

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



**AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN  
TABURCULUK SONRASI BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN  
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**MERVE GÖKÇEN**

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2018**



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

**AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN**  
**TABURCULUK SONRASI BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN**  
**VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**MERVE GÖKÇEN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın  
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır

**TEZ DANIŞMANI**  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR

**GAZİANTEP**

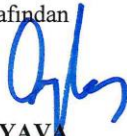
**2018**

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Merve GÖKÇEN tarafından hazırlanan “**Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi**” başlıklı tez, 08.01.2018 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	: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Prof. Dr. Arzu TUNA Sanko Üniversitesi SBF	

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

  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübesini her an yanımda hissettiğim ve her türlü manevi desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın **Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR**' a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sırasında bilgileriyle her zaman yol gösterici ve yardımcı olan, kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Sayın **Prof. Dr. Ayla YAVA** ve Sayın **Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ**' a

Her zaman destek ve sevgisini hissettiğim sevgili aileme,

İlgi ve desteğiyle hep yanımda olup maddi ve manevi anlamda beni hiç yalnız bırakmayan sevgili eşim **Mehmet Eren GÖKÇEN**' e,

Çalışma sürecinde, yardım ve desteğini esirgemeyen **Arş. Gör. İsmail AKSU**' ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### AAÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Merve GÖKÇEN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2018

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Medical Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinde gerçekleştirilmiştir. Kalp Hastalıkları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda belirtildiği üzere; yılda 17.5 milyon bireyin ölümüne neden olmaktadır. Kalp damar hastalıklarında ilaçla tedavinin yanı sıra çeşitli cerrahi tedaviler de uygulanmaktadır. Açık kalp ameliyatı gibi cerrahi girişimler, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen, önemli bir deneyimdir. Bunun için hastanın taburculuktan sonra ameliyatın getirdiği yeni düzenlemeler ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki dengeyi kurabilmesi gerekmektedir. Bu da ancak hastalara iyi bir danışmanlığın ve taburculuk sonrası yaşama dair iyi bir eğitimin verilmesiyle sağlanabilir. Bu çalışma açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.45±10.07 idi. Cinsiyete göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda kadınların bilgi gereksinimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptandı. Toplum ve izlem (p=0,005), duruma ilişkin duygular (p=0,000), tedavi ve komplikasyonlar (p=0,003), yaşam kalitesi (p=0,01) ve ölçek toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,05). Evli hastaların toplum ve izlem alt boyutunda da bilgi gereksinimlerinin bekarlarla kıyasla daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p=0,02). Hastaların yaşam kalitesi konusundaki öğrenim gereksinimleri ile durumluk anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulundu (p=0.05). Hastalara taburculuk eğitimi verilmeden önce öğrenme gereksinimlerinin saptanması ve eğitim programının saptanan gereksinimler doğrultusunda düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** Kalp cerrahisi, Öğrenim gereksinimleri, Anksiyete, Hemşirelik bakımı

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION of INFORMATION NEEDS of PATIENTS with OPEN HEART OPERATION and ANXIETY LEVELS AFTER DISCHARGE**

This descriptive study was operated at the Medical Park Hospital Cardiovascular Surgery Department planned in order to determine the anxiety levels and information needs of patients who underwent open heart surgery. Heart Diseases, as stated in the World Health Organization (WHO) report; have been causing the death of 17.5 million individuals per year. In cardiovascular diseases, besides medication, various surgical treatments are also applied. Surgical interventions, such as open heart surgery, are an important experience that affects the patient physically, psychologically, socially and economically. Therefore, this requires a balance between the new arrangements that the patient has brought after the discharge and the activities of daily living, which can only be achieved by providing good counseling and good post-discharge education. This study was planned to determine the information needs and anxiety levels of patients with open heart surgery after discharge. The average age of the patients participating in the study was  $58.45 \pm 10.07$ . According to the sexes, when the mean scores of total and subscale scores of GRIE were compared, it was found that the knowledge requirements of women were higher in all subscales and total scores than boys. The differences between the groups were statistically significant ( $p = 0.005$ ). The average age of the patients was  $p = 0.000$ , treatment and complications ( $p = 0,003$ ), quality of life ( $p = 0.05$ ). It was found that the information needs of the married patients were higher in the community and follow-up subscale than the bachelors, and the difference between the groups was significant ( $p = 0.02$ ). The relationship between the learning needs of the patients' quality of life items and the state anxiety levels was significant ( $p = 0.05$ ). It is recommended that the learning needs be determined before the discharge training is given and that the training program should be arranged in line with the requirements determined.

**Key Words:** Cardiovascular Surgery, learning needs, Anxiety, Nursing Care

# İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI .....	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Kalbin Yapı ve Fonksiyonu .....	3
2.2. Kalp Hastalıklarında Tedavi Seçenekleri .....	3
2.2.1. Kalp Hastalıklarının Cerrahi Dışı Tedavileri.....	3
2.2.2. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları.....	4
2.2.3. Kalp Cerrahisinin Türleri.....	5
2.2.4. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	6
2.3. Açık Kalp Ameliyatında Öğrenim Gereksinimleri.....	9
2.4. Açık Kalp Ameliyatında Anksiyete .....	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>11</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	11
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	11
3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller.....	11
3.5.1. Sosyo-demografik Özellikler Formu .....	11
3.5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) .....	12
3.5.3. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI I) .....	13
3.6. Verilerin Toplanması .....	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	13
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	14
3.9. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri .....	14
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>15</b>
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalıklarına Dair Bilgiler .....	15
4.2. Hastaların Sosyo-Demografik Verileri İle HÖGÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	17
4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	22
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>24</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİ.....</b>	<b>28</b>
6.1. SONUÇLAR.....	28
6.2. ÖNERİLER.....	30
6.3. SINIRLILIKLAR .....	30
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>31</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>36</b>



- 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 Formu
- Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu
- Ek 7. İntihal Raporu
- Ek 8. Kısa Özgeçmiş



## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi” 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.



08.01.2018  
Merve GÖKÇEN

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları ..... 12



## TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalıklarına Dair Bilgiler (N=148) .....	15
Tablo 2: HÖGÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalaması (N=148) .....	16
Tablo 3: En Çok Bilgi Gereksinimi Duyulan 10 madde (N=148).....	16
Tablo 4: Hastaların Yaşları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148) .....	17
Tablo 5: Hastaların Cinsiyetleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148) .....	18
Tablo 6: Hastaların Medeni Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148).....	18
Tablo 7: Hastaların Eğitim Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148) .....	19
Tablo 8: Hastaların Meslekleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148) .....	20
Tablo 9: Hastaların Çalışma Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148).....	20
Tablo 10: Hastaların Kronik Hastalık Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148) .....	21
Tablo 11: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148).....	22
Tablo 12: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları İle Durumluk Anksiyete Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=148) .....	23

## SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ECC:	Ekstrakorporeal Sirkülasyon
HÖGÖ:	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
KABG:	Koroner Arter Bypass Greft
KAH:	Koroner Arter Hastalığı
KPB:	Kardiyo-Pulmoner Bypass
TEKHARF:	Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri
TUİK:	Türkiye İstatistik Kurumu

# 1. GİRİŞ

Kardiyovasküler sistem kalp ve damarlardan oluşan, içinde kanın sirküle olduğu kapalı bir sistemdir. Kalp sistemin merkezinde yerleşir ve esas olarak pompa görevi yapar. Damarlar sistemin çevresinde yerleşir ve kalbin pompaladığı kanı en uç hücrelere kadar ulaştırarak bütün vücutta dolaştırır. Bundan dolayı bu sistem dolaşım sistemi olarak da adlandırılır. Yaş genetik faktörler gibi etmenler kalp ve dolaşım sisteminde erken veya geç dönem hastalıkların oluşmasına neden olabilmektedir (1).

Türk Kardiyoloji Derneği'nin yaptığı TEKHARF (Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri) araştırmasındaki bulgulara göre, Türkiye' de her yıl 330 bin kişide koroner kalp hastalığı görülmektedir. Türkiye' de 1000 yetişkin erkeğin 39'unda ve 1000 yetişkin kadının 33'ünde kalp hastalığı görülmektedir. 2000 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TUIİK) bulgularına göre Türkiye koroner mortalite bakımından Avrupa'da yer alan 50 ülke arasında önde gelen 5 topluluktan biridir. TUIİK' in 2015'te yayınladığı Türkiye'de ki ölüm nedenleri istatistik verilerine göre dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %40,5'ini iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır (2).

Kalp Hastalıkları, dünya genelinde en başta gelen ölüm nedenidir. Bu hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda belirtildiği üzere; yılda 17.5 milyon bireyin ölümüne neden olmaktadır (3).

Dolaşım sistemi hastalıkları; ortalama yaşam süresinin ve kalitesinin artmasına, korunma ve önleme çalışmalarına, tıbbi-cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere karşın her yıl ülkemizde ve dünyada, özellikle orta ve ileri yaştaki bireylerin yaşamını tehdit eden hastalıklar arasında önemli bir yere sahiptir (4).

Kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, kalp yetmezliği, konjenital kalp anomalileri ve kalp kapağı hastalıkları gibi kalbin ve kan damarlarının tüm hastalıklarını içeren, bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen ve günümüzde mortalite ve morbidite nedenleri arasında başta gelen hastalıklar grubudur (5). Kalp damar hastalıklarında ilaçla tedavinin yanı sıra çeşitli cerrahi tedaviler de uygulanmaktadır (6).

Açık kalp ameliyatı gibi cerrahi girişimler, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen, önemli bir deneyimdir (7,8). Kutlu ve arkadaşları tarafından (2016) kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yapılan çalışmada, hastaların

%53.9'unda anksiyete ve %86.1'inde depresyon tespit edildiği görülmüştür (9). Cerrahi girişim geçiren hastaların yeni yaşam tarzına uyum sağlaması vücut imajındaki değişikliği kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkündür (7,8).

Açık kalp ameliyatının tedavi edici ve olumlu etkilerinin yanı sıra, ameliyat sonrası dönemde hastalarda fiziksel, emosyonel ve sosyal bazı değişiklikler görülmektedir. Ameliyat olan hastaların, sıklıkla anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı gibi sorunlarla karşılaştığı literatürde ifade edilmektedir (6).

Açık kalp ameliyatının bireyin yaşamına getirdiği değişikliklerin fazla olması ve bu değişikliklerin önceden bilinmemesi bireylerde anksiyeteye neden olmakta, hastalar sağlıklarını tehdit altında, geleceklerini ve amaçlarını tehlikeye düşmüş hissetmekte ve hastalık öncesi yaşamlarına geri dönememe kaygısı yaşamaktadırlar (10,11,12).

Bunun için hastanın taburculuktan sonra ameliyatın getirdiği yeni düzenlemeler ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki dengeyi kurabilmesi gerekmektedir. Bu da ancak hastalara iyi bir danışmanlığın ve taburculuk sonrası yaşama dair iyi bir eğitimin verilmesiyle sağlanabilir. Ancak taburculuk eğitiminin sınırlarının ve kapsamının belirlenebilmesi, bilgi edindirme yoluyla hastaların anksiyetelerinin giderilebilmesi için öncelikle hangi alanlarda bilgiye gereksinim duyulduğunun saptanması gerekmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kalbin Yapı ve Fonksiyonu

Kalp, kaslardan oluşan koni şeklinde bir organ olup, mediastinal aralıkta akciğerlerin arasında bulunur. Kalbin öne ve sola doğru uzanan “apex cordis ” adı verilen bir tepesi, arkaya, sağa ve biraz da yukarı uzanan “basis cordis”denilen bir tabanı vardır. İkisi tepe kısmında yer alan sağ ve sol ventriküller, ikiside taban kısmında bulunan sağ ve sol atriyumlar olmak üzere kalp dört ayrı boşluktan oluşmaktadır (13).

Kalp dıştan içe doğru üç bölümden oluşur. Bu bölümler; kalbin dış yüzünü örten epikard, kalbin kas tabakası olan miyokard ve endokard kalbin boşluklarını içten örten ince epitel dokudur (1).

Kalp dokusu, koroner arterler tarafından beslenmektedir. Sağ koroner arter: Temel olarak sağ ventrikülü beslemektedir. Kalbin kasılma fonksiyonunda önemli bir yeri olan ventriküller arası septumu genellikle bu arterin dalı olan arka inen dal (PD) beslemektedir (13).

Sol anterior descending (LAD): temel olarak sol ventrikülün ön ve yan yüzünü beslemektedir. Ayrıca ventriküller arası septumu besleyen dallar da verir, kalp apeksini dolandır ve bundan sonra 1-2 cm. ilerleyerek sonlanır. Sol ön koroner'in sol ventriküle verdiği yan dallara "diagonal damarlar" adı verilir. LAD, sıklıkla kalbin yüzeyinde olmasına rağmen yağ dokusu ve kas tabakasına çeşitli derecede gömülmüş vaziyette olabilir (13).

### 2.2. Kalp Hastalıklarında Tedavi Seçenekleri

#### 2.2.1. Kalp Hastalıklarının Cerrahi Dışı Tedavileri

**Perkütan Transluminal Koroner Anjioplasti (PTKA):** Katater laboratuvarında uygulanan invazif girişimsel bir tedavi yöntemidir. Genellikle femoral arter ya da ven yolu ile koroner anjiyografi yapılarak ve kontrast madde verilerek yapılan bir tedavi şeklidir (14).

**Lazer Uygulamaları:** Koroner arterlerdeki darlıkların excimer lazer kullanılarak açılması yöntemidir. Kullanılan mor ötesi ışın kızıl ötesi ışından çok daha soğuktur ve dokuya zarar verme oranı düşüktür (14).



**Transmiyokardiyal Revaskülarizasyon:** Uygulanan ilaç tedavisine yanıt vermeyen, primer koroner anjiyoplasti ya da koroner arter bypas ameliyatı yapılamayan kronik anjinası olan hastalarda soğuk karbondioksit lazer kullanılarak kanallar açılması yöntemidir (14).

## **2.2.2. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları**

Kalp cerrahisi, kalp ve bağlantılı damarların, doğumsal ya da sonradan oluşan yapısal ve işlevsel bozukluklarını tedavi etmek amacıyla uygulanan cerrahi girişimleri kapsar (15).

### **2.2.2.1. Koroner Arter Hastalıkları**

Koroner arter hastalığı, kalbin en çok cerrahi tedavi gerektiren hastalıklarından biridir (16). Kalbi besleyen koroner damarların daralması ya da tıkanması sonucu miyokarda iskemi ve nekroz oluşmasına koroner arter hastalığı (KAH) adı verilir (17,18,6).

Koroner arter hastalıklarının en önemli nedeni aterosklerozdur. Ateroskleroz kalbi besleyen damarların zaman içinde yüksek kolesterol, sigara, tansiyon, uygun olmayan beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler ve çevresel diğer faktörlerin etkisiyle sertleşip tıkanmasıdır (13,19).

### **2.2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları**

Kalbin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarından bir diğeri kalp kapak hastalıklarıdır. Kalpte kanın ileriye doğru akışını sağlayan 4 kalp kapağı bulunmaktadır. Bu kapaklar, herhangi bir nedenle tamamen açılıp kapanamadığında ise kalp kapağı hastalıkları oluşmaktadır (20).

Kalp kapağı hastalıkları, darlık (stenoz) ve yetmezlik (regürjitasyon) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kapakta darlık oluşması durumunda kanın ileriye doğru akışı engellenir; yetmezlik durumunda ise kapağın tam kapanamaması nedeniyle kan geriye doğru kaçır (6).

Kapak hastalıklarının oluşum nedenlerinde genetik faktörler, travmalar, kimyasal ajanlar, enfeksiyöz ajanlar bulunabilir (21,22).

### ***Mitral Stenoz (Mitral Darlık)***

Mitral kapakçıkların deformitesi sonucu diyastolde iyi açılmamasından kaynaklanır. Sol atriyumdan sol ventriküle kan akımı engellenir (1).

### ***Mitral Regürjitasyon (Mitral Yetmezlik)***

Sistol esnasında sol ventrikülden sol atriyum, geriye kan akımı söz konusu olup mitral kapağın kapakçıkları tam kapanamaz (1).

### ***Aort Stenozu (Aort Darlığı)***

Sol ventrikül ve aort arasındaki boşluğun darlığıdır (1).

### ***Aort Regürjitasyonu (Aort Yetersizliği)***

Diyastol sırasında aort kapağının iyi kapanmaması sonucu kanın aortadan sol ventriküle kaçması söz konusudur (1).

### ***Triküspit Darlık***

Sağ atriyum ile ventrikül arasında bulunan triküspit kapakta darlık oluşmasıdır (23).

### ***Triküspit Yetmezlik***

Triküspit kapağın tam kapanmaması sonucu sistolde kanın sağ ventrikülden sağ atriyum geri kaçmasıdır (6).

### **2.2.2.3. Kalp Tümörleri**

Nadir görülen kalp tümörlerinin benign ve malign olanları vardır. Malign tümörlerin eksizyonu oldukça zor olup prognoz kötüdür (15,24).

### **2.2.3. Kalp Cerrahisinin Türleri**

Kapak cerrahileri, konjenital defektlerin tamiri, koroner arter bypass greft (KABG) ve kalp transplantasyonlarını içeren kalp cerrahisi; kapalı ve açık kalp cerrahisi olarak iki ana yöntemle uygulanır (14).

### ***Kapalı Kalp Ameliyatı***

Kapalı kalp ameliyatı, ekstrakorporeal sirkülasyon (E.C.C) cihazı kullanılmadan, kalp ve akciğer çalışırken kalbe cerrahi girişimde bulunulmasıdır (6).

### ***Açık Kalp Ameliyatı***

Kalp ve akciğerlerin fonksiyonlarının, kalp akciğer makinesi tarafından sürdürüldüğü ve ameliyat sırasında kalp ve akciğerin durdurulması yoluyla yapılan ameliyatlara da açık kalp ameliyatı denir (6).

Açık kalp ameliyatı kardiyo-pulmoner bypass (K.P.B.) cihazı kullanılarak yapılmaktadır. K.P.B. kanın kalbe ve akciğerlere gitmeden oksijenlenmesini ve dolaşımın mekanik olarak sürdürülmesini sağlar. Bu teknikte hasta genel anestezi altında, median sternotomi insizyonu ile kalp akciğer makinesine bağlanır. K.P.B. kullanımı, kalp cerrahisinin diğer cerrahi girişimlerden ayrı tutulmasını sağlar, aynı zamanda potansiyel olarak ameliyat sonrasında, diğer cerrahi girişimlere göre farklı komplikasyonlar görülmesine sebep olur. Kalp, beyin ve diğer organlara giden mikro kan akımı sebebiyle, organ işlev bozuklukları görülebilir. Bu makine sistemik oksijenizasyonu ve doku perfüzyonunu sağlamakla görevlidir (25,14).

#### ***Koroner Arter Bypass Grefti (KABG)***

Koroner arter bypass greft cerrahisi, koroner arter hastalığı nedeniyle kanlanamayan miyokardın arter ve ven greftler kullanılarak, oksijenlenmesinin sağlanmasıdır (18).

KABG cerrahisinde en sık kullanılan damar safen vendir (6). KABG cerrahisi, tıkalı olan koroner arterin etrafından greft ile bypass yapılarak miyokarda kan akımının yeterli duruma getirilme tekniğidir. KABG'de, tıkalı olan koroner arterler üzerine, vücudun diğer bölümlerinden çıkarılan arter, ven ya da protez greft konur. Greftin bir ucu asenden aortaya, diğer ucu ise darlığın ilerisindeki distal kısma bağlanıp, koroner arterlerdeki darlık bypass ile aşılır (15,26).

#### ***Kalp Kapağı Replasmanı***

Kalp kapağı replasmanı, sık olarak uygulanan cerrahi işlemlerden biri olup, tamir edilemeyecek derecede bozulan kalp kapağının açık kalp ameliyatı ile çıkarılarak, yerine yapay kalp kapağı yerleştirilmesi işlemidir (18).

#### **2.2.4. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastalarda Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat öncesi dönemde yapılması gereken uygulamalar, ameliyat öncesi görüşme, hasta ve ailesinden gerekli verilerin toplanması ve değerlendirilmesi, gerekli olan ve tanı

koymada kullanılacak testlerin yapılması gibi uygulamaları içerir. Bu dönemde, yaşam bulgularının takibi yapılmalı, kayıt edilmeli ve hastanın ayrıntılı anamnezi alınmalıdır (27).

Cerrahi girişim sırasında hastanın güvenliğini ve konforunu sağlayan, cerrahi girişimi uygulayan, hayati fonksiyonları sürdüren ve takip eden, verilen bakımı kaydetmeyi sağlayan, sağlık bakım ekibi tarafından yapılan aktiviteleri içerir. Cerrahi girişimin gerçekleştirilmesini kapsayan bu dönem, hastanın ameliyathaneye girmesiyle başlar, anestezi uygulamasından, hastanın ayılma odası veya yoğun bakıma transfer edilmesine kadar devam eder (6).

Cerrahi hastasında ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile ameliyat sonrası bakımın temel amacı, maksimum düzeyde rahatın sağlanmasının yanı sıra komplikasyon gelişimini önlemektir (27).

### ***Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Taburculuk Eğitimi***

Taburculuk eğitimi; hastanın evdeki bakımını bağımsız bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan eğitimleri vererek hasta ve ailesinin bakım becerisini arttırmaya, hastanın taburcu olduktan sonraki bakımını en iyi şekilde sürdürebilmesini sağlamaya yönelik bir süreçtir. Taburculuk süreci hastanın kliniğe kabulü ile başlar ve hastaneden taburculuğuna kadar devam eder (28,29,30).

Taburculuk planlaması süreci; veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını kapsar. Hastanın sağlık durumu, duyguları, yaşam koşulları, gibi konularda veriler toplandıktan sonra planlama aşamasında yapılacak olan hemşirelik bakımına karar verilir ve planlanan hemşirelik girişimleri yazılır. Taburculuk planının uygulama aşamasında; planlanan hemşirelik girişimleri uygulanır ve taburculuk eğitimi verilir. Taburculuk planlamasının değerlendirme aşamasında ise hastanın ve hastaya bakım verecek kişilerin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilir (6).

Hastaların ev ortamında sorunsuz bir şekilde yaşamını sürdürebilmelerini sağlamak için gereksinimlerini belirlemek, gerektiğinde sağlık ekibinden yardım almalarını kolaylaştırmak, iyileşme sürecini hızlandırmak, kısa sürede normal yaşamına dönmesini sağlamaktır (31,32,33).

Açık kalp ameliyatı sonrası hastalar ortalama yedi gün içinde taburcu edilmektedirler. Ancak hasta ve yakınları taburculuk sonrası evde bakım konusunda bilgi yetersizliği olduğunda anksiyete yaşayabilmektedirler (34).

Açık kalp ameliyatında taburculuk eğitimi; hastalarda olası fiziksel ve psikolojik değişiklikleri, hastanın dikkat etmesi gerekenleri, acil olarak doktora bildirmesi gereken durumları içermelidir (35,36).

Açık kalp ameliyatı operasyonu geçiren bireylerin öz-bakımlarının taburculuk eğitimi ile artırılması, bireylerin yaşadıkları sorunların en aza indirgenmesi, gerekli olan alanlarda davranış değişikliği oluşturulması ve var olan davranışların geliştirilmesi ve pekiştirilmesi bakımından önemlidir (37).

Hemşireler açık kalp ameliyatı sonrası hastaları bilgilendirmek, cesaretlendirmek, bakımını yönetmek konusunda etkin sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle hastaların taburculuk eğitimlerini hasta ve yakınları ile planlar ve yürütür.

### ***İlaç kullanımı***

Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar antikoagülan tedavisine başlarlar. Bu ilaçları kullanmaya başlamadan önce hastalara ilaçların yan etkileri, kendisini travmalardan koruması gerektiği, dış tedavilerinde doktorun geçirilen ameliyattan haberdar edilmesi gerektiği, antikoagülan tedavisi aldığını gösteren bir kart taşıması gerektiği belirtilmelidir (38).

### ***Yara bakımı***

İnsizyon bölgesinde kızarıklık, açılma, akıntı, kötü koku, şişlik ve ısı artışı gibi bulgular enfeksiyon açısından günlük olarak kontrol edilmesi, bunlardan herhangi birinin varlığında doktora haber verilesi gerektiği hastaya anlatılmalıdır (35).

### ***Ağrı kontrolü***

Açık kalp ameliyatı sonrasında geçici olarak omuz, sırt ve göğüs bölgelerinde ve KABG işleminde safen venin kullanılmasına bağlı bacakta ağrı görülebilir. Hasta günlük aktivitelerini yaparken ya da derin solunum ve öksürme egzersizleri sırasında insizyon bölgesinde oluşan basınç sebebiyle ağrılar oluşabilir bu yüzden hastalar kendilerini zorlayacak hareketler yapmaması önerilir (31).

### ***Beslenme durumu***

Hastalara kuru baklagiller, tahıllar, meyve ve sebzelerden zengin, kolesterol ve sodyumdan düşük bir diyet önerilir. Bu diyete uyarak ideal kiloyu korumanın önemi anlatılır (39,40).

## *Egzersiz*

Egzersizler, cerrahi sonrası hastalarda psikolojik ve sosyal iyilik hali oluşturduğu için önemlidir. Hastalara önerilebilecek en iyi egzersiz yürüyüştür. Ancak yürüyüş mesafeleri her gün yavaş yavaş artırılmalıdır (38).

### **2.3. Açık Kalp Ameliyatında Öğrenim Gereksinimleri**

Hastalar, hastalığın nedeni, tedavisi ve iyileşme durumlarını anlamak ve hastalıklarına alışmak için bilgiye gereksinim duyarlar (41).

Hastaların bilgi gereksinimlerinin karşılanması hasta eğitimi, hasta öğretimi ya da hastanın bilgilendirilmesi şeklinde ifade edilebilmektedir. Hastaların bilgilendirilmesi hastanın hastaneye kabulünden başlayarak taburculuk sonrasına kadar her aşamada önem taşırken, taburculuk ve sonrası aşama hasta ve yakınlarının bakımı tamamen üstlenmeleri nedeniyle çok daha önemli olabilmektedir (14).

Yapılan bir araştırma sonucuna göre, hemşire tarafından verilen hasta merkezli bilgilerin kendine bakım isteğini arttırdığı, klinik sonuca katkıda bulunduğu ve bakım masraflarını düşürdüğü görülmektedir (42).

Hasta ihtiyaçlarının karşılanamadığı bir hazırlık dönemi ve planlı yapılmayan eğitim, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemle ilgili olarak hastayı olumsuz etkileyecek ve kurumun bakım kalitesini düşürecektir. Hastaların ameliyata ilişkin daha fazla anksiyete ve korku yaşamasına neden olacaktır (43).

Hastalar hastanede olmaya ve cerrahi girişim geçirmeye bağlı kaygıya neden olan birçok stres ile karşı karşıyadır ve bu da kaygıları olan hastanın durumunu olumsuz etkileyebilir (44).

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların taburculuk eğitimi iyileşme sürecini olumlu etkiler ve komplikasyonların oluşumunu önler/azaltır. Ancak taburculuk eğitimi planlanırken hastanın öğrenim gereksinimlerinin saptanması ve elde edilen gereksinimlere yönelik eğitimin yeniden yapılandırılması, planlanmış taburculuk eğitiminin kullanılabilirliğini ve kalitesini arttıracaktır.

#### **2.4. Açık Kalp Ameliyatında Anksiyete**

Anksiyete her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, endişe duygusu ve yaşantısı olarak tanımlanabilir (45). Anksiyeteye neden olan faktörler arasında akrabaların kaybı, fiziksel ve sosyal sorunlar, herhangi bir hastalığa ya da cerrahi işleme maruz kalma gibi durumlar sayılabilir (46).

Cerrahi tedaviler, hastaların büyük bir çoğunluğunun yoğun korku ve stres yaşamasına neden olarak hastayı fiziksel ve psikolojik olarak etkiler (47).

Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar, ameliyatın akut gelişip tehdit edici olmasından dolayı anksiyete yaşamaktadırlar. Açık kalp ameliyatının ciddi bir tedavi yöntemi olması ve iyileşme sürecinin uzun olması hastalarda kaygı düzeyini arttıran etmenlerdendir (34).

Hemşireler açık kalp ameliyatları öncesi hasta ve yakınlarına verdikleri bilgiler ve danışmalık hizmetiyle anksiyete düzeyini azaltabilir (34).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte planlandı ve yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Gaziantep Medical Park Hastanesi kalp damar cerrahi servisinde yapıldı. Kalp damar cerrahi kliniği preoperatif bölüm, yoğun bakım ve postoperatif bölüm olarak üç bölümden oluşuyordu. Postoperatif bölümde 11 hasta yatağı bulunuyordu. Bu bölümde 3 doktor ve 8 hemşire görev yapmaktaydı. Araştırma Ağustos 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Ağustos 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında Gaziantep Medical Park Hastanesi kalp damar cerrahisi servisinde yatan açık kalp cerrahisi uygulanan 241 hasta oluştururken; örneklemi ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 148 hasta oluşturdu.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hastaların öğrenim gereksinimleri ve kaygı düzeyleri idi.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, medeni durum vb. kişisel özellikler idi.

#### **3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller**

##### **3.5.1. Sosyo-demografik Özellikler Formu**

Sosyo-Demografik özellikler formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı (8,40). Veri Toplama Formu I. Bölüm Sosyo-Demografik Bilgiler: Veri toplama formunun birinci bölümünde; hastaların yatış tarihi, ameliyat tarihi, taburculuk tarihi, doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, yaşadığı yer, boy, kilo, sigara kullanımı ve refakatçi bulunma durumu sorularını içeren 15 sorudan oluşmaktadır.



Veri Toplama Formu II. Bölüm Hastalık Bilgileri: Veri toplama formunun ikinci bölümünde; tıbbi tanı ve eşlik eden kronik hastalıkları sorgulayan 2 sorudan oluşmaktadır

### 3.5.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

HÖGÖ hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için 1990 yılında Bubela ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir, Çatal tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu Ölçek 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı olarak 7 alt boyutu bulunmaktadır (48,43). Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında alfa değeri 0.93 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda alfa değeri 0.84 bulundu.

Ölçek ve alt ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3, 8, 16, 18, 37, 39, 44, 45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2, 5, 14, 17, 27, 28, 29, 30, 48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6, 9, 22, 31, 36, 41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7, 24, 32, 35, 42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1, 4, 10, 19, 20, 23, 26, 38, 47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11, 13, 15, 21, 34, 40, 46, 50	8-40
Cilt Bakımı	5	12, 25, 33, 43, 49	5-25
Toplam	50		50-250

Şekil 1: HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları

Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde değerlendirilmektedir. Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 50, en yüksek puan 250’dir. Puan arttıkça öğrenme gereksinimi de artmaktadır.

### 3.5.3. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI D)

Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yıllarında yapılmıştır. Durumluk ve sürekli anksiyeteyi gösteren iki bölümden oluşmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği, “1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamıyla)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin genellikle kendini nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre “1 (Hemen hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu zaman), 4 (Hemen her zaman)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Durumluk anksiyete ölçeğinin bazı maddeleri tersine dönüştürülerek anksiyete puanının hesaplanması gerekir. Durumluk anksiyete ölçeğinde tersine dönüştürülecek 10 madde (madde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) vardır. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (49). Araştırmamızda ameliyata özgü ve ameliyat kaynaklı anksiyeteyi ölçmek amacıyla Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda alfa değeri 0.71 bulundu.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Gaziantep Medical Park Hastanesi kalp-damar cerrahi servisinde günlük 18.30/20.30 saatleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi yolu ile toplandı. Verilerin toplanmasına başlamadan önce hastalara araştırma ile ilgili bilgi verildi, araştırmaya katılmaya dair yazılı onam alındı. Hastalar taburcu olmadan bir gece önce literatür doğrultusunda hazırlanan, 17 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler, Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanarak veri toplanması aşaması tamamlandı. Anket formu ve ölçeklerin uygulanması ortalama 20 dakika sürdü.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için %95 güven aralığı baz alındı ve hata payı için  $p < 0,05$  değeri kabul edildi. Verilerin gösteriminde sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) gösterimi kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun

karşılaştırılmasında Kruskal Wallis, t testi, Mann Withney U, iki ortalamanın karşılaştırılmasında Pearson Correlation Analizi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce Gaziantep Medical Park Hastanesinden kurumsal izinler **(EK 4)** alındı ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay **(EK 2-3)** alındı (no: 2016/10). Araştırmaya katılan hastalara araştırma öncesi gerekli bilgi verilmiş, gönüllüleri bilgilendirme formu **(EK 6)** imzalatılmıştır.

### **3.9. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri**

- Açık kalp ameliyatı geçirmiş olmak (kalp kapağı hastalıklar, anevrizmalar, koroner arter bypass greft),
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden, hastalar araştırmaya dâhil edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalıklarına Dair Bilgiler

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Hastalıklarına Dair Bilgiler (N=148)

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
20-65	106	71.6
66-üstü	42	28.4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	48	32.4
Erkek	100	67.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	141	95.3
Bekar	7	4.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	113	76.4
Lise	25	16.9
Üniversite ve Üstü	10	6.8
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	45	30.4
Serbest Meslek	63	42.6
Memur	22	14.9
İşçi	18	12.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	21	14.2
Çalışmıyor	127	85.8
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Yalnız	7	4.7
Eşi ve Çocukları	141	95.3
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl	92	62.2
İlçe	35	23.6
Köy	21	14.2
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
Kullanıyor	23	15.5
Kullanmıyor	73	49.3
Bırakmış	52	35.1
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	74	50
Yok	74	50
<b>Hastanede Yatış Süresi</b>	<b>X±SS</b> 6.75±1.75	<b>En az- En çok</b> 4-13
<b>Yaş Ortalaması</b>	<b>X±SS</b> 58.45±10.07	<b>En az- En çok</b> 23-80

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $58.45 \pm 10.07$  idi. Hastaların %67.6' sı erkek, %95.3'ü evli, %76.4'ü ilköğretim mezunuydu. Mesleki durumları incelendi ve %42.6' sının serbest meslek sahibi olduğu bulundu. Araştırmaya katılan hastaların %85.8' i çalışmıyordu ve %95.3' ü eşi ve çocukları ile %62.2' si il merkezinde yaşıyordu, %49.3' ü sigara içmiyordu ve %50' sinin kronik hastalığı vardı. (Tablo 1).

**Tablo 2: HÖGÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalaması (N=148)**

HÖGÖ Alt boyutları	Ortalama	Standart Sapma	En Az	En Çok
<b>Tedavi ve Komplikasyonlar</b>	30.97	7.20	12	45
<b>İlaçlar</b>	30.92	6.87	9	40
<b>Yaşam Aktiviteleri</b>	30.81	7.73	11	45
<b>Yaşam Kalitesi</b>	29.31	6.41	8	40
<b>Toplum ve İzlem</b>	17.26	5.40	6	30
<b>Cilt Bakımı</b>	16.56	4.51	5	25
<b>Duruma İlişkin Duygular</b>	14.44	4.92	5	25
<b>Toplam</b>	170.29	34.58	67	250

Araştırmaya katılan hastaların HÖGÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde en fazla bilgi gereksiniminin tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda olduğu, bu ortalamayı çok az bir farkla ilaçlar, yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının takip ettiği görüldü (Tablo 2).

**Tablo 3: En Çok Bilgi Gereksinimi Duyulan 10 madde (N=148)**

En Çok Bilgi Gereksinimi Duyulan 10 madde	N	%
Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	119	80.4
Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	114	77
İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok) karına gibi almalıyım?	114	77
Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	107	72.3
İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	99	66.9
İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	98	66.2
İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	96	64.9
Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	95	64.2
Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	94	63.5
İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	90	60.8

Hastaların en çok bilgi gereksinimi duyduğu alanlar incelendi ve en yüksek orana ameliyat yarasının bakımını yapma, hastalığın geleceği etkileme durumu, ilaçların ne şekilde ve ne zaman alınacağı ve ne zaman banyo yapılacağı gibi maddelerin sahip olduğu görüldü (Tablo 3).

#### 4.2. Hastaların Sosyo-Demografik Verileri İle HÖGÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4: Hastaların Yaşları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)

HÖGÖ Alt boyutları	Yaş		İstatistiksel Anlamlılık
	20-65 X±SD	66 ve Üstü X±SD	
İlaçlar	31.31±6.47	29.95±7.77	p=0.122
Yaşam Aktiviteleri	30.44±7.58	31.76±8.10	p=0.657
Toplum ve İzlem	16.93±4.95	18.09±6.38	<b>p=0.019</b>
Duruma İlişkin Duygular	14.23±4.91	14.97±4.97	p=0.731
Tedavi ve Komplikasyonlar	31.10±6.74	30.64±8.31	p=0.105
Yaşam Kalitesi	29.26±6.37	29.42±6.60	p=0.667
Cilt Bakımı	16.38±4.28	17.00±5.07	p=0.136
<b>Toplam</b>	169.67±32.39	171.85±39.97	p=0.090

\*Kruskal Wallis Testi

Hastaların yaşları ile HÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı, 20-65 yaş grubunda olan hastaların ilaçlar (31.31±6.47), tedavi ve komplikasyonlar (31.10±6.74), 66 ve üstü yaş grubundaki hastaların yaşam aktiviteleri (31.76±8.10), toplum ve izlem (18.09±6.38), duruma ilişkin duygular (14.97±4.97) alt boyutlarında bilgi gereksinimlerinin diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu bulundu. Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarında 66 ve üstü yaş grubundaki hastaların bilgi gereksinimleri diğerlerine oranla daha yüksekti, toplam HÖGÖ puan ortalamaları kıyaslandığında en yüksek ortalamanın 66 ve üstü yaş grubunda olduğu bulundu. Hastaların toplum ve izlem alt boyutu ile yaşları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (**p<0.05**) (Tablo 4).

**Tablo 5: Hastaların Cinsiyetleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Cinsiyet		İstatistiksel Anlamlılık
	Kadın X±SD	Erkek X±SD	
İlaçlar	16.87±5.03	16.41±4.26	p=0.55
Yaşam Aktiviteleri	32.29±8.17	30.11±7.45	p=0.10
Toplum ve İzlem	19.06±5.68	16.40±5.07	<b>p=0.005</b>
Duruma İlişkin Duygular	16.66±4.78	13.38±4.64	<b>p=0.000</b>
Tedavi ve Komplikasyonlar	33.45±6.53	29.78±7.23	<b>p=0.003</b>
Yaşam Kalitesi	31.25±5.77	28.38±6.53	<b>p=0.01</b>
Cilt Bakımı	16.87±5.03	16.41±4.26	p=0.55
<b>Toplam</b>	181.68±35.26	164.83±33.05	p=0.05

\*t testi

Cinsiyete göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda kadınların bilgi gereksinimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptandı. Toplum ve izlem (**p<0.01**), duruma ilişkin duygular (**p<0.001**), tedavi ve komplikasyonlar (**p<0.01**), yaşam kalitesi (**p<0.05**) puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 6: Hastaların Medeni Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Medeni Durum		İstatistiksel Anlamlılık
	Evlü X±SD	Bekar X±SD	
İlaçlar	31.26±6.55	24.14±9.85	p=0.27
Yaşam Aktiviteleri	31.02±7.67	26.71±8.32	p=0.16
Toplum ve İzlem	17.48±5.37	12.85±4.25	<b>p=0.02</b>
Duruma İlişkin Duygular	14.59±4.89	11.42±4.82	p=0.10
Tedavi ve Komplikasyonlar	31.13±7.19	27.71±7.08	p=0.21
Yaşam Kalitesi	29.46±6.37	26.14±7.08	p=0.15
Cilt Bakımı	16.66±4.41	14.42±6.29	p=0.27
<b>Toplam</b>	171.63±33.95	143.42±38.91	p=0.05

\*t testi

Hastaların medeni durumları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldı. Evlilerin ilaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarında bekarlara oranla daha fazla bilgi gereksinimleri olduğu bulundu. Evlilerin toplum ve izlem alt boyutunda da bilgi

gereksinimlerinin bekara kıyasla daha fazla olduğu ve grupla arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7: Hastaların Eğitim Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu			İstatistiksel Anlamlılık
	İlköğretim X±SD	Lise X±SD	Üniversite ve Üstü X±SD	
İlaçlar	30.82±7.14	30.48±6.53	33.20±3.88	p=0.66
Yaşam Aktiviteleri	31.07±7.78	29.44±7.98	31.40±6.73	p=0.61
Toplum ve İzlem	17.67±5.49	15.56±5.08	16.90±4.70	p=0.30
Duruma İlişkin Duygular	14.39±5.01	14.04±4.45	16.00±5.18	p=0.51
Tedavi ve Komplikasyonlar	31.14±7.54	30.04±6.28	31.40±5.54	p=0.69
Yaşam Kalitesi	29.67±6.63	28.56±6.12	27.10±3.98	p=0.19
Cilt Bakımı	16.88±4.65	16.20±3,71	13.80±3.99	p=0.08
<b>Toplam</b>	<b>171.66±36.57</b>	<b>164.32±29.52</b>	<b>169.80±20.96</b>	<b>p=0.56</b>

\* Kruskal Wallis Testi

Hastaların eğitim durumları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, alt boyutlarında ilköğretim ve lise eğitim durumlarına oranla bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulundu. İlköğretim mezunu olanların toplum ve izlem, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarında bilgi gereksinimlerinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Tüm alt boyutlar ve eğitim durumu karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 7).



**Tablo 8: Hastaların Meslekleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Meslek				İstatistiksel Anlamlılık
	Ev Hanımı X±SD	Serbest Meslek X±SD	Memur X±SD	İşçi X±SD	
İlaçlar	32.08±7.12	30.26±6.85	32.27±5.70	28.66±7.23	p=0.14
Yaşam Aktiviteleri	32.60±8.28	30.41±7.40	29.63±7.82	29.22±7.10	p=0.17
Toplum ve İzlem	19.20±5.74	16.36±5.01	16.00±5.06	17.11±5.38	p=0.05
Duruma İlişkin Duygular	16.46±4.85	13.15±4.50	14.50±4.95	13.83±5.20	<b>p=0.01</b>
Tedavi ve Komplikasyonlar	33.73±6.36	29.85±7.67	29.59±6.95	29.66±6.36	<b>p=0.02</b>
Yaşam Kalitesi	31.53±5.77	28.71±6.45	27.31±6.67	28.27±4.49	<b>p=0.02</b>
Cilt Bakımı	17.06±5.02	16.28±4.34	16.22±4.20	16.66±4.39	p=0.67
<b>Toplam</b>	182.68±35.79	165.06±33.76	165.54±30.08	163.44±34.12	<b>p=0.02</b>

\* Kruskal Wallis Testi

Hastaların meslekleri ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ev hanımlarının yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarında ve ölçek toplam puanı ortalamaları açısından serbest meslek, memur ve işçi meslek gruplarına göre bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulundu ayrıca duruma ilişkin duygular (**p<0.05**), tedavi ve komplikasyonlar (**p<0.05**), yaşam kalitesi (**p<0.05**) alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamasında gruplar arasındaki fark anlamlıydı (**p<0.05**). (Tablo 8).

**Tablo 9: Hastaların Çalışma Durumları İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Çalışma Durumu		İstatistiksel Anlamlılık
	Çalışıyor X±SD	Çalışmıyor X±SD	
İlaçlar	31.14 ±5.70	30.88±7.06	p=0.83
Yaşam Aktiviteleri	31.23±8.76	30.74±7.58	p=0.79
Toplum ve İzlem	18.19±5.45	17.11±5.40	p=0.35
Duruma İlişkin Duygular	14.38±5.89	14.45±4.77	p=0.94
Tedavi ve Komplikasyonlar	31.90±7.25	30.81±7.21	p=0.55
Yaşam Kalitesi	29.00±7.55	29.36±6.24	p=0.95
Cilt Bakımı	17.00±3.91	16.48±4.61	p=0.79
<b>Toplam</b>	172.85±35.51	169.87±34.55	p=0.85

\*t testi

Hastaların çalışma durumları ile HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışanların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamalarının çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulundu. Tüm alt boyutlar ve çalışma durumu karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 9).

**Tablo 10: Hastaların Kronik Hastalık Durumları ile Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Kronik Hastalık Durumu		İstatistiksel Anlamlılık
	Var X±SD	Yok X±SD	
İlaçlar	30.98±6.71	30.86±7.06	p=0.91
Yaşam Aktiviteleri	31.10±7.81	30.52±7.69	p=0.64
Toplum ve İzlem	17.83±5.38	16.68±5.39	p=0.19
Duruma İlişkin Duygular	15.13±4.90	13.75±4.87	p=0.8
Tedavi ve Komplikasyonlar	32.48±7.02	29.45±7.10	<b>p=0.01</b>
Yaşam Kalitesi	30.33±5.60	28.28±7.02	p=0.05
Cilt Bakımı	17.20±4.68	15.91±4.27	p=0.08
<b>Toplam</b>	175.09±33.60	165.50±35.10	p=0.09

\*t testi

Hastaların kronik hastalık durumları ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalaması açısından kronik hastalığı olmayanlara göre bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulundu. Kronik hastalığın olması ile tedavi ve komplikasyonlar (**p<0.05**) alt boyutu karşılaştırıldı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü (Tablo 10).

#### 4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 11: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=148)**

Sosyo Demografik Özellikler	Durumluk Anksiyete Puan Ortalamaları X±SS	Anlamlılık
<b>Yaş</b> 20-65 66-üstü	37.57±7.31 36.80±9.26	p=0.12
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	37.62 ±8.18 37.23±7.78	p=0.77
<b>Medeni Durum</b> Evli Bekar	37.41±7.94 36.28±7.27	p=0.62
<b>Eğitim Durumu</b> İlköğretim Lise Üniversite ve Üstü	37.07±7.85 39.04±8.25 36.30±7.60	p=0.33
<b>Meslek</b> Ev Hanımı Serbest Meslek Memur İşçi	37.53±8.40 36.30±7.33 40.00±8.71 37.38±7.21	p=0.38
<b>Çalışma Durumu</b> Çalışıyor Çalışmıyor	35.95±7.45 37.59±7.96	p=0.40
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b> Yalnız Eşi ve Çocukları	35.42±9.34 37.45±7.83	p=0.31
<b>Kronik Hastalık Durumu</b> Var Yok	37.58±7.64 37.13±8.17	p=0.73

\*Kruskal Wallis, Mann Whitney U, t testi

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile durumluk anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırıldı. Yaşı 20-65 arasında olan hastaların diğer yaş gruplarına ve evli olan hastaların bekar hastalara oranla durumluk anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bulundu. Cinsiyet ile anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadın hastaların erkeklere oranla anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların eğitim durumu ile anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında lise mezunu olan hastaların durumluk anksiyete puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların meslekleri ile

anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memurların durumluk anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların çalışma durumları ve kronik hastalığı olma durumları ile anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışmayan hastaların çalışanlara göre ve kronik hastalığı olan hastaların olmayanlara göre durumluk anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 11).

**Tablo 12: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları İle Durumluk Anksiyete Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=148)**

HÖGÖ Alt Boyutları	Durumluk Anksiyete	
	STAI 1 X±SD	
İlaçlar	r= 0.101	p=0.22
Yaşam Aktiviteleri	r= 0.018	p=0.83
Toplum ve İzlem	r= 0.119	p=0.15
Duruma İlişkin Duygular	r= 0.139	p=0.09
Tedavi ve Komplikasyonlar	r= 0.086	p=0.29
Yaşam Kalitesi	r= 0.157	p=0.05
Cilt Bakımı	r= 0.113	p=0.17
<b>Toplam</b>	r= 0.116	p=0.16

\*Pearson correlation testi

Hastaların öğrenim gereksinimleri alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile durumluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldı. HÖGÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 12).

## 5. TARTIŞMA

Kalp ameliyatı olan hastanın ameliyat sonrasında yaşam tarzını değiştirmesi önemlidir. Ameliyat sonrasında hastalar yaşam tarzı değişikliğine uymaları için sosyo-ekonomik ve bilgi düzeylerine göre detaylı bir eğitime ihtiyaç duyarlar. Eğitimin planlanması ve uygulanması için öncelikle hastaların bilgi gereksinimleri ölçülmelidir. Bu ölçüm hastanın ihtiyaç duyduğu bilginin fark edilmesini ve hastanın yaşam tarzı değişikliğine daha erken adapte edilebileceği kapsamlı bir eğitim süreci hazırlanmasını sağlar. Hastaya faydalı bir eğitim süreci hazırlanmasında öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi bu açıdan önem kazanmaktadır.

Yaşa göre HÖGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı, 20-65 yaş arasındaki hastaların ilaçlar ve tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarında bilgi gereksinimi yüksekti. 66 ve üstü yaş grubuna dahil olan hastaların yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi ve cilt bakımı alt boyutlarında ve toplam HÖGÖ puan ortalamaları kıyaslandığında bilgi gereksinimlerinin diğer yaş grubuna oranla daha fazla olduğu bulundu ( Tablo 4). Tan ve arkadaşları (2013) ile Suhonen ve arkadaşları (2005)' nin çalışmalarında da genç yaş gruplarının diğer yaş gruplarından daha çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duydukları saptanmıştır (50,28). Genç yaşlarda hastalıkların sık görülmemesi, ameliyat oranının ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olması hastane ve ameliyat deneyiminin daha az olmasına yol açmış olabilir. Bu durumda deneyim oranı az olan bu grupta öğrenme gereksiniminin daha fazla olmasına yol açmış olabilir.

Cinsiyete göre HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda kadınların bilgi gereksinimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptandı. Toplum ve izlem (**p=0.005**), duruma ilişkin duygular (**p=0.000**), tedavi ve komplikasyonlar (**p=0.003**), yaşam kalitesi (**p=0.01**) alt boyutlarında gruplar arasındaki fark anlamlıydı (Tablo 5).

Çelebi tarafından (2015) günöbirlik cerrahi hastaları ile yapılan araştırmada kadınların tüm alt boyutlarda bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (51). Yalçın ve arkadaşları (2015), Tan ve arkadaşları (2013) ile Suhonen ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada da kadın hastaların erkek hastalara göre bilgi gereksinimleri yüksek çıkmıştır (52,50,28). Çalışma sonucumuz bu çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Kadınların

bilgi gereksinimlerinin erkeklere oranla daha yüksek bulunması, evde ve çocukların bakımında erkeklerden daha fazla sorumluluk almak durumunda kalmaları ve mümkün olan en erken süreçte sorumluluklarını yeri getirmeye devam etme zorunluluğu hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu bulgu yapısal olarak kadınların açık kalp ameliyatı gibi travma yaratabilecek durumlarda daha duygusal olmaları ve duruma tam anlamıyla hakim olma gereksinimi ile mümkün olduğunca bilgi edinmeye ihtiyaç duymalarından kaynaklanabilir.

Hastaların medeni durumları ile öğrenme gereksinimleri karşılaştırıldığında, evlilerin tüm alt boyutlarda ve genel bilgi gereksinimi anlamında bilgiye ihtiyaç duyma oranlarının bekârlara kıyasla daha fazla olduğu bulundu. Evli olma ile toplum ve izlem ( $p=0.02$ ) alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 6).

Demirkıran tarafından (2011) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalarla yapılan çalışmada HÖGÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, toplum ve izlem ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutları dışında diğer alt boyutlarda evlilerin bekârlara oranla bilgi gereksinimleri yüksek çıkmıştır (53).

Özel tarafından (2010) cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada da evlilerin bekârlara oranla bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (54). Benzer şekilde Çelebi tarafından (2015) gününbirlik cerrahi hastaları üzerinde yapılan çalışmada medeni duruma göre HÖGÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde evli hastaların bekâr hastalara oranla bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (51). Evli hastaların bekârlara oranla günlük yaşam içerisinde rol ve görevleri fazladır. İş yaşamının yanı sıra evli insanların ev ve toplum içerisindeki çocuk bakımı, ev düzeni, ailevi ve sosyal roller gibi sorumluluklarının bekârlara oranla daha fazla olması evli hastaları bu anlamda daha hızlı iyileşme, rol ve sorumlulukları daha erken yerine getirebilme isteğiyle öğrenme gereksinimlerinin artmasına yönlendirmiş olabilir.

Hastaların eğitim durumları ile HÖGÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında toplum ve izlem, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarında ve toplam puan bazında eğitim düzeyi düşük olan hastaların bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu bulundu. Demirkıran tarafından (2011) yapılan çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi toplum ve izlem, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarında ve toplam puan üzerinden eğitim düzeyi düşük olan hastalarda bilgi gereksinimleri daha yüksek çıkmıştır

(53). Özel tarafından (2010) cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada HÖGÖ tüm alt boyutlarında eğitim düzeyi düşük olan hastaların bilgi gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (54).

Çelebi tarafından (2015) günübirlik cerrahi hastaları üzerinde yapılan çalışmada, Yalçın ve arkadaşları tarafından (2015) yapılan çalışmada HÖGÖ tüm alt boyutlarında eğitim seviyesi düşük olan hastaların daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (51,52). Elde ettiğimiz bulgu ve literatür bulgularına göre eğitim düzeyi düşük olan hastaların genel bilgi gereksinimlerinin fazla olması beklenen bir durumdur. İlaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular ve tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarında ise eğitim düzeyi yüksek olan hastaların bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu saptandı.

Tan ve arkadaşları tarafından (2013) yapılan araştırmada bizim çalışmamıza benzer olarak ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarında eğitim seviyesi yüksek olanlarda bilgi gereksiniminin yüksek olduğu saptanmıştır (50).

Hastaların meslekleri ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ev hanımlarının ilaçlar at boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve genel bilgi gereksinimi anlamında bilgi gereksinimi oranlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca duruma ilişkin duygular (**p=0.01**), tedavi ve komplikasyonlar (**p=0.02**), yaşam kalitesi (**p=0.02**) ve toplam puan ortalamasında (**p=0.02**) gruplar arasındaki fark anlamlıydı.

Demirkıran tarafından (2011) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların HÖGÖ alt boyutları ve toplam puanı karşılaştırıldığında ev hanımlarının ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı ve toplam puan üzerinden diğer meslek gruplarına oranla daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğu saptanmıştır (53).

Özel tarafından (2010) cerrahi girişim geçiren hastalarda yapılan çalışmada HÖGÖ alt boyutları ve toplam puan karşılaştırılmasında ev hanımlarının ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutlarında ve toplam puan bazında ev hanımlarının bilgi gereksinimleri daha yüksek bulunmuştur (54). Bulgumuz literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hastaların mesleki dağılımları incelendiğinde çoğunluğun ev hanımları ve serbest meslek sahiplerinden oluştuğu görüldü. Sağlık eğitimi almamış ve bu alanda çalışmayan

bir hasta grubunun kalp ameliyatı gibi karmaşık bir tedavi süreci sonrasında birçok alt boyutta bilgiye gereksinim duymasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların kronik hastalık durumları ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olanların tüm alt boyutlarda ve ölçek toplam puanı açısından kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla bilgiye gereksinim duydukları belirlendi. Tedavi ve komplikasyonlar (**p=0.01**) alt boyutunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü (Tablo 10).

Çelebi tarafından (2015) koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalarda yapılan çalışmada ek hastalık durumunda toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular ile tedavi ve komplikasyonlar alt boyutlarında bizim çalışma bulgumuza benzer olarak bilgi gereksinimi daha yüksek bulunmuştur (51).

Çetinkaya ve Aşiret (2017) tarafından yapılan araştırmada kronik hastalığı bulunan hastaların bilgi gereksinimleri yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir (55).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalıkları uzun süren ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar biçiminde tanımlamaktadır (56). Kronik hastalıkla mücadele eden hastalar, kalp ameliyatı öncesinde de bir tedavi planına uyum sağlama, bazı yaşam aktivitelerini kısıtlama veya hiç yapmama gibi yaşam tarzı değişikliklerine diğer hastalara oranla daha açıktırlar. Öğrenme gereksiniminin bu hasta grubunda daha fazla olması geçmiş hastalık deneyimleri ile açıklanabilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİ

### 6.1. SONUÇLAR

Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $58.45 \pm 10.07$  yıl olup 46-65 yaş aralığında yer alan hastaların oranı %63.5' tir. Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu evliydi ve erkek hastaların oranı %67.6 idi.
- Hastaların %76.4' ünün ilkökul mezunu olduğu, %85.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı saptandı.
- Hastaların sigara içme durumları incelendiğinde %49.3' ünün sigara içmediği, hastanede yatış süresinin ortalama olarak  $6.75 \pm 1.75$  olarak bulunduğu ve yarısının kronik hastalığının bulunmadığı belirlendi.
- Hastaların yaşlarına göre HÖGÖ madde toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi.
- Hastaların eğitim durumlarına göre HÖGÖ madde toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi.
- Hastaların mesleklerine göre HÖGÖ madde toplam puan ortalamalarının ev hanımlarında daha yüksek olduğu, diğer meslek gruplarında ortalamaların birbirine çok yakın olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=0.02$ ).
- Hastaların çalışma durumlarına göre HÖGÖ madde toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışanların öğrenim gereksinimlerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.
- Hastaların kronik hastalık durumlarına göre HÖGÖ madde toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.
- Hastaların yaş ortalamaları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları ve mesleklerine göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi.

- Hastaların çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve kronik hastalık olma durumlarına göre de durumluk anksiyete puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu belirlendi.



## 6.2. ÖNERİLER

- Ameliyat öncesi dönemde, hasta ve yakınlarının cerrahi sürece ilişkin olarak yeterli ve açıklayıcı düzeyde bilgilendirilmesi,
- Hasta ve yakınlarının cerrahi süreç boyunca bilgi gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirelerin etkin olarak sorumluluk alması konusunda desteklenmesi,
- Bu konuda yapılmış araştırma sonuçları değerlendirilerek ağırlıklı olarak bilgi gereksinimi olan hastalara, bilgiye gereksinim duydukları alanlarda bilgi verilmesi,
- Çalışmanın daha geniş bir örneklem ile yapılması,
- Hastalara taburculuk eğitimi verilmeden önce öğrenme gereksinimlerinin saptanması ve eğitim programının saptanan gereksinimler doğrultusunda düzenlenmesi önerilmektedir.

## 6.3. SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın bir tez çalışması olması nedeniyle süre kısıtlılığının olması, tanımlayıcı bir çalışma olması ve örneklem sayısının az olması en önemli sınırlılıklardır. Çalışmanın örneklemini tek bir klinikte kalp damar cerrahisi servisinde yatan hastalar oluşturdu ve bu nedenle elde edilen sonuçlar genellenemez.

## KAYNAKLAR

1. Demir Korkmaz F. (2016). Kalp damar sistemi cerrahisinde bakım. Eti Aslan F. (Ed.), Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 699-812.
2. Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri  
<http://www.tuik.gov.tr> [08/11/2017].
3. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Kalp Hastalıkları Mortalite Oranları.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> [08/11/2017].
4. Özkan M. Açık kalp cerrahisinin tarihi.  
<http://www.kvc.hacettepe.edu.tr/pdf/ekc001.pdf> [24/03/2017].
5. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı.  
<https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files> [08/10/2017].
6. Özhan Elbaş N. (2016). Kalp cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil F., Özhan Elbaş N. (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık. 297-366
7. Ungan M., Yaman H. (2001). Şarap ve kalp sağlığı gerçekten işe yarıyor mu?. Sendrom. 10,56-60.
8. Yıldız H., Pınar R. (2004). Cinsellik ve Kalp Sendrom. 16,87-92.
9. Kutlu R., Işıklar D., Gök H., Demirbaş N. (2016). Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi. 24(4), 672-679.
10. Aydemir Y., Doğu Ö., Amasya A., Yazgan B., Gazioğlu E., Gündüz H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. Sakarya Med J. 5(4),199-203.
11. Özkan S. (1993). Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi. 175.

12. Gülseren Ş. (1997). Psikiyatri ve Cerrahi. Ege psikiyatri Süreli Yayınları. 2(2):245-257.
13. GUYTON A.C., HALL J.E. (2013). Tıbbi Fizyoloji. Çağlayan Yeğen B. (Çev. Ed.), Kalp. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi 12.Basım. 101-281.
14. Badır A., Demir Korkmaz F. (2017). Kalp ve dolaşım sistemi. Karadakovan, A., Eti Aslan F. (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 389-560.
15. Timby B.K., Smith N.E. (2003). Caring for clients undergoing cardiovascular surgery. (8th ed). USA: Lippincott Williams & Wilkins. 499-511.
16. Ertem A., Yava A., Demirkılıç U. (2013). Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 21(2),378-391.
17. Solak H., Görmüş N., Solak T., Görmüş I. (2010). Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi. Ankara: Efil Yayıncılık. 102-309.
18. Çobanoğlu A, İşbir S. (2013). Koroner Arter Bypass Cerrahisi Paç M., Akçevin A., Aka S., Büket S., Sarıoğlu T. (Ed.), *Kalp ve Damar Cerrahisi*. Ankara: Akademisten Kitabevi. 657-667.
19. ABACI A. (2009). Kronik Koroner Arter Hastalığı. 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı. Antalya.
20. AKDEMİR N., BİROL L. (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset. 300-504.
21. Loscalzo J., Libby P., Braunwald E. (2013). Kardiyovasküler sistem bozuklukları. Harrison's Internal Medicine. 1365-1583.
22. Joseph S., Norman M., James M. (2003). Manual of Cardiovascular Diagnosis and Therapy. İstanbul. 1246-1489.
23. Ege E., Dereli Y. (2007). Erişkin Kalp Cerrahisinde Perioperatif Yaklaşım El Kitabı. Sarıgül A., Gökaslan G. (Ed.), Ankara: Atlas Kitapçılık. 3-24.
24. Peterson J. (2010). Indications for cardiac surgery. Hardin S., Kaplow R. (Ed.). *Cardiac Surgery Essentials for Critical Care Nursing*. Canada: Jones and Bartlett Publishers. 27-52.
25. Silvestry FE. (2014). Postoperative complications among patients undergoing cardiac surgery.

<http://www.uptodate.com/contents/postoperative-complications-amongpatients-undergoing-cardiac-surgery>. [08/11/2017].

26. Ahrens T.S., Prentice D., Kleinpell M. (2007). Treatment of cardiac, valvular, and vascular insufficiency, and trauma. *Critical Care Nursing Certification Preparation, Review and Practice Exams*. (5th ed). USA: The McGraw Hill Companies. 125-135.
27. Demir N. (2010). Preoperatif Hazırlık-Postoperatif Bakım ve Takip. Sabuncu N, Akça Ay F. (Ed.). *Klinik Beceriler: Sağlıkın değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 626-648.
28. Suhonen R, Kilpi H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education And Counseling*. 61(1), 5-15.
29. Lee TL., Bokovay J. (2005). Understanding discharge instructions after vascular surgery: An observational study. *J Vasc Nurs*. 23(1), 25-29.
30. Watts RJ., Pierson J., Gardner H. (2005). How do critical nurses define the discharge planning process. *Intensive and Critical Care Nursing*. 21(1), 39-46.
31. Ay F., Ertem T., Özcan K. (2007). *Temel Hemşirelik*. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 133-135.
32. Karadağ M. (1999). Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3(2), 27-34.
33. Karadağ M, Sabuncu H. (1998). Ameliyat olan hastaların taburcu olurken evde bakımla ilgili bilgi gereksinimleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 4(4), 53-60.
34. Güneş P. (2001). Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Sivas.
35. Hacıalioğlu N., Özer N. (2005). Koroner arter by-pass ameliyatı olan hastaya evde bakım veren aile üyelerinin evde bakımı algılayışları ve bakım konusundaki gereksinimleri. 4.Ulusal ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi. 467-478.
36. Annesi SM, Bautch JC, Brunn JAB, Byers JF, Gab KC, Casey PE, Ve Ark. (2006). Management of Patients With Coronary Vascular Disorders. İn Smeltzer SC, Bare

- BG (Eds). Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing. 10th Ed. Philadelphia: Lippincottwilliams&Wilkins. 751-748.
37. Nart A. (2013). Açık kalp ameliyatı sonrası mobilize olan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
38. DURAN, E. (2004). Hasta Bilgilendirme Kitapçığı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne.
39. Samur G. (2008). Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 3-20.
40. Kasapoğlu E., Enç N. (2017). Koroner Arter Hastalıkları İçin Bir Rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*.8(15), 1-7.
41. Ekwall E., Ternstedt BM., Sorbe B., Graneheim UH. (2011). Patients' perceptions of communication with the health care team during chemotherapy for the first recurrence of ovarian cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 15(1),53-8.
42. Koelling TM., Johnson ML., Cody RJ., Aaronson KD. (2005). Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 111(2), 179-185.
43. Çatal E. (2007). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği' nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İzmir.
44. Selimen D., Andsoy II. (2011). The Importance of a Holistic Approach during the Perioperative Period. *AORN Journal*. 93(4),482-7.
45. Engin E. (2014). Anksiyete bozuklukları. Çam O., Engin E. (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: Medikal Yayıncılık. 275-313.
46. KAYHAN C. (2003). Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Afyon.
47. Yardakçı R., Akyolcu N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*.1(2):7-14.
48. Bubela N., Galloway S., McCay E., McKibbon A., Nagle N., Pringle D., Ross E., Shamian J. (1990). The Patient Learning Needs Scale: reliability and validity. *J Adv Nurs*. 15(10):1181-7.

49. Öner N., Le Compte A. (1985). Durumluk – Sürekli Kaygı Envanter El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
50. Tan M., Özdelikara A., Polat H. (2013). Hasta Öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 21(1),1-8.
51. Çelebi C. (2015). Günübirlik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
52. Yalçın S., Arpa Y., Cengiz A., Doğan S. (2015). Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 12(3), 204-209.
53. Demirkıran G., Uzun Ö. (2011). Koroner arter bypassgreft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 28(1),1-12.
54. Özel S. (2010). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, İstanbul.
55. Çetinkaya F., Duru Aşiret G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 10(2),93-99.
56. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar.  
[http://www.who.int/topics/noncommunicable\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/). [08/11/2017].



# EKLER

EK 1

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

**Karar no** : 2016/022

**Karar tarihi** : 26.09.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 26.09.2016 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
154101003 Hakan AVAN	Diyabet bakımında ebeveyn izleminin adölesanlarda uyum ve metabolik parametrelere etkisi
154101014 Göksel DÜRMÜŞ	Adölesanlarda obezite ve problemli internet kullanımı ilişkisinin belirlenmesi
154101098 Ezgi DİRGAR	Kendisine insülin enjeksiyonu uygulayan diyabetlilerin uygulama hataları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi
154101005 Merve DALAK	Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi
154101057 Nurdan YILDIRIM	Ergen diyabetlinin erişkin döneme geçişinde yaşadığı psikososyal sorunlar ve kaygı durumları
154101054 Suat AĞLAMİŞ	Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi
154101020 Muhammed Emin BUTEKİN	Tip 2 diyabetli bireylerde öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki
154101053 Uğur AVLUKLU	Tip 2 diyabetli hastalarda, fiziksel aktivitenin metabolik kontrol değişkenleri üzerine etkilerinin incelenmesi
154101004 Zekeriya AKIN	Hipertansiyon tanısı almış hastaların tedaviye uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

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

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103021 Büşra ÖZTÜRK	Malatya'da bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 3 - 18 yaş aralığındaki bireylerin beslenme durumunun ve Allura Red AC (E129) bulunan besinlerin tüketim miktarının saptanması
154103019 Fatma Bengü KUYULU	Osmaniye Özel Park Hastanesi Çocuk Hastalıkları servisine başvuran 3- 18 yaş aralığındaki bireylerin beslenme durumunun ve E102 (tartrazin) bulunan besinlerin tüketim miktarının saptanması
154103006 Saadet TAYŞI	Gaziantep ilinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 3- 18 yaş grubu çocukların beslenme durumlarının ve E110 (sunset yellow) gıda katkı maddesi bulunan besinlerin tüketim miktarlarının saptanması
154103015 Mustafa Anıl ERBAĞCI	Üniversite öğrencilerinin kampus içerisinde farklı toplu beslenme hizmeti veren yerleri tercih etme durumu ve bunu etkileyen etmenlerin saptanması
154103008 Enes Bahadır KILIÇ	Piyasada satılan Antep fıstıklarının mineral içeriği ve tüketim durumları

(2010/022 Sayılı ve 26.09.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

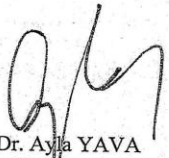
3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102003 Tuğba BADAT	Omuz subakromial sıkışma sendromu olan hastalarda eksantrik kas eğitiminin ağrı, kas kuvveti ve fonksiyona etkisi
154102005 Gizem YAĞCIOĞLU	Skapular diskinezi olan hastalarda kinezyo bantlamanın ağrı ve fonksiyon üzerine etkisi

4- Enstitümüz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencileri **Elif Nur BOZ, Kevser ASLAN, Satriye KALKAN**'ın kayıt dondurma formları incelenmiş ve mazeretlerine istinaden Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 - 2017 "Güz" yarıyılında izinli sayılmalarına,

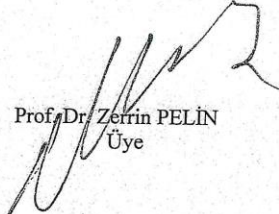
5- Enstitümüz Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Raife BAYEL**'in kayıt dondurma formu incelenmiş ve mazeretine istinaden Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 - 2017 "Güz" yarıyılında izinli sayılmasına,

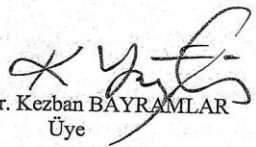
Oy birliği ile karar verilmiştir.

  
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

  
Aylın Kılıç  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

**ASLI GİBİDİR**

  
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

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

26.07.2016

Sayın Merve DALAK

*“Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi”* konulu çalışmanız 26.07.2016 tarih ve 2016-10 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2016/10  
Karar Tarihi : 26.07.2016

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

Öğr. Gör. Göksel DÜRMÜŞ'ün "...Adölesanlarda Obezite ve Problemlili İnternet Kullanımı İlişkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Arş. Gör. Enes Bahadır KILIÇ'ın "... Piyasada Satılan Antep Fıstıklarının Mineral İçeriği ve Tüketim Durumu..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Merve DALAK'ın "... Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Ayla YAYLA  
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

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

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye



ASLI İÇİRDİR

Özel  
**MEDICALPARK**  
GAZİANTEP HASTANESİ

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

14.10.2016

Sayı: 2016/1281  
Konu: Araştırma Projeleri Hak.

İlgi; 29.09.2016 tarih ve 66384015/341 sayılı araştırma projeleri hk. Yazınıza istinaden,

İlgi sayılı yazıda belirtilmiş olunan Yüksekokulunuz Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve DALAK, Yrd. Doç.Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın danışmanlığında, Tez Araştırma Projeleri kapsamında yapacağı görüşmelerin hastanemizde yapması konusunda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereği bilgilerinize rica ederim ederim.

Mesul Müdür  
Nuri Orhan

Tel. : 0 342 444 44 84  
Faks: 0 342 324 88 60  
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep  
www.medicalpark.com.tr

**AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN ve ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**ANKET FORMU**

**Sayın Katılımcı,**

Bu Anket Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruların eksiksiz doğru yanıtlanması araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Anketlerde isim belirtilemeyecek ve alınan cevaplar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacak, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

**Merve DALAK**

**Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Programı**

Ek-1- Hasta Tanımlama Formu

**I. Bölüm Sosyo-Demografik Bilgiler**

**Yatış Tarihi:** .....

**Ameliyat Tarihi:** .....

**Taburculuk Tarihi:** .....

**Doğum yılı:**

**Cinsiyet:** 1- Kadın 2- Erkek

**Medeni durum:** 1- Evli 2- Bekar

**Eğitim durumu:** 1-İlköğretim 2-Lise 3-Üniversite ve Üstü

**Mesleği:** .....

**Çalışma durumu:** 1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor 3-Emekli 4-Hastalığından dolayı çalışmayı bıraktı

**Birlikte yaşadığı kişiler:** 1- Yalnız 2-Eşi ve çocuklarıyla 3- Diğer(huzur evi vb.)

**Yaşadığı yer:** 1- İl 2-İlçe 3- Köy

**Boy:**.....cm **Kilo:**.....kg

**Sigara kullanımı:** 1-İçiyor 2-İçmiyor 3-Bırakmış.....yıl/ay önce

**Refakatçi:** 1-Var(.....) 2-Yok

**II. Bölüm Hastalık Bilgileri**

**Tıbbi Tanı:**

**Eşlik eden kronik hastalıklar :** 1-Var(.....) 2-Yok

## HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)

<b>Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (50 Madde)</b>					
Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.					
<b>1=önemli değil,  2=biraz önemli,  3=ne az ne çok önemli,  4=çok önemli,  5=son derece önemli.</b>					
<b>MADDELER</b>	<b>Önemli değil</b>	<b>Biraz önemli</b>	<b>Ne az ne çok önemli</b>	<b>Çok önemli</b>	<b>Son derece önemli</b>
1.Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
2.Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
3.İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?	1	2	3	4	5
4.Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?	1	2	3	4	5
5.Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
6.Evdeki bakımında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
7.Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşarımla nasıl konuşabilirim?	1	2	3	4	5
8.İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
9.Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?	1	2	3	4	5
10.Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	1	2	3	4	5
11.Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5
12.Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	1	2	3	4	5
13. Hastalığımlın belirtileri neler olabilir?	1	2	3	4	5
14.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	1	2	3	4	5
15.Ağrımı nasıl giderebilirim?	1	2	3	4	5
16.İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	1	2	3	4	5
17.Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	1	2	3	4	5
18.İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok) karına gibi) almalıyım?	1	2	3	4	5
19.Tedavimi kim takip edecek?	1	2	3	4	5
20.Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
21.Hastalığımlın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
22.Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?	1	2	3	4	5

**EK 5 (devam)**

23.Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	1	2	3	4	5
24.Hastalığımın nedeni/nedenleri nelerdir?	1	2	3	4	5
25.Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
26.İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
27.Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	1	2	3	4	5
28.Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	1	2	3	4	5
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	1	2	3	4	5
30.Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?	1	2	3	4	5
31.Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?	1	2	3	4	5
32.Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?	1	2	3	4	5
33.Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?	1	2	3	4	5
34.Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?	1	2	3	4	5
35.Hastalığıma ilişkin duygularıyla baş etmek için nereden yardım alabilirim?	1	2	3	4	5
36.Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?	1	2	3	4	5
37.İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?	1	2	3	4	5
38.Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
39.İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	1	2	3	4	5
40.Stresle nasıl baş edebilirim?	1	2	3	4	5
41.Klinikten eve nasıl gideceğim?	1	2	3	4	5
42.Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?	1	2	3	4	5
43.Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
44.İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	1	2	3	4	5
45.İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?	1	2	3	4	5
46.Stresten nasıl uzak durabilirim?	1	2	3	4	5
47.Tedavimin amaçları nelerdir?	1	2	3	4	5
48.Yapmam gereken hareketler nelerdir?	1	2	3	4	5
49.Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	1	2	3	4	5
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	1	2	3	4	5



## STAI FORM TX-1

YÖNERGE: aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

## STAI FORM TX-2

YÖNERGE: aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21.Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36.Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu çalışma Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

**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

Merve DALAK

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

28/11/2017

Tez Başlığı / Konusu: **AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 29 sayfalık kısmına ilişkin, 28/11/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 22 'dir. (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.

28.11.2017

**Adı Soyadı:** Merve GÖKÇEN  
**Öğrenci No:** 154101005  
**Anabilim Dalı:** Hemşirelik  
**Programı:** Hemşirelik Yüksek Lisans  
**Statusü:** X Y.Lisans  Doktora



**DANISMAN ONAYI**



UYGUNDUR.

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR

## ÖZGEÇMİŞ

**1. Adı Soyadı** : Merve GÖKÇEN

### İletişim Bilgileri

**Adres** : Şahintepe Mah. 133374 nolu sok. Zeugma Rezidans No:6  
Kat:11 Daire:65 Şahinbey/GAZİANTEP

**Telefon** : 05068067148

**Mail** : mervedalak@gmail.com

**2. Doğum Tarihi** : 13.12.1993

**3. Öğrenim Durumu** : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelikte Lisans Programı	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı	2015-2018