme, gevşeme ve solunum egzersizleri yaptırma, müzik dinletme gibi yöntemlerle bireylerin yaşam bulgularının düzenleneceği" vurgulanmıştır (11-13).

Pek çok invaziv yöntemde olduğu gibi koroner anjiyografide de bir çok komplikasyon oluşabilmektedir. Koroner anjiyografide hemşirenin; işlem öncesi, sonrası ve işlem ile ilgili bilgi sağlamak için danışmanlık rolü, işlem sırasında ve hemen sonrasında bakım verici rolü ve sorumluluğu bulunmaktadır. Koroner anjiyografi işlemi öncesinde hastaya işlem hakkında bilgi vermek ve varsa sorularını yanıtlamak ile hastanın işlem hakkında bilgi sahibi olmasına ve psikolojik açıdan hazırlanmasına ve rahatlamasına katkıda bulunmak önemlidir. Bu hazırlık; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi, diğer kronik hastalıklarının varlığı, var olan anksiyete durumu gibi birçok faktör göz önüne alınarak yapılmalıdır. Hasta beklentisine göre yapılan bilgilendirme ile hasta psikolojik anlamda rahatlayacak ve bu faktörler göz önüne alınarak yapıldığında her hastaya



uygun danışmanlık verilebilecektir (8,14).Hemşirelerin hasta eğitimini bakım rolü ile destekleyerek sürdürmesi koroner anjiyografi uygulanan hastaların anksiyetesinin azaltılmasında katkı verecektir.

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma; anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koroner Arter Hastalığı (KAH)'nın Tanımı ve Prevalansı

Koroner arter hastalığı (KAH), koroner ateroskleroza bağlı miyokarda gelen kan akımının düşmesi sonucu gelişir. "Ateroskleroz damar duvarının ve esnekliğinin kaybolması ile karakterize arteriyel hastalık grubunun bir parçasıdır ve büyük ve orta boyuttaki arterlerin, temel olarak intima tabakasına yerleşen, kesintisiz bir süreçtir" (15,16).

Kalbi besleyen atar damarlar koroner arterlerdir. Sağ- sol koroner arterler aort kökünde sağ-sol sinüsten köken alırlar ve miyokardiyumun oksijen ihtiyacını karşılamak üzere epikard tabakasında seyir gösterirler (17).

Batı ülkelerinde çok sık görülen ölüm nedeni aterosklerozdur ve morbiditeye ciddi şekilde sebep olur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aterosklerozun ileriki zamanlarda bütün dünyada en önemli mortalite nedeni olacağını bildirmiştir (18).

Amerikan Kalp Derneği (ACC) verilerine bakıldığında ABD'de KAH vakasının 13.2 milyonun üzerinde ve buna bağlı ölüm insidansının ise 1.2 milyon civarında olduğu bildirilmiştir. Amerikalı bir erkekte koroner kalp hastalığı oluşma riski % 39, kadında ise % 32 civarındadır (19).

Ülkemizde aterosklerotik damar hastalıkları konusunda pek iç açıcı veri bulunmamasıyla birlikte, erişkinlerde kalp hastalıkları ve risk faktörlerinin çalışması Türkiye'deki durumu ortaya koymaktadır. Bu çalışmaya göre yetişkinlerde hastalık prevalansı % 3.8 olarak ortaya konmuştur. Ancak daha ileriki yaşlarda (60- 70) yaş grubunda, prevalansın %14'ün üzerinde olduğu tespit edilmiştir. TEKHARF'in 12 yıllık izlenimleri koroner kalp hastalığı mortalitesinin 45- 74 yaş grubundaki erkeklerde binde 8.2, kadınlarda binde 4.3 olduğunu bildirmiştir. Diğer Avrupa ülkeleriyle kıyasladığında koroner mortalitemiz, erkeklerde üç Baltık ülkesi dışında en yüksek, kadınlarda ise birinci olarak hesaplanmıştır (20).

Türk kardiyoloji derneğinin 2000'nde açıkladığı rapora göre ise aterosklerozun neden olduğu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin, tüm ölüm nedenlerinin % 43'ünü oluşturduğu belirtilmiştir (21).

## **2.2. Koroner Arter'in Patofizyolojisi**

Hastalığı başlatan asıl sebep olan ateroskleroz; genelde "arter duvarının intima tabakasına sınırlı olmakla birlikte, arter duvarının diğer tabakaları da hastalıktan etkilenir. Başlangıçta intima tabakası lipidler ve enflamatuvar hücreler tarafından infiltre olur ve olayın ilerlemesi ile birlikte damar duvarında değişik derecelerde fibrozis gelişir ve bu yapıya aterom plağı" adı verilir (14).

Bu plakları stabil plak ve hassas plak olarak ikiye ayırabiliriz. Stabil olanlar lipid çekirdeği küçük, fibröz kapsülü kalın, kollejen içeriği fazladır. Hassas olan plaklar ise lipid içeriği büyük, fibröz kapsülü ince, kollejen içeriği azdır. Hassas plakların yoğun kolesterol içeriği ve bunun kristalizasyonu sonucu hacminin artması, ince fibröz kapsülün daha kolay rüptüre olmasına ve trombojenik zengin lipid içeriğinin damar lümenine açılmasına neden olur (17).

Aterom plağı oluşumuna yol açan ateroskleroz sürecini, hangi olay dizisinin başlattığı bulunamamıştır. Bu süreci açıklamaya yönelik geliştirilen hipotezler içinde en yaygın kabulü 'hasara tepki hipotezi' görmektedir. Bu hipoteze göre, "metabolik, mekanik, toksik immünolojik olaylar ile enfeksiyonlar endotel disfonksiyonuna neden olurlar ve tek hücre sırasından oluşan bu tabakanın, kan ile damar duvarı arasında bariyer olma özelliğini, seçici geçirgenliğini ve antitrombotik yapısını bozar". Bunun sonucunda inflamatuvar ve proliferatif olaylar dizisi aterosklerotik süreci başlatır (6, 14).

## **2.3. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri**

Koroner arter hastalığında yer alan risk faktörleri temel olarak; değiştirilemeyen risk faktörleri ve değiştirilebilen risk faktörleri olarak ikiye ayrılmaktadır (22-24). Değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, cinsiyet ve genetik öykü iken, değiştirilebilen risk faktörleri; sigara kullanma, stres, obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, psikososyal durum, sedanter yaşam, egzersiz ve diğer kronik hastalıklar sayılabilir (25-28).

### **2.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri**

Yaş: Koroner arter hastalığı çocukluk yaşlarında başlayan ve yaş ilerledikçe devam eden ve yaş ile beraber risk artışına sebep olan bir hastalıktır. Özellikle yaş ile beraber değişen dönemsel durumlara göre risk artışı daha fazladır. Genel olarak erkekler 50 yaş ve sonrası; kadınlarda ise menopoz dönemi 55 yaş sonrasında koroner arter hastalığı için riskli sayılmakta ve bu gruplarda ani ölüm riski artmaktadır (23,29).

Cinsiyet: Koroner arter hastalığında erkek cinsiyet kadın cinsiyete göre daha fazla risk taşımaktadır. Bu risk kadınlarda menopozdan sonra östrojen hormonunun alfa ve beta lipoproteinlerini kanda düşürücü etkisi yapması ile birlikte eşitlenmektedir (30,31).

Genetik öykü: Koroner arter hastalığında genetik üzerinde pek çok çalışmalar yapılmış olup, bu çalışmalar halen devam etmektedir. Birinci derece akrabalarda aile öyküsünde koroner arter hastalığının bulunması koroner arter hastalığı için güçlü bir risk faktörüdür (30-32).

### **2.3.2. Değiştirilebilen Risk Faktörleri**

Sigara Kullanımı: Sigara kullanımı ile kanda karbon monoksit düzeyi artarak oksijen miktarı azalır ve kalbin pompalama gücü bundan olumsuz etkilenir. Kalbin pompa gücünün etkilenmesi ile damar içerisinde bulunan kan akışı azalır ve damar yapısı bozulmaya başlar (23,32). Bunun yanı sıra sigara içerisinde bulunan zararlı maddelerden biri olan nikotin kalbin koroner damarlarına etki ederek vazokonstriksiyona neden olur ve dolayısı ile kalbin kanlanması da azalır. Sigara, kan içerisinde bulunan HDL kolesterolü azaltmakta buna karşılık LDL kolesterolü artırmaktadır. Bu da kalbin koroner arterlerinin beslenmesini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Tüm bunlara ek olarak kan içerisinde taşınan şekilli elemanlardan olan trombositlerin damar içerisinde kan akımının azalması ile damar duvarına yapışması kolaylaşır (23,33,).

Stres ve Psikososyal Durum: Stres, insan mekanizmasında homeostatik dengenin korunması için bir seri reaksiyonu kapsayan bir süreçtir. Doğada bulunan her canlı hem içsel hem de dışsal etkilerden dolayı stres yaşamaktadır (34,35). Vücudun

strese verdiği yanıt bu içsel dengeyi korumak adınadır. Vücudun stres anında verdiği tepkiler ile medulla uyarılarak bütün fizyolojik reaksiyon süreçlerini başlatır. Kalp hızı, gücü ve pompalama sayısı artarak kardiyak output artar. Bununla beraber kan basıncı artar ve vazokonstrüksiyona neden olur ve kalbin koroner damarları yeterince beslenemez. Bu da miyokardın oksijenlenme durumunu olumsuz etkiler ve koroner arter hastalığına zemin hazırlar (29).

Stres kişilerde koroner arter hastalığına zemin hazırladığı gibi, koroner arter hastalığına uyumun ve tedavinin idame ettirilmesinde de negatif etkilere sahiptir. Genellikle psikososyal durum ve stres yaratan olaylar koroner arter hastalığına zemin oluşturur. Psikososyal durumun anksiyeteye yol açması halinde özellikle aterosklerotik koroner arterlerde vazokonstrüksiyon oluşur ve adrenerjik uyarımın artması sonucu miyokardın oksijen ihtiyacı artarak koroner arter hastalığı olumsuz yönde etkilenir (29).

**Obezite:**Beden kitle indeksi (BKI) vücudun yağ derecesinin bir ölçümü olarak ifade edilir. BKI'nin 25-30 kg/m<sup>2</sup> olması kişinin kilolu; 30.1 kg/m<sup>2</sup> ve fazla olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır. Obezite artmış insülin direnci ile birlikte ateroskleroza zemin hazırlayarak damar içi tromboz oluşumunu hızlandırmaktadır (29,32). Son kırk yıldır obezite tüm dünyada artış göstermektedir. Dünya çapında yetişkin nüfusta yaşa göre standardize edilmiş obezite prevalansı 1975 yılında kadınlarda %6,4 ve erkeklerde %3,2 iken; 2014 yılında sırasıyla %14,8 ve %10,8'e ulaşmıştır. Ülkemizde de obezite sıklığı giderek artmaktadır. Oniki yıl ara ile aynı merkezlerde ve yetişkin nüfusta yapılan populasyon temelli TURDEP-I ve TURDEP-II çalışmalarına göre, 1998 yılında obezite prevalansı %22,3 (kadınlarda %32,9, erkeklerde %13,2) iken; 2010 yılında %31,2'ye (kadınlarda %44,2, erkeklerde %27,3) yükselmiştir. Çocuk ve adolesanlarda da obezitenin arttığı görülmektedir. Obezite; tip 2 diyabet, hipertansiyon, inme, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, çeşitli kanserler, osteoartrit, infertilite, polikistik over sendromu, obstrüktif uyku apnesi, depresyon, safra taşı hastalığı, gastroözofagiyal reflü ve non-alkolik steatohepatit gibi sağlık sorunlarının artması ile ilişkilidir. Obezite sağlık masraflarının artmasına, kişinin yaşam kalitesinin düşmesine, toplumdan soyutlanmasına ve yaşam beklentisinin azalmasına yol açmaktadır (36). Sonuç olarak ülkemizde obezite,

günümüzün en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Toplumda obezitenin önlenmesine ve özellikle gelecek kuşaklarımızın obeziteden korunmasına yönelik, yaşam tarzını özendirici eylem planları oluşturulması ve derhal uygulamaya konulması gerekmektedir.

**Hipertansiyon:** Sistolik kan basıncı >140mm/Hg, diastolik kan basıncı ise >90 mm/Hg olduğunda hipertansiyon meydana gelir (32). Hipertansiyon koroner arter duvarının yapısını bozarak koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği, periferik arter hastalığı, inme ve böbrek yetersizliği için risk oluşturmaktadır (29). Ülkemizde hipertansiyonla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde çokrastlanan hipertansiyon, erişkin bireylerin üçte birinde görülmektedir. 2000 yılında yapılmış nüfus verilerine göre, 15 milyon hipertansif birey tespit edilmiştir. Kadınlar, bu oranda daha çok pay almaktadır (erkeklerde %26,0, kadınlarda %34,1) (37,38). Türkiye Sağlık Araştırması'nın 2010 yılında yaptığı araştırmada ise 15 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %13,2'si hipertansiyon riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (39).

**Diabetes Mellitus (DM):** DSÖ'ye göre diyabet, "pankreasın yeterli insülin üretilmediğinde veya ürettiği insülini vücutta etkili kullanamadığında ortaya çıkan kronik bir hastalık" olarak tanımlanmıştır. İnsülin, kan şekerini düzenleyen bir hormon olarak bilinir. Hiperglisemi veya kan şekerinin yükselmesi ile diyabet kontrol edilemediğinde ortaya çıkar ve zaman içinde vücut sistemlerinde özellikle sinirler ve kan damarlarında çok ciddi hasarlara neden olur (40). Diyabet bağıl insülin eksikliğine bağlı olarak kronik hiperglisemi ile seyreden pahalı bir hastalıktır.

Tüm ülkelerin en yaygın kronik hastalığı olan diyabet, fiziksel aktivitelerin azalması ve obezitenin artmasıyla ortaya çıkan yaşam biçimiyle sayı ve önemi de artmaya devam etmektedir (41).

**Hiperlipidemi (HL):**Ateroskleroz oluşumundaki nedenler arasında yüksek yağ düzeyi ve düşük dansiteli lipoproteinlerin (LDL) kanda yüksek konsantrasyonda bulunması önemlidir. Özellikle ailevi olarak hiperlipidemiye yatkın olan bireylerde kan kolestrol konsantrasyonu normal bireylerden çok daha fazladır (29,32,42).

**Sedanter Yaşam ve Egzersiz:** Düzenli bir şekilde yapılmayan fiziksel etkinlik koroner arter hastalığının gelişmesinde ve ilerlemesindeki en önemli risk faktörlerinden biridir. Fiziksel etkinliğin kanda bulunan kolesterol seviyesini sabit sınırlarda tutarak, ateroskleroz gelişimini önlediği bilinmektedir. Ayrıca "fiziksel olarak aktif olmanın; kan basıncı, kolesterol düzeyini düşürme, kilo kontrolünü sağlamanın yanı sıra diyabetin de kontrol altına alınmasını sağlaması gibi etkilerinin de olması koroner arter hastalığının önlenmesinde" önemlidir (46). Günümüzde iletişim ve ulaşım araçları sayesinde fiziksel aktivite en asgari düzeye inmiş, toplumsal bir sorun haline almıştır. Yine özellikle Türk Kardiyoloji Derneği tarafından genç kuşağın bir sorunu haline gelen obezite ile birlikte fiziksel aktivitenin önemine dikkat çekmek için pek çok kampanya başlatılmıştır (22,27,43).

## **2.4. Koroner Arter Hastalıklarında Tanı Yöntemleri**

### **2.4.1. Laboratuvar Testleri**

**Tam Kan Sayımı (CBC):** Oksijenlenmenin azaldığı durumlar ve doku nekrozunda artış görülen durumlarda, bireylerde tam kan sayımında ve kan hücrelerinde de artış olduğu görülmektedir (32).

**Serum Lipidleri:** Ateroskleroz oluşumuna neden olan kolesterol, trigliseritler ve lipoproteinler lipid profili kapsamında değerlendirilmektedirler. Laboratuvar testlerinin anlamlı sonuç vermesi açısından bireylerin işlem öncesi en az 12 saat aç kalması sağlanmalı ve kan lipidlerini etkileyen oral kontraseptif ve steroid ilaç kullanımından kaçınması aktarılmalıdır (32,44).

**Serum Elektrolit Düzeyleri:** Vücut homeostazisini etkileyen elektrolit düzeyi kalp çalışması ve damar içeriği ile de doğrudan etkilidir. Hayati önem taşıyan potasyum (K), kalsiyum (Ca), sodyum (Na) ve magnezyum (Mg) gibi elektrolitlerin düzeylerinin ölçülmesi koroner arter hastalıklarında oldukça önemlidir (32,44).

**Kardiyak Enzim Çalışmaları:** Enzimler hücrelerde bulunan ve kimyasal reaksiyonlarda rol oynayarak metabolik aktiviteleri düzenleyen özel yapıdaki proteinlerdir. Özellikle miyokard infarktüsü gibi doku hasarı oluşan durumlarda salgılanan enzimler laboratuvar bulguları açısından önemli yer tutar. Özellikle kalp

kasında bol miktarda bulunan kreatin kinaz (CK) ve laktik dehidrogenaz (LDH) düzeylerinin ölçülmesi ile önemli veriler elde edilmektedir (32,44).

**Koagülasyon Testleri:** Özellikle antikoagülan tedavi uygulanan bireylerde koagülasyon verileri olarak protrombin zamanı (PTZ) ve aktive parsiyel protromboplastin zamanı (aPTT) değerleri önemlidir (32,44).

**Kan- Üre-Nitrojen (BUN):**Protein metabolizmasında en son sıradaki ürün olan üre, kardiyak outputun düşmesi sonucu böbreğin kanlanmasının azaldığı durumlarda glomerül filtrasyon hızının düşmesine bağlı olarak artış gösterir. Koroner arter hastalığı olan bireylerde bu laboratuvar değeri çok önemlidir (32,44).

#### 2.4.2. Grafik Yöntemler

**Akciğer Filmi:** Koroner arter hastalığı olan bireylerde pulmoner konjesyon şüphesi ile akciğer filmi çektirilebilir (32,44).

**EKG (Elektrokardiyografi):**EKG; "miyokardın depolarizasyonu ve repolarizasyonu esnasında meydana gelen elektriksel impulsları, vücut yüzeyinde göğüs bölgesine ve ekstremitelere yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla kaydeden bir grafikdir" (47). Bu elektriksel potansiyellerin oluşumu sırasında tüm vücuda yayılan dalgalar kaydedilir (32,44)

**Holter Monitörü:**Seyyar, taşınabilir bir monitör olan bu monitör ile bireyler hastaneye yatmaya gerek kalmadan EKG izlemine tabii tutulabilirler. Holter kaydı ile bireyin 24 saat ya da daha uzun dönemlik EKG bulguları kayıt altına alınabilir. Bu monitör ile günlük aktivasyon sırasında oluşabilecek aritmiler saptanabilir. Bunun yanı sıra yapılan bir ilaç tedavisi ya da uygulanan kalıcı kalp pillerinin etkinliği test edilebilir (32,44).

**Ekokardiyografi:** Noninvaziv bir yöntem olarak kullanılan ekokardiyografi; kalbin boşluklarının, kapaklarının, kalp kasının ve septumlarının fonksiyonel olarak değerlendirilmesi ve kalp içerisinde bulunan tümörlerin saptanması açısından yaygın olarak kullanılır. Ekokardiyografinin temel prensibi ultrason (yüksek frekanslı ses) tekniğidir. Transdüser vasıtasıyla ses dalgaları iletilir ve göğüs duvarının farklı



yerlerine uygulanarak, ortaya çıkan görüntülerde kalp duvarları ve kapakları farklı açılardan incelenir (32,44).

**Transözefagal Ekokardiyografi ( TEE ):**Bu yöntem yarı invazif bir yöntem olup, ekokardiyografi ucunda bulunan endoskop hastanın özefagusuna yerleştirilir. Bu yerleştirme işlemi sırasında hastaya sol yan pozisyon verilir ve nefesini tutması istenir. Hasta testten 6 saat öncesinde aç bırakılmaya başlanır. İntravenöz açıklık sağlanmalı ve gerekli olduğu durumda kullanıma hazır bırakılmalıdır. İşlem süresi boyunca hastanın EKG' si kaydedilir ve kan basıncı ölçümü yapılır (32,44).

**Eforlu EKG ( Egzersiz Stres Testi ):**Bu test bireye; yürüme bandı eşliğinde ya da bisiklet pedalı çevirterek uygulanan efordan sonra EKG çekilmesi esasına dayanır. Böylece oksijen gereksinimi artan miyokardın yanıtı EKG'de izlenir. Uygulama sırasında sürekli olarak kan basıncı ölçümü ve EKG ölçümü gerçekleştirilir. İşlem süresince, hasta işlemin sonlandırılmasını istiyor ise ve hastada; ventriküler taşikardi, sistolik kan basıncında düşme, ani bradikardi, anjina, dispne, koordinasyon bozukluğu, vertigo, siyanoz oluştu ise test derhal sonlandırılmalıdır. Test yapılmadan önce yapılan diğer tüm testler gibi hastaya bilgi verilmelidir. Hasta işlem öncesi aç olmalı ve alkol ya da sigara tüketimi olmamalıdır. Hasta odasında mutlaka acil müdahale için gerekli ekip ya da ekipmanlar hazır bulundurulmalıdır (32,44).

#### **2.4.3. Nükleer Kardiyolojik Yöntemler**

**Miyokard fonksiyonunun görüntülenmesi:** Sol ventriküler fonksiyonunu değerlendirmede kullanılan bir tekniktir. Verilen radyoaktif maddenin kalpten ilk geçişi ile birlikte kalbin pompalama gücünü ölçer. Egzersizle ve egzersiz olmadan uygulanabilir. Ekokardiyografi ile birlikte tamamlayıcıdır (45).

**Miyokardın perfüzyon durumunun görüntülenmesi:** Bu yöntem miyokarda gönderilen radyoaktif maddeler aracılığıyla miyokardın perfüzyonunu kan akımına paralel olarak ölçer. Bu yöntem hem hareket hem de istirahat sırasında yapılarak iki sintigrafinin karşılaştırılmasında ve kardiyak fonksiyon anormalliklerinin belirlenmesinde önemlidir (45).

### **Miyokard fonksiyon ve perfüzyonunun birlikte görüntülenmesi:**

Damardan verilen özel radyoizotopların miyokardın fonksiyon ve perfüzyonunun görüntülenmesinde kullanılan yöntemdir. Bu yöntem ile kalp yapısı anatomik olarak görüntülenmekte, duvar komşulukları, hareketleri ve kalınlıkları gibi ölçümler aynı anda yapılabilmektedir (45).

#### **2.4.4. Koroner Anjiyografi ve Kalp Kateterizasyonu**

Koroner anjiyografi; koroner arter hastalıklarını tanılamak amacıyla kateterizasyon tekniği ile kalbin koroner damarlarına radyo opak madde göndererek bu alanların görüntülenmesi işlemidir (46,47). Bu görüntüleme hastalığın seyri ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılır. Radyografik görüntüleme işlemi için 35-mm sinofilm ya da dijital ortamda kaydedilir. Koroner anjiyografi; koroner arterlerdeki aterosklerotik alanların görüntülenmesinde, anatomik görüntüleme ve koroner arter bypass greft gibi iskemik kalp hastalıklarının tedavisinde günümüzde de kullanılan en temel yöntemdir (48). Çünkü bu yöntem ile invaziv olmayan tanı testlerinden daha güvenilir sonuçlar elde edilecektir. Koroner anjiyografi işlemi genel anestezi verilmemesi, sternotomi yapılmaması, hastanede kalış süresinin uzun olmaması ve günlük hayata daha çabuk dönülmesi ile avantajları olan bir tanılama işlemidir (49). Kalp kateterizasyonu; "kardiyovasküler sistem hastalıklarının araştırılması ve değerlendirilmesinde kullanılan invaziv bir tanı yöntemidir" (49). Bu yöntem ilk olarak sağ kalp hastalıklarında kullanılabilirken, sonraları farklı yöntemler bulunmuştur.

##### **2.4.4.1. Koroner Anjiyografinin Yapılışı**

Koroner anjiyografide en sıklıkla femoral arter kullanılır. Bunun yanı sıra kolda brakial ya da radial arterlerde kullanılabilir. Eğer anjiyo femoral arterden yapılacaksa damara kesi (cut-down) yapılabilir. Kullanılacak femoral arterin distalinden ortalayacak şekilde floroskopi yardımı ile femoral artere girilir. Radial ve brakial arterler genellikle obez hastalar veya periferik arter hastalığının varlığında, femoral girişimin yapılamadığı durumlarda uygulanabilir. Brakial ve radial arterlerden kateterin uygulanması ve hareketine yön verilmesi daha kolay olmaktadır. Brakial arterin kateterizasyonu sırasında sıklıkla 8F kateter tercih edilirken, radial arter için

genellikle 5F ve 7F arasındaki kateterler tercih edilmektedir. Nörovasküler komplikasyonlar olduğundan aksiller arterler ender olarak kullanılmaktadır (48,50).

#### **2.4.4.2. Koroner Anjiyografide Kullanılan Kateter Çeşitleri**

**Judkins Kateter:** Judkins sol kateter ve judkins sağ kateter ile femoral arter yolu ile sol ventriküle buradan da kalbin sağ veya sol koroner arterlerine ulaşılmaktadır. Sol Judkins kateter ile radial ve brakial arterden de uygulama yapılmaktadır. Judkins kateter seçimini yaparken hastaya ve aort köküne uygun seçim yapılır. 4 numaralı sol judkins kateter ile pek çok hastanın femoralinden sol koroner artere kolayca ulaşılırken bazı hastalarda (örneğin; konjenital aort stenozu olan) judkins 5 ve 6 numaralı kateterler de kullanılabilir. Aort anevrizması olan hastalarda ise 7 numaradan 10 numaraya kadar kateterler kullanılmaktadır (48).

**Amplatz Kateter:** Amplatz kateterler femoral ve brakial anjiyografide kullanılabilir. Özellikle Amplatz kateterlerin judkins katetere göre koroner arterlere yerleşimi daha kolaydır (48).

#### **2.4.4.3. Koroner Anjiyografide Kullanılan İlaçlar**

Koroner anjiyografi sırasında kullanılan ilaçlar şunlardır;

**Analjezikler:** Anjiyografi esnasında kullanılan analjezik ilaçların temel hedefi hastanın hava yollarını deprese etmeden yalnızca sedatize ederek rahatlmasını sağlamaktır. Anjiyografide kullanılan birçok analjezik ilaç vardır. Bunlardan Diazepam oral yoldan genellikle 2,5 ve 10 mg arasında işlemden 1 saat öncesinde verilebilir. İşlem sırasında ise tam sedatizasyonu sağlamak için 0,5 mg ile 2 mg arasında Midazolam ve 25-50 mcg Fentanly intravenöz yoldan uygulanabilir. İşlem sırasında hastayı monitörize etmek, hemodinamisini izlemek, oksijen desteği ve acil resüsitasyon gerekecek durumlar için acil destekleri bulundurulur (46,48,50).

**Antikoagülanlar:** Koroner anjiyografi sırasında antikoagülan olarak kullanılan heparin her işlem sırasında rutin olarak uygulanmamakta, hastada tromboemboli riski, arteriyal hastalık ya da aort stenozu varsa kullanılmaktadır (50).

**İskemi önleyici ilaçlar:** Koroner anjiyografi sırasında oluşan taşikardi, hipertansiyon, kontrast madde, emboli ve koroner spazmlar iskemik ataklara neden olabilmektedir. Bu durumda kullanılan nitrogliserinler dil altından, koroner damarlar içine ya da intravenöz olarak uygulanabilir. Bu uygulama sırasında hastanın sistolik kan basıncı en az 100 mmHg olmalıdır (48,50).

**Kullanılan Kontrast Maddeler:** Koroner anjiyografide kullanılan bütün kontrast maddeler Iodin içermektedir. Iodin x-ray ışınlarını absorbe ederek anjiyografik görüntülemeyi gerçekleştirir. Radyografik kontrast madde kullanılırken hastanın hemodinamisi ve renal yeterliliği göz önüne alınır (50).

#### **2.4.4.4 Koroner Anjiyografinin Komplikasyonları**

Koroner anjiyografi sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar arasında; ölüm, ciddi aritmi, girişim bölgesindeki venöz spazmlara bağlı ağrı, enfeksiyon, kardiyak perforasyon, kardiyak arrest, alerjik reaksiyon, hipotansiyon, nörolojik olaylar, miyokard infarktüsü, böbrek yetmezliği, görme bozuklukları ve geçici körlük, girişim yerinde hematoma oluşumu ile kanama sayılabilir (49,50).

Koroner anjiyografi komplikasyonları için hastaların risk grubunda olduğu durumlar arasında; sol ana koroner arter hastalığı, ağır mitral kapak ve aort kapak hastalığı, hipotansiyon, pulmoner hipertansiyon, koroner arter hastalığı, aort yetersizliği, periferik damar hastalığı, hipertansiyon, koagülasyon bozukluğu, obezite, kaşeksi, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, glukoz tolerans bozukluğu, 70 yaş ve üzeri bireyler yer almaktadır (49,50).

#### **2.4.5. Koroner Anjiyografi ve Anksiyete**

Anksiyete tam anlamı ile sonucu belli olmayan bir durum karşısında yaşanan belirsizlik korkusudur. Dilimizde kaygı, bunalım, iç sıkıntısı olarak da kullanılır. Endişe, sıkıntı, üzüntü ve hoş olmayan durumları yansıtır. Anksiyete evrensel bir deneyimdir ve bireylerin hayatları boyunca karşılaşılabileceği bir durumdur (51,52).

Anksiyete yaklaşan tehlikeler için bireyi uyarmakta, bireyin tetikte olmasını ve önlem almasını sağlamaktadır. Bireyin oluşan, oluşmakta olan ve sonucunu bilmediği

her durumda tetikte olmasını sağlayan bu durum tehlike karşısında kaçınmasını sağlayan biyolojik bir savunmadır (52).

## **2.5. Koroner Anjiyografide Hemşirenin Sorumlulukları**

Koroner anjiyografi koroner arter hastalıklarında invaziv olarak kullanılan bir tanılama ve tedavi yöntemidir. Pek çok invaziv yöntemde olduğu gibi koroner anjiyografide de bir çok komplikasyon oluşabilmektedir. Koroner anjiyografide hemşirenin profesyonel anlamda pek çok rolü vardır. Hemşire işlem öncesi ve sonrası ile ilgili bilgi sağlamak için hastayı hazırlayıcı ve danışmanlık, işlem sırasında ve hemen sonrasında ise bakım verici rolünü gerçekleştirmektedir. Koroner anjiyografi işlemi öncesinde hastaya işlem hakkında bilgi vermek ve varsa sorularını yanıtlamak ile hastanın işlem hakkında bilgi sahibi olmasına ve psikolojik açıdan hastanın rahatlamasına katkıda bulunmak gerekir. Hasta ve eşlerini rahatlatacak en etkili girişim, durumu hakkında bilgilendirmektir. Bu bilgilendirme hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, hastalığı hakkında bilgi düzeyi, diğer kronik hastalıklarının varlığı, var olan anksiyete durumu gibi birçok faktör göz önüne alınarak yapılmalıdır (51). Hasta ve eşinin beklentisine göre yapılan bilgilendirme ile psikolojik anlamda rahatlama sağlanırken aynı zamanda hasta ve eşine uygun danışmanlık yapılır. Hemşirenin danışmanlık rolünü en etkin şekilde gerçekleştirebilmesi için hem işlem hakkında bilgi sahibi olması hem de işlem ile ilgili ekip üyeleri ile etkin bir iş birliği yapması gerekmektedir. Hemşirenin sorumlulukları işlem öncesinde, işlem sırasında ve sonrasında her aşamada devam etmektedir. İşlem öncesinde iyi öykü alınması temel sorunları belirleyerek hastalığın tedavi ve bakımını kolaylaştırır. İşlem öncesinde hastanın varsa diğer temel sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bunların hekime bildirilmesi oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Diğer taraftan hastanın içinde bulunduğu ruhsal durum, hastane sürecine ve işleme karşı oluşabilecek anksiyete düzeyinin de belirlenmesi hemşirenin sorumlulukları arasındadır.

Hemşirenin işlem öncesi, sırası ve sonrasında hasta eşi ile de iletişim halinde bulunması, bütüncül bakımın sağlanması ve hastanın destek sistemlerinin belirlenmesinde önemli bir aşamadır (32,51,52).Anjiyografide hem şirenin sorumlulukları işlem öncesinde, sırasında, sonrasında ve taburculuk eğitiminde

olmak üzere dört başlıkta incelenecektir.

## **25.1. Koroner Anjiyografi Öncesi Hemşirenin Sorumlulukları**

Koroner anjiyografi öncesi hemşirenin sorumlulukları şunları kapsar;

1. Hastaya bakım veren hemşire; hastanın ve eşinin kendilerini güvende hissetmesini sağlamalıdır.
2. Bakım veren hemşirenin sakin olması, mümkün olduğunca basit, kısa ve anlaşılır cevaplar vermesi önemlidir.
3. Hastanın öyküsü, var olan hastalıkları ve hastanın bir alerji öyküsünün olup olmadığı kayıt altına alınmalıdır.
4. Hasta ve eşinin anksiyete düzeyi belirlenir. Eğer hasta ya da eşi panik düzeyde anksiyete yaşıyor ise bu durum mutlaka hastanın hekimine bildirilmelidir.
5. Hasta ve eşinin; hastalık ve işlem hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu saptanmalıdır. Hastayı bilgilendirmek varsa geçmiş deneyimlerini dinlemek iletişimin devamının sağlanması ve öykü alınması açısından önemlidir. Hasta ve yakınları için hazırlanan broşürler, hasta ve eşi ile birlikte incelenmeli ve varsa soruları yanıtlanmalıdır. Bu aşamada hasta ve eşinin hastalık hakkında gerektiği kadar bilgi sahibi olması sağlanmalıdır.
6. Hasta için planlanan her hemşirelik uygulaması ve girişimi için hasta ve eşi bilgilendirilmeli ve her ikisinin de sürece aktif katılımı sağlanmalıdır.
7. İşlem için hastanın hekim istemine göre işlemden 12 saat öncesinde aç kalmasının sağlanması ve nedenlerinin hastaya uygun bir şekilde anlatılması önemlidir.
8. Hastanın kan ve idrar tetkikleri için örnek alınması, elektrokardiyografi ve akciğer filmi çektilmesi, hayati bulgularının izlenmesi ve tetkik sonuçlarının dosyaya kayıt edilmesi ve bu işlemlerin nedenlerinin hastaya açıklanması gereklidir.
9. Hastada gelişebilecek olan ödemin ve dolaşımın değerlendirilebilmesi için tüm vücudun ve kateter giriş yerinin temizliği sağlanmalı ve bu konu hastaya uygun bir şekilde anlatılmalıdır.

10. İşlem öncesinde hekim istemine göre uygulanan premedikasyonun hastaya açıklanarak uygulanması gerekmektedir (14,26,32,51).

Hastaya her aşamada uygun açıklamalar yapmak, hastanın tedaviye uyum sorununu ortadan kaldıracaktır. Hastayı tanı ve tedaviye uyum yapmada en çok güdüleyebilecek ekip üyesi, onun 24 saat boyunca ve her aşamada yanında olan hemşiredir. Hemşire aynı zamanda bireye bakım verici durumda olan eşin de anksiyete düzeyini göz önünde bulundurulmalı, holistik bir yaklaşım ile planlama yapılmalıdır (26,51-53).

## **252. Koroner Anjiyografi Sırasında Hemşirenin Sorumlulukları**

Hemşirenin koroner anjiyografi sırasındaki sorumlulukları ise şunlardır;

1. Koroner anjiyografi sırasında oluşabilecek acil durumlar karşısında tedbirli olunmalı ve gerekli bütün acil ilaçlar ve makineler mutlaka anjiyo yapılan özel odada çalışır durumda bulunmalıdır. Oksijen tüpü, antihistaminik ilaç, adrenalin, streoid, sodyum bikarbonat, trakeostomi seti, ambu, maske, larengoskop, bleyt, endotrakeal tüp bulunması gereken ilaç ve malzemelerdir.
2. Radyopak maddenin alerjik reaksiyonuna ve oluşabilecek anaflaktik şok durumuna karşı hazırlıklı olunmalıdır.
3. Hemşire, işlem sırasında hastayı sözel ya da sözel olmayan bir iletişim yolu ile sakinleştirmeye çalışmalıdır.
4. Hastaya işlem sırasında verilen kontrast maddenin vücuda enjekte edilmesiyle bunun bir sıcaklık dalgası şeklinde hissedileceği hastaya anlatılmalıdır.
5. Anjiyografide kullanılan kateterin ucunun miyokarda temas etmesi durumunda ciddi aritmilerin gelişmesi söz konusudur. Bunun için hasta monitörize edilerek yaşam bulguları izlenmelidir (52,53).

## **253. Koroner Anjiyografi Sonrasında Hemşirenin Sorumlulukları**

1. Koroner anjiyografi uygulanan hastaya işlem sonrasında bilgi gereksinimine göre açıklama yapılmalıdır.

2. Uygulanan yonteme göre meydana gelebilecek emboli riski ve kanama riski yönünden hasta mutlaka izlenmelidir.
3. Hastanın işlem sonrasında yaklaşık 6 saate kadar yatak istirahati sağlanmalı ve uygulama yapılan ekstremite kanama, ısı, renk ve nabız yönünden gözlenmelidir. Bu süreçte ekstremiteye kum torbası uygulanır. Hasta ve eşi bu süreç konusunda mutlaka bilgilendirilmeli ve uygulamanın nedenleri açıklanmalıdır.
4. Hastanın yaşam bulguları ve aldığı-çıkardığı sıvı izlemi yapılmalıdır.
5. Hastaya uygun ve rahat edebileceği pozisyon verilmeli, işlem uygulanan ekstremitenin uygun pozisyon ve elevasyonu sağlanmalıdır.
6. İşlem uygulanan ekstremiteden herhangi bir ölçüm yapılmamalıdır.
7. Hastanın uyanıklığının tam olarak sağlanmasının ardından sıvı gıdalar ile besin alınımın başlatılması gereklidir.
8. Hastanın durumundaki değişikliklerin hekimine bildirilmesi de hemşirenin sorumlulukları arasındadır olmalıdır (32).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Soruları

1. Anjiyografi için başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri nedir?
2. Anjiyografi için başvuran kontrol ve eğitim grubuna seçilen bireylerin özellikleri arasında fark var mıdır?
3. Kontrol grubunda anjiyografi öncesi ve sonrası ölüm kaygısı ve durumluk sürekli kaygı ölçeği arasında fark var mıdır?
4. Eğitim grubunda anjiyografi öncesi ve sonrası ölüm kaygısı ve durumluk sürekli kaygı ölçeği arasında fark var mıdır?
5. Kontrol grubu ile eğitim grubu arasında anjiyografi sonrası ölüm kaygısı ve durumluk sürekli kaygı ölçeği arasında fark var mıdır?

#### 3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma vaka kontrol çalışmasıdır.

**Araştırmanın Yeri:** Araştırma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde anjiyografi bölümünde yapılmıştır.

**Araştırmanın Zamanı:** Araştırma 05.10.2017-10.05.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan bireylerin istekli olmalarına dikkate edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yapıldığı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden araştırma yapabilme izni alınmış (Ek 4), araştırma öncesi ilgili birim yöneticilerine bilgi verilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Bu araştırmanın evrenini, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde anjiyografi uygulanacak tüm hastalar oluşturdu. İletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden 50 kişi eğitim grubuna 50 kişi de kontrol grubuna ayrılarak örneklem grubu oluşturuldu

### **3.5. Veri Toplama Gereçleri**

Araştırmanın verileri; anjiyografi girişimi yapılacak bireylere yönelik "Kişisel Özellikler Soru Formu", "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve "Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplandı.

#### **3.5.1. Kişisel Özellikler Soru Formu**

**Kişisel Özellikler Soru Formu** (Ek 5): konu ile ilgili literatür rehberliğinde oluşturulmuştur, kişisel ve hastalıkla ilgili değişkenleri içermektedir. Kişisel özellikler birinci bölümde; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşantısının büyük çoğunluğunun geçtiği yer, birlikte yaşadığı kişiler, meslek, aylık gelir düzeyi içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Hastalıkla ilgili değişkenler ise ikinci bölümde; klinik tanı, önceden hastanede yatma durumu ve yatma sayısı, kalp ameliyatı geçirme öyküsünün varlığı, sigara-alkol alışkanlıkları, düzenli egzersiz yapma durumu ve yapılan egzersiz türü, beslenme alışkanlığı, birinci derece yakınında kalp hastalığı öyküsü, önceden var olan hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve günlük alınan ilaç sayısı içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)**

Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek 6) Templer (54) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de Köse (55) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, doğru- yanlış şeklinde ikili likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Doğru yanıtlara 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlanmaya alınmamaktadırlar. Puan Aralığı 0-15 arasında olan testte, puanlar bu aralıkta yükseldikçe ölüm kaygısı açısından da yükselme olduğu şeklinde yorumlama yapılmaktadır. Bu aralıkta, ortalama puan olan 7 ve yukarısı değerlerde toplam puan alanlar kişilerin ölüm kaygısının da yüksek olduğu şeklinde değerlendirme yapılabilir.

### **3.5.3. Spielberger Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği**

Spielberger Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 5), kaygının ölçülmesi konusu literatür yaklaşık 50 yıl önce girdiği söylenebilir. 1951 yılında öğrenme psikoloğu Taylor'un gözkapağının hareketlerini koşullandırma yolu ile incelerken yaptığı bir deney sırasında bireyin kaygısını ölçmek zorunluluğu ortaya çıkınca Taylor, Açık Kaygı Ölçeği geliştirmiştir (56). Diğer taraftan, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği başta Amerika Birleşik Devletleri, İspanya ve batı ülkelerinde olmak üzere pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmış, geçerliliği ve güvenilirliği kesin olarak saptanmıştır (57). Literatür araştırmasında ilgili ölçeğin Türkiye'de ise özellikle psikiyatri alanında yapılan araştırmalar kapsamında geniş bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (56-62).

### **3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın yapıldığı yer Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi 1987 yılında kuruldu. Bugün 580 yatak kapasitesine ulaşarak Üniversite kampüsünde faaliyet göstermektedir.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya katılan 100 hastaya eğitim öncesinde yaklaşık 15 dakika süreyle soru formları ve ölçekler uygulandı. Eğitim grubuna ayrılan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü doğrultusunda yaklaşık 1 saat süreyle eğitim verildi. Bir gün sonra yapılan işlem öncesi ölçekler tekrar uygulandı.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA) 24.0 yazılım paket programı ve SAS paket programı (Statistical Analysis System, Version 9, SAS Institute, Cary, NC) kullanıldı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, Medyan ve IQR (Kartiller arası açıklık) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

**Tablo 3.3.** Normal Dağılım Analizi

	Grup			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Eğitim Öncesi Toplamı	Kontrol Grubu	,154	50	,004
	Deney Grubu	,192	50	,000
Ölüm Kaygısı Ölçeği Eğitim Sonrası Toplamı	Kontrol Grubu	,154	50	,004
	Deney Grubu	,174	50	,001
Durumluluk Kaygı Envanteri Eğitim Öncesi Toplam Puanı	Kontrol Grubu	,258	50	,000
	Deney Grubu	,229	50	,000
Süreklilik Kaygı Envanteri Eğitim Öncesi Toplam Puanı	Kontrol Grubu	,122	50	,059
	Deney Grubu	,159	50	,003
Durumluluk Kaygı Envanteri Eğitim Sonrası Toplam Puanı	Kontrol Grubu	,225	50	,000
	Deney Grubu	,221	50	,000
Süreklilik Kaygı Envanteri Eğitim Sonrası Toplam Puanı	Kontrol Grubu	,198	50	,000
	Deney Grubu	,179	50	,000

Gruplara göre değişkenler normal dağılıma sahip olmadığı için parametrik olmayan istatistikler kullanıldı. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

Anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular 3 başlıkta incelendi.

1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular,
2. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği İle İlgili Bulguları
3. Katılımcıların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları

### 4. 1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hastalıklarıyla ilgili tanımlayıcı bulguları Tablo 4.1.1 ve 4.1.2’de verildi.

**Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri İle İlgili Bulgularının**

**Karşılaştırılması (N=100)**

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		TOPLAM		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş (yıl)</b>								
30 yaş ve altı	6	12.0	7	14.0	13	13.0	.846	0.932
31-40 yaş arası	14	28.0	16	32.0	30	30.0		
41-50 yaş arası	10	20.0	7	14.0	17	17.0		
51-60 yaş arası	12	24.0	13	26.0	25	25.0		
61 yaş ve üzeri	8	16.0	7	14.0	15	15.0		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	16	32.0	16	32.0	32	32.0	0.00	0.585
Erkek	34	68.0	34	68.0	68	68.0		
<b>Medeni Durum</b>								
Bekar	5	10.0	9	18.0	14	14.0	1.329	0.249
Evli	45	90.0	41	82.0	86	86.0		
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okur - yazar	2	4.0	3	6.0	5	5.0	5.335	0.376
İlkokul	10	20.0	9	18.0	19	19.0		
Ortaokul	12	24.0	12	24.0	24	24.0		
Lise	21	42.0	14	28.0	35	35.0		
Üniversite ve üzeri	5	10.0	12	24.0	17	17.0		

**Tablo 4.1.1. Devam**

<b>Yaşanılan Yer</b>								
Köy	8	16.0	6	120	14	14.0	1.971	0.579
Kasaba	4	8.0	2	4.0	6	6.0		
İlçe	10	20.0	15	30.0	25	25.0		
İl	28	56.0	27	54.0	55	55.0		
<b>Kiminle yaşadığı</b>								
Yalnız	3	6.0	5	10.0	8	8.0	4.822	0.306
Eşyle	13	26.0	6	12.0	19	19.0		
Eş ve çocuklarıyla	28	56.0	33	66.0	61	61.0		
Çocuklar	4	8.0	2	4.0	6	6.0		
Diğer aile üyeleriyle	2	4.0	4	8.0	6	6.0		
<b>İş ve Meslek Durumu</b>								
İşçi	5	10.0	5	10.0	10	10.0	0.501	0.973
Memur	12	24.0	11	22.0	23	23.0		
Emekli	6	12.0	6	12.0	12	12.0		
Serbest Meslek	16	32.0	19	38.0	35	35.0		
Ev Hanımı	11	22.0	9	18.0	20	20.0		
<b>Gelir Durumu</b>								
Gelir giderden az	35	70.0	26	52.0	61	61.0	0.501	0.973
Gelir gidere eşit	11	22.0	21	42.0	32	32.0		
Gelir giderden fazla	4	8.0	3	6.0	7	7.0		

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi, çalışmamıza katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, yaşanılan kişiler, iş ve meslek durumu, gelir durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ( $p>0.05$ ). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

**Tablo 4.1.2. Katılımcıların Hastalıklarıyla İlgili Tanımlayıcı Bulgularının Karşılaştırılması (N=100)**

Sosyo-Demografik Özellikler	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		TOPLAM		X <sup>2</sup>	P
	n	%	n	%	n	%		
<b>Ailede kalp hastalığı olması</b>								
Evet	40	80.0	15	30.0	55	55.0	0.846	0.932
Hayır	10	20.0	35	70.0	45	45.0		
<b>Sahip olunan hastalık bilgisi</b>								
Tanı konmuş kalp hast.	31	62.0	27	54.0	58	58.0	3.528	0.317
Hipertansiyon	9	18.0	11	22.0	20	20.0		
Diyabet	10	20.0	12	24.0	22	22.0		
<b>Sürekli kullanılan ilaç</b>								
Evet	21	42.0	27	54.0	48	48.0	1.442	0.230
Hayır	29	58.0	23	46.0	52	52.0		
<b>Klinik Tanı</b>								
Angina Pektoris	26	52.0	24	48.0	50	50.0	6.303	0.278
Miyokard İnfarktüsü	18	36.0	17	34.0	35	35.0		
PTCA + Stent	6	12.0	9	18.0	15	15.0		
<b>Hastaneye Yatış Bilgisi</b>								
Evet	38	76.0	35	70.0	73	73.0	0.457	0.499
Hayır	12	24.0	15	30.0	27	27.0		
<b>Hastaneye Yatış Sayısı</b>								
1-2 kez	26	72.0	27	74.0	53	72.6	3.902	0.142
3-4 kez	24	28.0	23	26.0	47	27.4		
<b>Ameliyat Geçirme Bilgisi</b>								
Evet	5	10.0	5	10.0	10	10.0	0.501	0.973
Hayır	45	90.0	45	90.0	90	90.0		
<b>Sigara Kullanma Bilgisi</b>								
Evet	23	46.0	25	50.0	48	48.0	8.305	<b>0.016</b>
Hayır	4	8.0	13	26.0	17	17.0		
Bırakmış	23	46.0	12	24.0	35	35.0		
<b>Alkol Kullanma Bilgisi</b>								
Evet	8	16.0	11	22.0	17	17.0	17.555	<b>0.000</b>
Hayır	25	50.0	37	74.0	62	62.0		
Bırakmış	17	34.0	2	4.0	21	21.0		
<b>Egzersiz Yapma Bilgisi</b>								
Hiç egzersiz yapmıyor	28	78.0	32	64.0	71	71.0	3.616	0.164
Ara sıra yapıyor	22	22.0	16	32.0	27	27.0		
Haftada 2-3 kez	0	0.0	2	4.0	2	2.0		

Tablo 4.1.2.'de görüldüğü gibi, çalışmamıza katılan bireylerin hastalık ile ilgili bilgilerine ilişkin verileri incelendiğinde, sigara ve alkol kullanıp bırakma oranı bakımından deney grubu lehine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,5$ ).

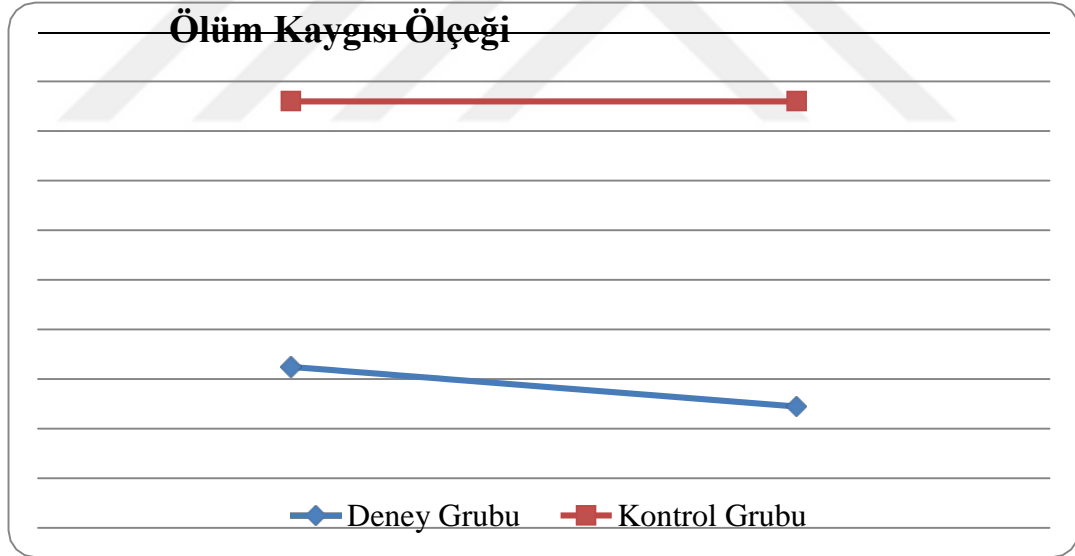
Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,5$ ). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım gösterdi.

#### 4. 2. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği bulgularına ilişkin veriler Tablo 4.2.1 ve Şekil 4.2.1’de verildi.

**Tablo 4.2.1. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması (N=100)**

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		Kontrol Grubu	P
	Ort±Ss	Medyan (IQR)	Ort±Ss	Medyan (IQR)		
Eğitim Öncesi	7,6±1,1	8(7-9)	10,3±2,6	10(8-12)	444,5	<b>0,000</b>
Eğitim Sonrası	7,2±1,3	7(6-8)	10,3±2,6	10(8-12)	345	<b>0,000</b>
<b>Wilcoxon / p</b>	-3,1	<b>0,002</b>	-	-		



**Şekil 4.2.1. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması**

Tablo 4.2.1 ve Şekil 4.2.1 incelendiğinde; deney grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,001$ ). Deney grubunda eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri değişmedi.



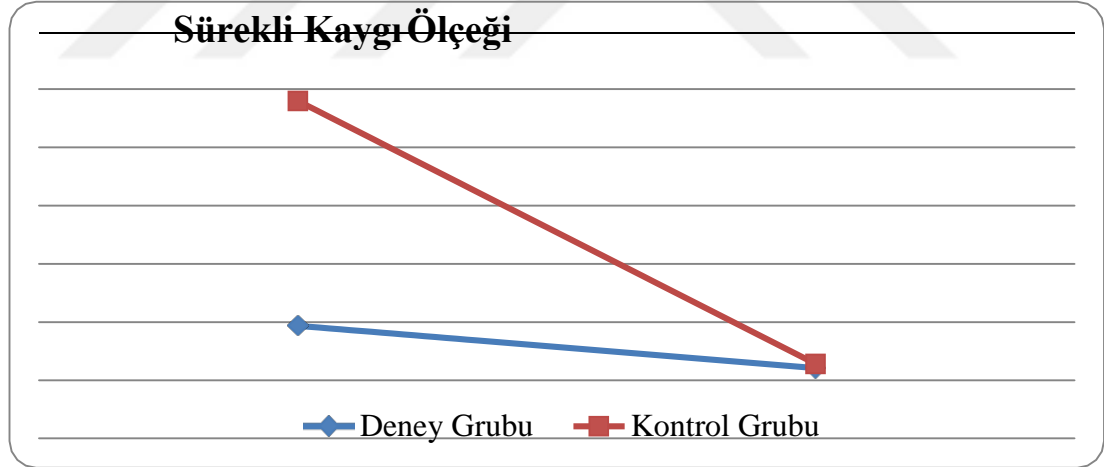
Deney grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. ( $p < 0,01$ ).

#### 4. 3. Katılımcıların Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Katılımcıların sürekli kaygı ölçeğine ilişkin bulguları Tablo 4.3.1 ve Şekil 4.3.1 de durumluk kaygı ölçeğine ilişkin bulguları Tablo 4.3.2 ve Şekil 4.3.2’de verildi.

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Sürekli Kaygı ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması (N = 100)

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		MW	P
	Ort±Ss	Medyan (IQR)	Ort±Ss	Medyan (IQR)		
Eğitim Öncesi	39,7±8,7	39(33-46)	59,0±9,4	60(53-65)	196,5	<b>0,000</b>
Eğitim Sonrası	36,0±4,2	37(34-39)	36,4±4,2	37(34-39)	1183,5	0,6
<b>Wilcoxon / p</b>	-1,93	0,053	-6,14	<b>0,000</b>		



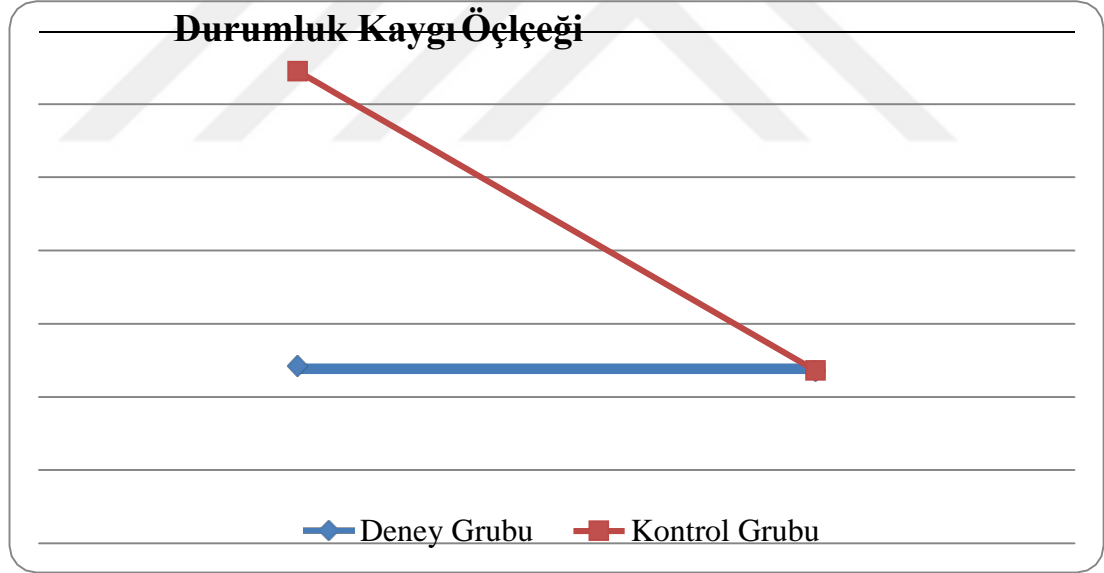
Şekil 4.3.1. Katılımcıların Sürekli Ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1 ve Şekil 4.3.1 incelendiğinde deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ( $p < 0,001$ ). Deney grubunda eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

Kontrol grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0,01$ ). Deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri değişmedi ( $p > 0,05$ )

**Tablo 4.3.2. Durumluk Kaygı ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması**

	Deney Grubu (n=50)		Kontrol Grubu (n=50)		MW	P
	Ort±Ss	Medyan (IQR)	Ort±Ss	Medyan (IQR)		
Eğitim Öncesi	24,2±2,2	24(23-25)	64,5±11,8	69(64-72)	0,001	<b>0,000</b>
Eğitim Sonrası	23,54±1,3	23(23-25)	23,6±1,2	23(23-25)	1222,5	0,8
<b>Wilcoxon / p</b>	-1,5	0,1	-1,5	<b>0,000</b>		



**Şekil 4.3.2. Durumluk Kaygı ölçeğine İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması**

Tablo 4.3.2 ve Şekil 4.3.2'e görüldüğü gibi deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ( $p < 0,001$ ). Deney grubunda eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p > 0,05$ ).

Kontrol grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0,01$ ). Deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri değişmedi ( $p > 0,05$ )



## 5. TARTIŞMA

Araştırma; anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisini incelemek, bunları etkileyen kişisel ve hastalıkla ilgili özellikleri saptamak, uygun hemşirelik bakımını geliştirmede rehber olacak önerileri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bulguların paralelinde tartışıldı.

### 5.1. Katılımcılar ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Tartışılması

Koroner arter hastalığının toplum ve birey sağlığı açısından ne denli önemli olduğu gerçeği değişmez. Hastalığın tanısında en yaygın kullanılan ve en kolay ulaşılabilir tanı yöntemleri klinik muayene ve elektrokardiyografi (EKG) olmakla birlikte gelişen teknolojiye paralel olarak noninvaziv ve invaziv tanı yöntemi daha sık kullanılmaya başlanmıştır (63,64).

Koroner anjiyografi potansiyel olarak ciddi riskler taşıyan invaziv bir işlem olmasından dolayı yalnızca eğitilmiş kişiler tarafından uygun klinik endikasyon olduğunda yapılmalıdır. Kateterizasyon geçiren hastaların tedavi ve bakımının daha iyi anlaşılması, işlemle ilişkili komplikasyonları önemli düzeyde azaltmıştır (10).

Bu çalışmaya katılan bireylerin sosyo- demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, yaşanılan kişiler, iş ve meslek durumu, gelir durumu açısından deney ve kontrol gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ( $p>0.05$ ). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım göstermiştir (Tablo 4.1). Çalışmamıza katılan bireylerin hastalık ile ilgili bilgilerine ilişkin verileri incelendiğinde ise sigara ve alkol kullanıp bırakma oranı deney grubu lehine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,5$ ). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0,5$ ). Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım göstermiştir (Tablo 4.2). Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalar kesin bir sonuç vermemekle birlikte, ampirik gözlemler bu görüşü desteklemektedir (65). Ancak bazı literatür kaynaklarına baktığımızda ise depresyon yaygınlığının diğer etiyolojik nedenler dışlandıktan sonra sosyoekonomik düzeyle ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (66,67).

İncelenen literatürlerde dünyanın hemen hemen her yerinde depresyon kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülürken bizim çalışmamızda kadın erkek oranı uyumlu bulunmuştur.

## **5.2. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği İle İlgili Bulgularının Tartışılması**

Katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği bulgularına ilişkin veriler incelendiğinde; deney grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Deney grubunda eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri değişmemiştir. Deney grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3). Yılmaz ve ark. (2012) cerrahi kliniklerde yatan hastalar ile aynı ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada toplam puan ortalamasını yüksek olduğunu belirlemişlerdir (68). Gürsoy (2001) cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde orta düzeyde ölüm kaygı yaşadıklarını (69), Akinsulore ve ark. (2015) majör cerrahi girişim geçirecek hastaların %51'inin ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını belirlemişlerdir (70). Nigussie ve ark. (2014) araştırmalarında yüksek düzeyde kaygı yaşayan hastaların oranını %70,3 olarak bulmuşlardır (71). Anjiyografi öncesi iyi planlanmış hasta eğitiminin yapılması ölüm kaygısını azaltacağı düşüncesindeyiz.

## **5.3. Katılımcıların Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeğine İlişkin Bulguları**

Katılımcıların sürekli kaygı ölçeğine ilişkin bulguları incelendiğinde deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıktığı görülmüştür. Deney grubunda eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. Deney grubunda ise eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri değişmemiştir (Tablo 4.4 ve Şekil 4.2).

Durumluk Kaygı ölçeğine ilişkin bulgularda görüldüğü gibi deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük

çıkılmıştır. Deney grubunda eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri değişmemiştir (Tablo 4.5 ve Şekil 4.3). Harkness ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada kardiyak kateterizasyon olmayı bekleyen hastaların anksiyete ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (72). Arthur ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise koroner anjiyografi olacak hastaların yaşam kalitesi düşük, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (73). Arthur ve ark.'larının (2007) çalışmasında ise koroner anjiyografi planlanan kişilerin durumluk kaygı skorlarının hastaların hepsinde yüksek olduğu saptanmıştır (73). Gökğündüz'ün (2005) 'Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi' adlı çalışmasında sürekli kaygı düzeyi işlem öncesi ve işlem sonrası kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (74). Koroner anjiyografi öncesi planlı eğitimin hastaların durumluk ve sürekli kaygı durumlarına etkisini inceleyen Karakula (2010)'nın çalışmada deney grubundaki hastaların işlem öncesinde durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları, işlem sonrasındaki toplam ortalama puanlarından istatistiksel açıdan farklı olduğu görülmüştür. Planlı eğitimin sürekli kaygı düzeyinde belirgin bir değişiklik oluşturmadığı gözlenmiştir. Buna ilave olarak da hem deney hem kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı düzeyinde minimal azalma olduğu da bildirilmiştir. Benzer çalışmalarda da durumluk kaygı düzeyleri verilen eğitimle azalırken, sürekli kaygı düzeylerinde önemli değişiklik olmadığı bildirilmiştir (75). Sidar ve Ark.'nın açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif dönemde kaygı düzeylerini durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile değerlendirdiği bir çalışmada, hastaların preoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları postoperatif dönemde alınan toplam puan ortalamalarından ılımlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres oluşturan cerrahi girişim bittikten sonraki postoperatif dönemde durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ılımlı olarak düşmüştür.

Ancak toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (76). Araştırmamız bu çalışmalarla benzerlik gösterdiği gibi

farklılıkta göstermektedir. Koroner anjiyografi hakkında hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada araştırma kapsamına alınan her iki grup, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, sağlık güvencesi gibi sosyodemografik özelliklerin dağılımı yönünden incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların homojen özelliğe sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca Kontrol grubumuzun başlangıç puanları yüksek ve deney grubu için eğitim süresi sınırlıydı. Bu yüzden sürekli ve durumluk kaygı puanları değişmemiştir.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Koroner anjiyografi girişimi öncesi hastalara bilgi verilerek durumluk, sürekli ve ölüm kaygısının azaltılmasını incelemek, bunları etkileyen kişisel ve hastalıkla ilgili özellikleri saptamak, uygun hemşirelik bakımını geliştirmede rehber olacak önerileri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %97'sinin 31-61 yaş aralığında olduğu, %68'inin erkek, %86'sı evli ve çoğunluğunun lise mezunu olduğu belirlenmiştir. %55'inin il merkezinde yaşadığı, çoğunluğunun eş ve çocuklarıyla yaşadığı, serbest çalıştığı ve gelirini giderinden az olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, yaşanılan kişiler, iş ve meslek durumu, gelir durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Gruplarımız benzer özellikte olup, homojen dağılım göstermiştir.

Deney grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeyleri değişmemiştir. Deney grubunda eğitim öncesi ölüm kaygısı düzeylerine göre, eğitim sonrası ölüm kaygısı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olarak belirlenirken deney grubunda eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunurken deney grubunda eğitim öncesi sürekli kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyleri değişmemiştir. Deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olarak belirlenmiş ve deney grubunda eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı fark oluşmamıştır.



Kontrol grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeylerinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı olarak tespit edilmiş ve deney grubunda eğitim öncesi durumluk kaygı düzeylerine göre, eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri değişmemiştir.

## 5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Hemşirelerin KAH tanısına sahip olan ve koroner anjiyografi planlanan hastalara, ölüm kaygısı düzeylerini etkileyen kişisel (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi vb.) ve hastalıkla ilgili özellikleri (klinik tanı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, hastane deneyimi, kalp ameliyatı geçirmiş olma vb.) dikkate alınarak bakım vermesi,
- Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı düzeylerinin, hemşireler tarafından geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesi,
- Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların durumluk- sürekli kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik bakım protokolleri oluşturması,
- Bu araştırmanın daha fazla sayıda hasta ile analitik çalışmalarla tekrarlanması önerilir

## KAYNAKLAR

1. Karadakovan, A. (2017). Eti, Aslan, F. (Eds.) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 4. Baskı, Cilt 1, Akademisyen Kitabevi, Ankara: s.3-24, 433-473,
2. Overbaugh, K. J. (2009). Acute Coronary Syndrome. AJN, 109 (5):42-52.
3. Onat, A., Uğur, M., Tuncer, M., Ayhan, E., Kaya, Z., Küçükdurmaz, Z., Bulur,S., Kaya, H., (2016). TEKHARF Taramasında ölüm yaşı: 56700 Kişi - yıllık izlemede dönemsel eğilim ve bölgesel dağılım Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 37(3):155-160.
4. Dentlinger N, Ramdin, V, (2015). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hem şireliği, Çelik S., Usta Yeşilbalkan, Ö. (Çeviri Ed.), Üçüncü Basımdan Çeviri, Nobel Kitabevi, Ankara.
5. Enar R. (2007). Temel Kardiyoloji: Semiyoloji ve Kardiyovasküler Hastalıklar. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
6. Durna Z. (2012). Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
7. Woldecherkos AS. et al. (2007). Anxiety Worsens Prognosis in Patients With Coronary Artery Disease. Journal of The American College of Cardiology; 49(20): p. 2022- 2027
8. Mott AM. (1999), Psychologic Preparation to Decrease Anxiety Associated With Cardiac Catheterization. Journal of Vascular Nursing: 17(2): p. 41 - 49.
9. Gürsoy, A.A. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi 2001 ;1: 23-29.
10. Ekiz, F., Göz, S. Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(1): 20-30.
11. Buffum MD, Sasso C, Lanier E, Yelen M, Hayes A. A. Music Intervention to Reduce Anxiety Before Vascularangiography Procedures. Journal of Vascular Nursing 2006; 24(3):68-73
12. Bradt J, Dileo C. (2009). Music for Stress And Anxiety Reduction in Coronary Heart Disease Patients. Cochrane Database Syst Rev; 15(2): 1-77

13. Hindistan S, Nural N. Miyokard Enfarktüsünde Kadın ve Erkek Arasındaki Farklılıklar. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(1): 66-72.
14. Yılmaz, M., Sayın, Y., Tel, H. Koroner anjiyografi yapılacak hastaların işlem öncesi bilgi gereksinimleri ve anksiyete düzeyleri, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2012; 4(2):55-65.
15. Murphy JG, Lloyd M. (2008). Mayo Klinik Kardiyoloji. (Çeviri: Erol Ç.), Güneş Tıp Kitabevi, Ankara.
16. Crawford HM, Dimarco JP, et al. (2004). Crawford Kardiyoloji. 1. Baskı. 1. Cilt.
17. Kılıç, Ş. A. Koroner Endovasküler Girişim Sonrası Tekrar Semptomatik Hastaların Koroner Anjiyografi Öncesinde Stres Adenozin Perfüzyon Manyetik Rezonans Görüntüleme Ve Adenozin Stres ve Rest. Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi İle Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara,2011
18. Fuster V, Alexander RW et al. (2002). Hurst's The Heart. 10.Baskı. İstanbul: AND Yayıncılık; 1 .cilt: p. 3- 630.
19. Zipers DP, Libby P, Bonow, Braunwald E. (2007). Hastanın Mayenesi. Braunwald Kalp Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi: 1: p.107 - 457.
20. Onat A. Karabulut A, ve ark. TEKHARF Çalışması 2005 Taramasına İlişkin Mortalite ve Koroner Olay Analizi. Türk Kardiyol Dern Arş. 2006; 34 (3): p. 149-153.
21. Erol Ç. (2004). Klinik Kardiyoloji. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
22. Yeşil, P.,Altıok, M, (2012). Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde fiziksel aktivitenin önemi Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi-Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing.
23. Yalçın, R., Cemri, M., Boyacı, B. Koroner Arter Hastalığı 1, Gazi Tıp Dergisi 2006;17: 1: 1-33.
24. Kurçer, M.A., Özbay, A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi, Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2011;11: 107-13.

25. Buğan, B., Çelik, T. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri, Journal of Clinical and Analytical Medicine, Malatya Asker Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Malatya, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji A.D. Ankara, 2012
26. Yel, P. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların Yaşam Kalitesi ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği. Edirne, 2009
27. Durusoy, E. , Yıldırım, T., Altun, A. Koroner Arter Hastalığı Poliklinik Takibi, Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2010; 27 Suppl 1:13-18.
28. Arslan, H., Arkar, H., Danaoğlu, Z. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Kişilerde Mizaç ve Karakter Boyutları ve Öfke, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri, Klinik Psikiyatri, 2011; 14: 143-149.
29. Guyton, A.,C., Hall J.,E. Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitapevleri.11. Basım, ss.:848-852.2007.
30. Zambroski C.,H., Moser D.,K., Bhat G., Ziegler C. (2006). Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing, 1-9. ss. 198-206.
31. Murabito J.,M., Pencina M.,J., Nam B.H. (2005). Sibling cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults. JAMA. 294:3117-3123.
32. Akdemir, N., Birol, L. İç Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, ss.: 433-486.2005
33. Bilir, N. (2009). Sigara ve Kalp-Damar Hastalıklar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
34. Kocabaşoğlu, N. (2009). Stres ve Anksiyete, Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri ABD. 2009
35. Köroğlu, E. Birinci Basamakta Psikiyatri El Kitabı. Boylam Psikiyatri Enstitüsü. Ankara: ss.: 79-95.2009.
36. Satman, İ. (2016), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics 2016; 9(2):1-11.

37. Çakmak, H.A.Arslan E, Erdine S, Hipertansiyonda karşılanmamış gereksinimler. Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 2009;37(7): 1-4.
38. Yurdakul, S., Aytekin, S. (2010). Kadınlarda hipertansiyon. Türk Kardiyoloji Derneği Arş. 2010;38(1) :25-31
39. Türkiye Sağlık Araştırması (2010), www.tuik.gov.tr, (Erişim Tarihi; 11.03.2018)
40. Ceber, E, Türk, M, Çiçekoğlu, M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices ana health beliefs of nurses and midwives. Journal of Clinical Nursing 2010; 19(15-16): 2363
41. Shaw, JE, Sicree, RA, Zimmet, PZ (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030, Diabetes Research and Clinicl Practice, 87: 4
42. Özkan, Y. Diyabet ve Hiperlipidemi: Tedavide Ne Kadar Başarılıyız? Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 22:2 Mart.
43. Kurçer, M.A., Özbay, A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi, Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2011; 11: 107-13.
44. Erdil, F., Elbaş, Ö., N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Baskı. Ankara. 2001.
45. Oto, A. (2004). Kalp Hastalıklarında Nükleer Kardiyoloji Yöntemleri Uygulama Kılavuzu. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol, 32:0.
46. Ağçal, C., Tanrıverdi, H. (2003). Kılavuzlar Işığında Kardiyoloji Uygulamaları, Nobel Tıp Kitapevleri, ss: 61-74.
47. Deligönül, U. (2001). Coronary Anjiyography as a Prognostic Tool, Ana Kar Der.2001; 1: 189- 196.
48. Popma, J.J. (2008). Coronary Angiography and Intravascular Ultrasound Imaging. Braunwald's Heart Disease A Text Book of Cardiology Eighth Ed. Chapter 20. Elsewier Saunders Philadelphia.
49. Karadağ, B. Kararlı angina pektoriste girişimsel yaklaşım. Koroner Anjiyografi ve Revaskülarizasyon Stratejileri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Kardiyoloji Gündemi Sempozyum Dizisi, 64: 89-102.2006
50. Yalçın, R., Cemri, M., Boyacı, B. Koroner Arter Hastalığı 1, Gazi Tıp Dergisi

- 2006; 17: 1: 1-33.
51. Ekiz, S . (2003). Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.
  52. Özcan, A. (2006). Hemşire ve hasta ilişkisi ve iletişim. Sistem Ofset. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. Ankara.
  53. Moser, DK., (2007) The Rust of Life: Impact of Anxiety on Cardiac Patients. Am J Crit Care.2007; 16(4):361-9.
  54. Balaoğlu, M. Ölüm Kaygısı Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Tokat.2013
  55. Köse, A., Alça, F. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Klinik Psikiyatri 2008 ;11:7-16
  56. Bindak, R. (2005). “İlköğretim Öğrencileri İçin Matematik Kaygı Ölçeği”, Fırat Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi 2005; S.17, C. 2, ss.442-448.
  57. Bölükbaş, N., Karabulut A, N. ve Özer, Hüsamettin, (1998). “Ameliyathane Ortamının Çalışan Ekip Üzerinde Yarattığı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi”, Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1998; S.11, C.1, ss.27-31.
  58. Sarıcaoğlu, F., Akıncı, S.B., Gözaçan, A., Güner, B., Rezaki, M. ve Aypar, Ü., (2005). “Gece ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi”, Türk Psikiyatri Dergisi ;2005 S.16, C.2, ss.106-112.
  59. Güler, N. ve Kubilay, G., (1998). “Çimento Fabrikasında Çalışan İşçilerin Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi”, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;1998; S.2, C.2, ss.16-23.
  60. Bacanlı, H., İlhan, T. ve Aslan, S., “Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)”, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, S.7, C.2, ss.261-279.2009.
  61. Durmuş, S. ve Günay, O., (2007). “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, Erciyes Tıp Dergisi 2007;S.29, C.2, ss.139-

146.

62. Kavakcı, Ö.; Selcen, A. ve Çetinkaya, S., (2011). “Sınav Kaygısı ve İlişkili Psikiyatrik Belirtiler”, Klinik Psikiyatri, S.14, ss.7-16.
63. Bayram O.G., Aktaş A. Menstruasyon sporcularda günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkiler?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 24(1): 113-121.
64. Kısa S., Zeyneloğlu S., Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1:284-97.
65. Savrun BM. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu: 11-17.
66. Aydın H, Bozkurt A. Türkçe'ye çeviri editörleri. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Eighth Edition. Philadelphia: Güneş Kitabevi, Ankara: 1718–1799. 2005
67. Duncan-Jones P, Henderson S. (1978). The use of a two-phase design in a prevalence survey. *Soc Psychiatry*;13: 231- 237.
68. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of perioperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs* 2012;21(7-8):956-64.
69. Gürsoy AA. Ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Derg* 2001;1:23-9.
70. Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol* 2015;23(2):235-40.
71. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg* 2014; 14:67 doi: 10.1186/1471-2482-14-67.
72. Harkness K, Morrow L, et al. The Effect of Early Education on Patient Anxiety While Waiting For Elective Cardiac Catheterization. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 113- 121.
73. Arthur HM, Smith KM, Natarajon MK. (2007). Quality of Life At Referral Predict Outcome of Elective Coronary Artery Angiogram. *International*

Journal of Cardiyoloji.

74. Gökğündüz Ö. (2005). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Kaygı düzeylerine Etkisi (Tez). Kayseri Erciyas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
75. Karakula S. koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;26:101-2.
76. Sidar, A., Dedeli, Ö. ve İşkesen, A. İ. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi, Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 1-8



**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2017/009


**Karar tarihi** : 21.03.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 21.03.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101002 Sibel ERGÜL BOSTANCI	Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi
154101082 Aslıhan KORKMAZ	Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
154101067 Semra YILDIRIM	Gaziantep İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi
154101056 Fatma YILDIRIM	Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
154101064 Abdurrahman OKUTAN	Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Bireysel Dayanıklılığın İncelenmesi
154101064 Mustafa GÖKSULAR	Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi
164101004 İnci ARPACI	Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerin Öz Etkililik Algısına Etkisi
164101009 Mutlu Erdi BİLECEN	Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimleri Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi
164101043 Nadide Seda KARAATA	Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

Oy birliği ile karar verilmiştir.

  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Aylin FİLİZ  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2018/019

**Karar tarihi** : 20.06.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu acil gündem maddesi ile toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na** kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101062** numaralı **Aslan DOĞAN**'ın 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101062 Aslan DOĞAN	KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi	KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

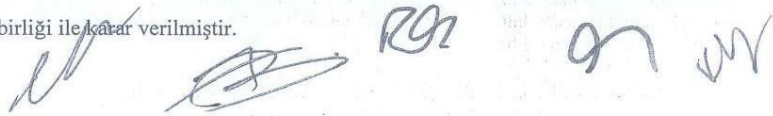
**2- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na** kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **164101053** numaralı **Ayten DURSUN**'un 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
164101053 Ayten DURSUN	Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Üzerine Etkisi	Kalp Cerrahisi Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi

**3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na** kayıtlı Tez dönemi öğrencisi **154101090** numaralı **Şevket CENGİZHAN**'ın 20.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101090 Şevket CENGİZHAN	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi	Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi

Oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Ayşe YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

Dr. Öğr. Üyesi Begümhan TURHAN  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



**Aylin Filiz**  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

**ASLI GİBİDİR**

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

EK:2

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

04.04.2017

Sayın Şevket CENGİZHAN

*"Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi"* konulu çalışmanız 04.04.2017 tarih ve 2017-03 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zeyrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI**

**Karar No** : 2017/03  
**Karar Tarihi** : 04.04.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Sibel ERGÜL BOSTANCI'nın *"...Cerrahi Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Ağrı Eğitiminin Etkisi ..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Şevket CENGİZHAN'ın *"...Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Aslıhan KORKMAZ'ın *"...Trakeostomili Hastaların Sosyal İzolasyon Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Semra YILDIRIM'ın *"...Gaziantep İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerde Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımının İncelenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Fatma YILDIRIM'ın *"...Nefroloji Kliniğinde Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Abdurrahman OKUTAN'ın *"...Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Mustafa GÖKSULAR'ın *"...Hemşirelerin Çocuk Hakları Konusunda Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Asiya UZUN'un *"...Serebral Palsili Çocuklarda Fizyolojik Lordozu Destekleyen Altı Gövde Desteğinin Gözde Stabilizasyonu ve Üst Ekstremité Fonksiyonelliği Üzerine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Sedat YİĞİT'in *"...Kronik Venöz Yetmezlik Tanılı Hastalarda Egzersiz Eğitiminin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Aslan DOĞAN'ın *"...KOAH'lı Hastalarda Planlı Hemşirelik Eğitiminin Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Güzide ŞENDAĞ'ın *"...Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
İsmail ÖZTAŞ'ın *"...Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Kadir SEVİN'in *"...Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi..."* konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

2017/03 Sayı ve 04.04.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 3. Sayfasıdır.  
(Şevket CENGİZHAN)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

Güven HOŞ  
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



AŞLIGİBİDİR

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/10/2017-51735



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Kardiyoloji Anabilim Dalı

Sayı :94803216 /619/51735  
Konu :Anket

03/10/2017

**ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi :27/07/2017 tarihli, 40018 sayılı ve "Anket" konulu yazı

İlgi yazıda Hasan Kalyoncu Üniversitesi İç Hastalıkları hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Program öğreticisi Şevket CENGİZHAN anjiyografi öncesi planlı hasta bilgilendirilmesinin " Anksiyete ve Ölüm Korkusu üzerine etkisi " konulu girişimsel olmayan çalışmasını anket uygulamasını yapması uygundur.

Gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Mehmet Murat SUCU  
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı





T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği



Sayı :91786782/619/52422  
Konu :Anket Uygulama Talebi

05/10/2017

Sayın ŞEVKET CENGİZHAN

İlgi :25/07/2017 tarihli, 39606 sayılı ve "Anket Uygulama Talebi" konulu yazı

İlgi yazıda bahsedilen; Anjiyografi Öncesi Planlı hasta Bilgilendirilmesinin "Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi" konulu anket uygulamasını hastanemizde yapmanız uygun görülmüş olup, konu ile ilgili Kardiyoloji Anabilim Dalının yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Suat ZENGİN  
Başhekim

EK :  
Yazı (1 adet)

05/10/2017 B.İşl. : Ö.OĞUR  
05/10/2017 Hmş. : A.KIZILIRMAK  
05/10/2017 Has.Müd. : G.ACIOĞLU

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/en/Vision/Dogrula/ND39NMU>  
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13  
E-Posta : [bilgi@gantep.edu.tr](mailto:bilgi@gantep.edu.tr) Elektronik ağı: <http://www.gantep.edu.tr/>

1 / 1

**Veri Toplama Formları****ANKET FORMU****SAYIN KATILIMCI**

Bu anket Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde bulunun anjiyografi girişimi yapılacak hastalara yönelik planlanmıştır. Verileri toplamada sosyodemografik anket formu, ‘Ölüm kaygısı ölçeği’ ve ‘Spielberger Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği’ kullanılacaktır.

**1. KİŞİSEL ÖZELLİKLER**

1.Cinsiyetiniz:

- a.( ) Kadın                      b. ( ) Erkek

2.Yaşınız:

3.Medeni Durumunuz Nedir?

- a.( ) Bekar                      b.( ) Evli

4. Eğitim Durumunuz Nedir?

- a.( ) Okur- yazar  
b. ( ) İlkokul mezunu  
c.( ) Ortaokul mezunu  
d.( ) Lise mezunu  
e.( ) Üniversite ve Üzeri

5.Yaşantınızın Büyük Çoğunluğunu Nerede Geçirdiniz?

- a.( ) Köy                      b.( ) Kasaba                      c.( ) İlçe                      d. ( ) İl

6.Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz?

- a.( ) Yalnız  
b.( ) Eşimle  
c.( ) Eşim ve Çocuklar  
d.( ) Çocuklar  
e.( ) Diğer Aile Üyeleri

7.İş- Meslek Durumunuz Nedir?

- a.( ) İşçi  
b.( ) Memur  
c.( ) Emekli

d.() Serbest Meslek

e.() Ev Hanımı

8. Gelir Düzeyiniz:

a.() Gelir –Giderden az b.() Gelir-Gidere Eşit c.() Gelir-giderden fazla

### HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Klinik Tanınız Nedir?

a. ( ) Angina Pektoris

b. ( ) Miyokard Infarktüsü

c. ( ) PTCA+ Stent

2.Daha Önce Hastanede Yattınız Mı?

a.() Evet

b. ( ) Hayır

3.Evetse Kaç Defa Hastanede Yattınız?

a.( ) 1-2 Kez b. ( ) 3-4 Kez

4.Daha Önce Kalp Ameliyat Geçirdiniz Mi?

a.() Evet

b. ( ) Hayır

5.Sigara Kullanıyor musunuz?

a.() Evet ( Kaç Yıldır, Günde Kaç Adet Belirtiniz):

b.() Hayır

c.()Bıraktım (Ne Kadar Süredir Kullanmıyorsunuz, Belirtiniz):

6.Alkol Kullanıyor musunuz?

a.() Evet

b. ( ) Hayır

c.() Bıraktım

7. Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz? (Yanıtınız (a) ise 8. Soruyu atlayınız.)

a.() Hiç Egzersiz Yapmıyorum

- b.( ) Ara-sıra Egzersiz Yapıyorum
- c.( ) Haftada En Az 2-3 Kez

8.Ailenizde Birince Derecede ( Anne, Baba, Kardeş) Kalp Hastalığı Olan var mı?

- a.( ) Evet
- b. ( ) Hayır

9.Aşağıdaki Hastalıklardan Birine/ Bir kaçına Sahip misiniz?

- a.( ) Hekim Tarafından Tanısı Konmuş Bir Kalp Hastalığı
- b.( ) Hipertansiyon
- c. ( ) Diyabet

10.Sürekli Olarak Kullandığımız İlaçlarınız Varmı?

- a.( ) Evet
- b. ( ) Hayır

## ÖLÜM KAYGI ÖLÇEĞİ

Evet Hayır

- ( ) ( ) 1. Ölmekten çok korkuyorum.
- ( ) ( ) 2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.
- ( ) ( ) 3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.
- ( ) ( ) 4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.
- ( ) ( ) 5. Ölümünden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.
- ( ) ( ) 6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.
- ( ) ( ) 7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.
- ( ) ( ) 8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.
- ( ) ( ) 9. Acı çekerek ölmekten korkarım.
- (H) ( ) ( ) 10. Ölmekten hiç korkmuyorum.
- ( ) ( ) 11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.
- ( ) ( ) 12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.
- ( ) ( ) 13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.
- ( ) ( ) 14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.
- ( ) ( ) 15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.

Toplam puan:.....

## DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Bu ifadeye göre kendinizi **SU ANDA** olarak nasıl hissettiğinizi parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin.

	Hiç	Bazen	Çok	Her zaman
1.Şu anda çok sakinim.	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi emniyette hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
3.Şu anda sınırlarım gergin.	( )	( )	( )	( )
4.Pişmanlık duygusu içerisindeyim.	( )	( )	( )	( )
5.Şu anda huzur içindeyim.	( )	( )	( )	( )
6.Şu anda hiç keyfim yok.	( )	( )	( )	( )
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	( )	( )	( )	( )
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
9.Şu anda kaygılıyım.	( )	( )	( )	( )
10.Kendimi rahat hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
11.Kendime güvenim var.	( )	( )	( )	( )
12.Şu anda asabım bozuk.	( )	( )	( )	( )
13.Çok sinirliyim.	( )	( )	( )	( )
14.Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
16.Şu anda halimden memnunum.	( )	( )	( )	( )
17.Şuan endişeliyim.	( )	( )	( )	( )
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
19.Şu anda sevinçliyim.	( )	( )	( )	( )
20.Şu anda keyfim yerinde.	( )	( )	( )	( )

## SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Bu ifadeye göre kendinizi **GENEL** olarak nasıl hissettiğinizi parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin.

	Hiç	Bazen	Çok	Her zaman
1.Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )
2.Genellikle çabuk yorulurum.	( )	( )	( )	( )
3.Genellikle çabuk ağlarım.	( )	( )	( )	( )
4.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	( )	( )	( )	( )
5.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	( )	( )	( )	( )
6.Kendimi dinlenmiş hissedirim.	( )	( )	( )	( )
7.Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	( )	( )	( )	( )
8.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğinin hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
9.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	( )	( )	( )	( )
10.Genellikle mutluyum.	( )	( )	( )	( )
11.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	( )	( )	( )	( )
12.Genellikle kendime güvenim yoktur.	( )	( )	( )	( )
13.Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	( )	( )	( )	( )
14.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	( )	( )	( )	( )
15.Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	( )	( )	( )	( )
16.Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )
17.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
18.Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	( )	( )	( )	( )
19.Aklı başında kararlı bir insanım.	( )	( )	( )	( )
20.Son zamanlarda kafama takılan konular beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )

## GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Hastalar hastanede, aşına olmadıkları bir çevrede ve koşullarda buldukları, yabancı ve bilmedikleri birçok araç-gereç, koku, ses nedeniyle güvenliklerini tehdit altında hissedebilir ve ölüm kaygısı yaşayabilirler

Bu çalışma;

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak zorunlu değildir. Gönüllü olan hastalar için, sosyodemografik özellikler soru formu, Ölüm kaygı ölçeği, Spielberg Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği özelliklerden oluşan anket formu kullanılacaktır.

Bu çalışmada amaç anjiyografi olacak hastalarının ameliyata karşı kaygı düzeylerini azaltmaktır.

Elde edilen veriler bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılmasının dışında başka bir yerde kullanılmayacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Şevket CENGİZHAN

Danışman

Prof. Dr. Nermin OLGUN



## **ÖLÇEĞİN KULLANIM İZİNİ**

**Kimden:** "Şevket Cengizhan" <sevketcengzhn@hotmail.com>

**Kime:** alperkose@ibu.edu.tr

**Gönderilenler:** 6 Ekim Cuma 2017 4:10:07

**Konu:** Tez Çalışması

Merhaba Alper Hocam ben Şevket Cengizhan Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde Hemşirelik İç hastalıkları bölümünde yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmam için geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz 'Ölüm Kaygısı Ölçeği' izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla Sayın hocam

**Gönderen:** İbrahim KÖSE <alperkose@ibu.edu.tr>

**Gönderildi:** 6 Ekim 2017 Cuma 08:51

**Kime:** Şevket Cengizhan

**Konu:** Re: Tez Çalışması

Tabiki kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin...

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 30/05/2018

Tez Başlığı / Konusu: Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Bilgilendirilmesinin Anksiyete ve Ölüm Korkusu Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 33 sayfalık kısmına ilişkin, 23/05/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 24 'tür. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

30.05.2018

Adı Soyadı: Şevket Cengizhan

Öğrenci No: 154101090

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Yüksek lisans

Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Nermin OLGUN

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

## Şevket CENGİZHAN

### ORIJİNALLIK RAPORU

%**24**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**22**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**6**

YAYINLAR

%**7**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://dspace.trakya.edu.tr:8080">dspace.trakya.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%10
2	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
3	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> İnternet Kaynağı	%2
4	<a href="http://e-dergi.atauni.edu.tr">e-dergi.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%2
5	<a href="http://dergipark.ulakbim.gov.tr">dergipark.ulakbim.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
6	<a href="http://www.nuveforum.net">www.nuveforum.net</a> İnternet Kaynağı	%1
7	<a href="http://ded.dem.org.tr">ded.dem.org.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
9	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

10	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> İnternet Kaynağı	<%1
11	<a href="http://www.forumgercek.com">www.forumgercek.com</a> İnternet Kaynağı	<%1
12	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
13	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
14	DEMİR, Özgür and ARSLANTAŞ, Hülya. "Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014. Yayın	<%1
15	Uğur Zeren, Mehmet Bülent Sönmez, Erdal Vardar. "Alkol Bağımlılığı Olan Hastalarda Leptin, Grelin, Prolaktin Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2016 Yayın	<%1
16	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
17	<a href="http://www.diclemedj.org">www.diclemedj.org</a>	

	İnternet Kaynağı	<%1
18	<a href="http://dosya.marmara.edu.tr">dosya.marmara.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
19	<a href="http://istanbulsaglik.gov.tr">istanbulsaglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
20	"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2016 Yayın	<%1
21	TOPUZ, İlhan. "Ölüm algısı ölçeği (ÖAÖ) türkçe versiyonunun geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması", Ahmet Şişman, 2013. Yayın	<%1
22	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
23	<a href="http://earsiv.atauni.edu.tr">earsiv.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
24	<a href="http://www.cocukgozlemevi.org">www.cocukgozlemevi.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
25	<a href="http://www.jceionline.org">www.jceionline.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
26	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	<%1
27	<a href="http://www.biomedcentral.com">www.biomedcentral.com</a>	

İnternet Kaynağı

<% 1

28

[www.trhastane.com](http://www.trhastane.com)

İnternet Kaynağı

<% 1

29

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

İnternet Kaynağı

<% 1

30

[www.ahmetalpman.com](http://www.ahmetalpman.com)

İnternet Kaynağı

<% 1

31

[eyh.aile.gov.tr](http://eyh.aile.gov.tr)

İnternet Kaynağı

<% 1

32

[ejercongress.org](http://ejercongress.org)

İnternet Kaynağı

<% 1

33

İNÇİ, Fatma and ÖZ, Fatma. "Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi", Esform Ofset, 2009.

Yayın

<% 1

34

[cms.galenos.com.tr](http://cms.galenos.com.tr)

İnternet Kaynağı

<% 1

35

[library.neu.edu.tr](http://library.neu.edu.tr)

İnternet Kaynağı

<% 1

36

[www.ozbiberkapsulu.com](http://www.ozbiberkapsulu.com)

İnternet Kaynağı

<% 1

## **SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ**

Adı Soyadı : Şevket Cengizhan

Doğum Yeri ve Tarihi: Adıyaman,25/01/1993

Çalıştığı Kurum: Gaziantep Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Görevi: Hemşire

Eğitim:

- İlkokul: Cengiz Topel İlköğretim okulu -2007
- Lise: Adıyaman Merkez Anadolu Lisesi-2011
- Lisans: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi-2015
- Yüksek Lisans: Hasan Kalyoncu Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Bölümü
- 

Yüksek Lisans Dönem Projesi: Anjiyografi Öncesi Planlı Hasta Eğitiminin Durumluk, Sürekli ve Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi.