

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ANJİOGRAFİ ÖNCESİ HASTALARI  
BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seçil EKİZ

124245

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yönetmeliğinin İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.  
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ  
olarak hazırlanmıştır.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

KOCAELİ  
2003

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ANJİOGRAFİ ÖNCESİ HASTALARI  
BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE  
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

724245

Seçil EKİZ

124 245

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yönetmeliğinin İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.  
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ  
olarak hazırlanmıştır.

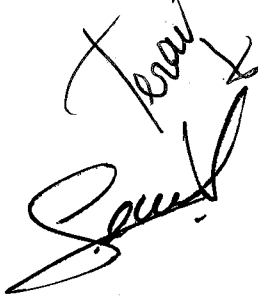
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fügen GÖZ

KOCAELİ  
2003

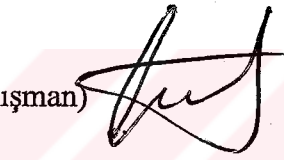
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

İşbu çalışma, jürimiz tarafından İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında  
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Doç.Dr. Feray GÖKDOĞAN



Üye Prof.Dr.Seçil AKSAYAN



Üye Yrd.Doç.Dr.Fügen GÖZ (Danışman)



---

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

21.3.2003



Prof.Dr. Nejat GACAR  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### KORONER ANJİOGRAFİ ÖNCESİ HASTALARI BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**AMAÇ:** Bu araştırma, koroner anjiografi uygulanacak hastaları, koroner anjiografi işleminden önce bilgilendirmenin, hastaların anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. **ARAŞTIRMANIN TÜRÜ:** Araştırma deney öncesi bir çalışmadır. **YÖNTEM:** Araştırmanın verileri hasta tanıtım formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri kullanılarak hastalar ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Örneklem kapsamını 25 Eylül 2001- 26 Kasım 2001 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarına gelen, bilinci açık olan, iletişim kurulabilen, ilk kez koroner anjiografi olan, sağlık personeli olmayan, araştırmayı kabul eden , 30'u deney, 30'u kontrol olmak üzere 60 hasta oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda yapılmıştır. Verilerin analizinde t testi, yüzdellik hesaplama ve ki kare testi kullanılmıştır. **BULGULAR VE SONUÇLAR:** Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, koroner anjiografi işlemine karşı hastalar kaygı duymaktadır. Koroner anjiografi uygulanacak hastalara işlem öncesi yapılan bilgilendirme ile durumluk kaygı puanlarının bilgilendirilmeyen hastalara göre azaldığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner anjiografi, anksiyete, hastanın bilgilendirilmesi.

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF THE EFFECTS ON PATIENTS' ANXIETY LEVEL AFTER PROVIDING INFORMATION TO PATIENTS PRIOR TO CORONARY ANGIOGRAPHY**

**PURPOSE:** This research has been conducted to evaluate the effects on patients' anxiety level after providing information to patients prior to coronary angiography. **TYPE OF THE RESEARCH:** The research is before experiment. **METHOD:** Data for the research has been collected through face to face interviews with patients, whose patient information forms and State-Trait Anxiety Inventory have been used. The scope of the research sample between 25 September-26 November 2001 dates has been gathered from 60 patients, who came to the Kocaeli University Invasive Diagnosis and Treatment Laboratory with open conscious, could communicate and were first time coronary angio patients. All of the 60 patients were non medical personnel and 30 patients were used as experiment and the remaining 30 were used as control persons in the research. The data was analysed using the t test method, percentage calculation and chi square method. **FINDING AND RESULTH:** According to the research, patients experience anxiety prior to coronary angiography. It has been observed that patients who are informed about coronary angiography prior to the operation experienced lower status anxiety points compared to patients who were not informed.

**Key Words:** Coronary angiography, anxiety, informing the patient.

## TEŞEKKÜR

Tez alıőmam sırasında ve İ Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimim boyunca kıymetli bilgileri, ilgisi ve desteği ile her zaman yanımda olan değerli hocam ve tez danıőmanım Sayın Yrd.Doç Dr. Fügen GÖZ'e;

Kıymetli bilgilerini ve yardımlarını esirgemeyen, okul mÜdÜrÜmÜz Sayın Prof.Dr. Seçil AKSAYAN'a;

Çalıőmamın istatistiksel değerlendirmesini yapabilmem için desteği ve eğitimimde katkıları olan Sayın Yrd.Doç.Dr. Nilay ETİLER'e;

Çalışma arkadaőlarıma ve her tÜrlÜ manevi desteğinden dolayı dostlarıma;

Kocaeli Üniversitesi İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuarında alıőan tÜm sağlık personeline;

Yalnızca tez dÖnemimde değil, tÜm yaőantım boyunca ve eğitim sÜrecimde beni destekleyen, hep yanımda olan, her zaman sevgi ve desteğini fazlasıyla hissettiğim aileme teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLEER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Koroner Anjiyografi (Arteriyografi)	4
2.1.1. Koroner Anjiyografinin Risk ve Komplikasyonları	5
2.1.1.1. Koroner Anjiyografinin Riskleri	5
2.1.1.2. Koroner Anjiyografinin Komplikasyonları	5
2.1.2. Koroner Anjiyografide Hemşirelik Bakımı ve Hasata Eğitimi	7
2.2. Anksiyete	11
2.2.1. Anksiyete Nedenleri	13
2.2.2. Anksiyete Düzeyi	15
2.2.3. Anksiyete Belirtileri	16
2.2.4. Anksiyeteli Hastada Hemşirelik Yaklaşımı	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı	20
3.2. Araştırmanın Hipotezi	20
3.3. Araştırmanın Tipi	20
3.4. Araştırmanın Yeri ve Örneklemi	20
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR DİZİNİ	45

EK 1.A. Hasta Tanıtım Formu	52
EK 1.B. Koroner Anjiyografi İşlemi Hakkında Düşünceler	53
EK 2.A. STAI Form TX-1	54
EK 2.B. STAI Form TX-1	55
EK 3. Koroner Anjiyografi İşlemi Hakkında Hastalara Yapılan Bilgilendirmenin İçeriği	56
Ek 4. Etik Kurul Kararı	58





## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EKG	:Elektrokardiyografi
DKP	: Durumluk Kaygı Puanı
DSAE	: Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri
İV	:İntravenöz
SKP	: Sürekli Kaygı Puanı
STAI	: State -Trait Anxiety Inventory



## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 3.4.1.</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	21
<b>Çizelge 3.4.2.</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların ailesinde kalp hastalığı öyküsüne göre dağılımı .....	22
<b>Çizelge 4.1.</b> Hastaların bilgilendirildikten sonra koroner anjiyografiye karşı kaygılarını ifade etme durumlarına göre dağılımı.....	26
<b>Çizelge 4.2.</b> Hastaların kaygı nedenlerinin dağılımı.....	27
<b>Çizelge 4.3.</b> Hastaların koroner anjiyografi işlemini yapacak ekip üyeleri ile tanışmak isteme durumlarına göre dağılımı.....	28
<b>Çizelge 4.4.</b> Hastaların koroner anjiyografi işleminin yapılacağı yeri görmek isteme durumlarına göre dağılımı.....	29
<b>Çizelge 4.5.</b> Hastaların Koroner Anjiyografi İşleminin Açıklanmasını İsteme durumlarına göre dağılımı.....	30
<b>Çizelge 4.6.</b> Hastaların koroner anjiyografi işleminin yazılı olarak açıklanmasını isteme durumlarına göre dağılımı.....	31
<b>Çizelge 4.7</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların daha önceden anjiyografi yapılmış hastayla konuşmuş olma durumlarına göre dağılımı.....	32
<b>Çizelge 4.8</b> Daha önceden anjiyografi yapılmış hastayla konuşanların konuşma sonrası rahatlama durumlarına göre dağılımı.....	33
<b>Çizelge 4.9.</b> Daha önceden anjiyografi yapılmış hastayla hiç konuşmamış olup konuşmak isteyenlerin dağılımı.....	34
<b>Çizelge 4.10.</b> Hastaların kaygı puan ortalamalarının gruplara göre dağılımı.....	35

## 1. GİRİŞ

Bireylerin sağlıklı olma durumu, yaşamlarını mutlu olarak sürdürebilmelerinde en önemli etkidir. Hastalık, hangi yaşta ve hangi koşullarda olursa olsun, insanlar için bir stres kaynağıdır. Sağlığı bozulan her insan doğal olarak anksiyete hisseder (Dönmez, 1999; Er ve Mağden, 1994).

Anksiyete, bir tehlike ile karşılaşılabilceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize hoş olmayan emosyonel bir durumdur. Sims ve Snaith tarafından Anksiyete “bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu ortaya çıkabilecek bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Gürsoy, 2001; Gençtan, 1994).

Anksiyete kişinin kendini tehlikede hissetme durumudur. Fiziksel hastalığın getirdiği engellemeler, çaresizlik, yeterliliğin kaybı endişesi, vücut oran ve kısımlarının zedeleneceği endişesi, ölüm korkusu, hastalığın anlamı önemi ve çeşitli gerçek yada kişisel algılanmış tehlikeler, kişide anksiyete yaratır. Anksiyete durumlarının genel nüfustaki prevalansı %4-7 olarak bildirilmişken hastalardaki oranın daha yüksek olduğu (%10-20) kabul edilen bir bulgudur. Ciddi, akut yaşamı tehdit eden ve organ kaybına yol açan hastalıklarda anksiyetenin daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Özkan,1993).

Herhangi bir sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda; hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişilerle iletişim kurma zorunluluğu, personelin kullandığı anlaşılmayan teknik dil, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı ve tedavi işlemleri gibi birçok neden, bireyin beden bütünlüğünü tehdit ederek homeostatik dengesini bozmaktadır. Homeostatik dengenin devamlılığı bozulunca, kişi çevresindeki değişikliklerle başedemez ve anksiyete belirtileri görülür (Güneş, 2001; Pınar ve Yürügen, 1994; Gökdoğan ve Babadağ, 1990). Özetle bireylerde yaşamları süresince ne olduğunu bilmedikleri yeni durumlarla karşılaşmak anksiyeteye neden olur. Hastaların anksiyetesinin önemli bir nedeni de hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliğidir. Bu anlamda koroner anjiyografi işlemi de bireyde anksiyeteye yol açan bir durumdur.

Koroner anjiyografi işlemi, koroner arter hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılır. Bu işlem sırasında, koroner arterlerin içerisine ince kateterler sokularak, ilgili damarlara radyopak madde verilir. Böylece damarlar görünür duruma getirilerek, seri halde filmler çekilir (Faxon, 2000; Kültürsay ve Türkoğlu, 1990).

Koroner anjiyografi işlemi hastaların yoğun endişe hissetmesine neden olmaktadır. Kalbinden rahatsız olan kişilerde en büyük kaygı kaynağı ölüm korkusudur. İnsanın yaşamının sürdürülmesinde önemli bir organ olarak algılanan kalbe ilişkin tanı ve tedavi yöntemi gibi girişimler bireylerin, anksiyete yaşamasına, ölüm korkusu ve yoğun endişe hissetmesine neden olmaktadır (Güneş, 2001; Mott, 1999; Özkan, 1993; Velioğlu ve ark. 1991).

Baram'ın koroner anjiyografi olacak hastaların anksiyetelerini değerlendirdiği çalışmasının sonucunda, hastaların koroner anjiyografi işleminden önce durumluk anksiyete düzeylerinin yükseldiği ancak, koroner anjiyografi işlemi uygulandıktan sonra durumluk anksiyete düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Baram hastaların koroner anjiyografi işlemi öncesinde ve sonrasındaki anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur (Baram, 1993).

Ertin ve arkadaşlarının çalışmasında da uygulanacak tanı işlemleri konusunda hastaların kaygı duydukları ve hastaların uygulanacak işlemler hakkında bilgilendirilmesinin gerekli olduğu ortaya konmuştur (Ertin ve ark. 1999).

Gürsoy'un çalışmasında ameliyata ilişkin bilgi almayan hastaların kaygı puan ortalamasının, bilgi alan hastalardan yüksek olduğu belirtilmiştir (Gürsoy, 2001).Güneş, açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada; taburculuk öncesi anksiyete puanının tüm hastalar için yüksek olduğunu, deney grubundaki hastaların anksiyete puanının, hem bilgilendirme öncesine göre hem de kontrol grubundaki hastalara göre azaldığını saptamıştır (Güneş, 2001).

Hastaların yaşadıkları anksiyeteye ilişkin yapılan araştırmalarda, hastaların her türlü tıbbi tanı ve tedavi yöntemi, bakım ve girişimlerde yoğun anksiyete yaşadıkları ortak bir sorun olarak belirlenmiştir

Hastaların anksiyetelerinin yükselmesi ve korku hissetmelerinin temelinde sıklıkla bilgi yetersizliğinin yer aldığı bilinmektedir. Hastanın üzerinde uygulanan

her tanı ve tedavi işlemi konusunda anlayabileceği şekilde bilgi alma hakkı olduğu bilindiği halde, çoğunlukla bu konunun ihmal edildiği görülmektedir (İnceoğlu, 1999; Mott, 1999; Algier, 1994). Hastalara işleminin nasıl uygulanacağı, işlem öncesi hazırlığın, işlem sonrası bakımın ne şekilde olacağı, işlem sırasında karşılaşılabilecek sorunlar ve sonuçların ne zaman ve ne şekilde değerlendirileceği gibi diğer bir çok konuda yapılması istenilen bilgilendirme geri planda kalmaktadır. Bu konuda ancak hasta sorduğunda açıklama yapılabilmektedir (Ertin ve ark. 1999). Oysaki hastaların anksiyetesi, gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı işlem öncesi bakım ve bilgilendirme ile en aza indirilebilir (Gürsoy, 2001; Karadağ ve Aksoy, 2001).

Kocaeli Üniversitesi İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarında normal prosedür gereği, hastaları koroner anjiyografi işlemi ile ilgili bilgilendirmek amacı ile hazırlanmış olan bir hasta bilgilendirme formu, hastaların bu işlem için randevu aldıkları sırada kardiyoloji polikliniğinin sekreteri tarafından hastalara verilmektedir. Ancak; bu form ile ilgili yeterince açıklama yapılmaması, hastaların görme problemlerinin olması ya da okuma yazma bilmemeleri veya formun doğrudan hasta dosyasına konulması gibi nedenlerle, formun hazırlanış amacına yeterince hizmet etmediği gözlenmiştir.

Hasta İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarına koroner anjiyografi işleminin uygulanması için geldiğinde, hastanın işlem için fiziksel hazırlığı yapılmaktadır. Bu sırada hemşire diğer işlerin arasında fırsat bulduğunda birkaç cümle ile işlemde bahsedebilmektedir. Fakat bu planlı bir bilgilendirme olmadığı için hastaların işleme karşı korkusunun, kaygısının azalmasında etkili olamamaktadır.

Hemşirenin hastaları anksiyeteye neden olabilecek durumlarla birlikte ele alması ve uygun girişimlerde bulunması bakımı daha etkin kılacaktır (Güneş, 2001; Gürsoy, 2001). Anksiyetenin azaltılmasında ve olumsuz savunmaların gelişmesinin engellenmesinde hastaların bilgilendirmesi önemlidir. Hastaların anksiyetesi genel olarak hastalıkları üzerinde yeterli denetim sağlayabildiklerini hissettikleri ölçüde azalır uyum kolaylaşır (Özkan,1993) Hemşirenin bakım rolünü hasta eğitimi ile destekleyerek sürdürmesi koroner anjiyografi işlemi uygulanacak hastaların anksiyetesinin azaltılmasında katkı verecektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. KORONER ANJİYOGRAFI (ARTERİYOGRAFI)

Koronere anjiyografi, koroner arter hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılan invaziv yöntemlerden biridir. Bu işlem ile koroner arterlerin içine ince kateterler sokularak ilgili damarlara radyopak madde verilir ve damarlar görünür duruma getirilir. Radyopak maddenin enjeksiyonundan sonra seri halinde filmler çekilebilir, hatta bu filmler sineanjiyografik teknikle istenildiği zaman tekrar izlenebilir (Binak ve ark. 2001, Öztürk ve Hatemi; 1998, Ulak, 1998; Birol ve ark. 1997; Tarhan, 1989) .

Koronere anjiyografi işlemi, koroner arter hastalığının tanısı ve şiddetinin tayin edilmesinde özel bir yere sahiptir. Diagnostik testlerin yanısıra son yıllarda koroner arter hastalığının tedavisine ilişkin interventional yöntemler (koroner anjiyoplasti, atektomi, stent uygulamaları) koroner anjiyografi işleminin önemini daha da artırmıştır (Vanrıper and Vanrıper, 1997; Baim and Grossman, 1991).

#### **Koronere anjiyografi işleminden elde edilebilecek bilgiler:**

1.İlgili kalp odacığının büyüklük ve fonksiyonu

2.Kapaklar ile ilgili;

-Kapak hareketi

-Yapısı, kalınlaşma

-Kapak yeterliliği

3.Şantların varlığı, derecesi, yeri

4.Damarlarla ilgili patolojiler;

-Konjenital anomaliler

-Aort anevrizması, disseksiyonu,

-Periferik pulmoner stenozlar

5.Koronere arter anatomisi

6.Perikard hastalıkları;

-Perikard kalınlaşması

-Effüzyon (Gök, 1996; Jackson, 1994; Kültürsay ve Türkoğlu, 1990).

## 2.1.1. KORONER ANJİOGRAFİNİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI

### 2.1.1.1. KORONER ANJİOGRAFİNİN RİSKLERİ

Kalp kateterizasyonu güvenli sayılabilecek bir yöntem olmasına karşın, morbidite ve mortalite riski göz ardı edilmemelidir. Teknolojik gelişmeler, yöntem konusunda deneyimin çok artmış olması ve iyonik olmayan kontrast ajanların kullanılması komplikasyon oranını azaltmıştır. Total mortalite %0.14 civarında iken bu oran hastaların özelliklerine göre değişiklik göstermektedir.

#### **Kalp kateterizasyonu ve koroner anjiografi açısından risk grupları:**

	<u>Mortalite oranı</u>
<u>Yaşla ilişkili mortalite:</u>	(%)
1 yaşından küçük	1,75,
60 yaşından büyük	0,25
Koroner arter hastalığı	1,05
İskemik kalp hastalığına bağlı kalp yetersizliği	0,81
Kalp kapak hastalığı	0,28

(Binak ve ark. 2001; Faxon, 2000).

### 2.1.1.2. KORONER ANJİOGRAFİNİN KOMPLİKASYONLARI

Kalp kateterizasyonunda majör komplikasyonlara oldukça nadir rastlanırken minör komplikasyonlar daha sık görülmektedir. 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kalp Derneği'nce düzenlenen ve 12.367 olguyu içeren çalışmada aşağıdaki komplikasyon oranları ortaya çıkmıştır.

### **Kalp kateterizasyonu ve koroner anjiyografi komplikasyonları:**

<u>Komplikasyonlar</u>	<u>Görülme oranı</u>
	(%)
Ölüm	0.4
Önemli ritm bozukluğu	1.2
Ciddi hipotansiyon	0.1
Arter komplikasyonu	0.5
Kalp damar perforasyonu	0.9
Kateter sorunu	0.1
Önemli infeksiyon	0.1
Önemli allerjik reaksiyon	0.1
Embolizm	0.1
Kalp komplikasyonu	0.02
Önemli kanama	0.01
Pnömotoraks	0.02
Diğerleri	0.6
Toplam:	3.4

(Binak ve ark. 2001, Baim and Grossman, 1991; Tarhan. 1989).

### **Koroner Anjiyografi komplikasyonlarının görülmesi açısından yüksek risk taşıyan hastalar 3 grupta toplanabilir.**

#### **1. Genel olarak tıpsal riskin yüksek olması.**

- 70 yaşın üstü.
- Kompleks doğumsal kalp hastalıkları.
- Aşırı obesite.
- Genel düşkünlük yada kaşeksi.
- Kontrol altına alınamamış glukoz tolerans bozukluğu.
- Arteryal oksijen desatürasyonu.
- Ağır kronik akciğer hastalığı.
- Böbrek yetersizliği (kreatinin >1,5mg/dl).

#### **2. Kardiyak riskin yüksek olması.**

- Üç damar koroner arter hastalığı.



- Sol ana koroner arter hastalığı.
- Ağır mitral yada aort kapak hastalığının veya mekanik protezin varlığı.
- Egzersiz testi sonucunun yüksek riskin varlığına işaret etmesi ( hipotansiyon veya ağır iskemi)
- Pulmoner hipertansiyon.

### 3.Damar riskinin yüksek olması.

- Antikoagülasyon ya da kanama diyatezi.
- Kontrol altına alınmamış sistemik hipertansiyon.
- Ağır periferik damar hastalığı.
- Yakın zamanda inme (stroke).
- Ağır aort yetersizliği.

Yukarıdaki gruplarda yer alan hastaların koroner anjiografiden sonra en az 18-24 saat süreyle yakından izlenmesi gerekir (Binak ve ark. 2001; Gök, 1996).

## 2.1.2. KORONER ANJİOGRAFİDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE HASTA EĞİTİMİ

Koroner anjiografi öncesi hemşirelik bakımının amacı, hastayı fiziksel ve ruhsal yönden işleme hazırlamaktır. Hemşirelik bakımı, hastanın psikolojik, fizyolojik hazırlığını ve hasta eğitimini kapsar. Koroner anjiografi öncesi korku ve endişelerin en aza indirilmesinde, işlem sonrası komplikasyonların azaltılmasında planlı hasta eğitiminin önemli olduğu, hastaların karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etmesini sağlayarak, hastanın kendi kendine yetme ve güven duygusunu artırabileceği bilinmektedir. Koroner anjiografi hasta için oldukça endişe verici ve önemli bir girişimdir (Bedük, 1998; Dewit, 1998). Hastaların koroner anjiografi öncesinde anksiyetelerinin yüksek olduğu ve işlem nedeniyle korkulu oldukları yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. (Heikkila et al. 1998; Baram, 1993). Koroner anjiografi, genellikle bir kalp cerrahisi girişiminin ön aşaması olduğundan bu aşamada hastaların ve yakınlarının kötümser düşüncelere kapılmaması için gerekli özen gösterilmelidir (Özkan. 1993; Billings and Stokes, 1987).

Bir kişi kalbinden rahatsız olduğunu kavrayınca ölümü aklına gelir. Bu hastalarda kuşkusuz en büyük anksiyete kaynağı ölüm korkusudur. İkinci en büyük anksiyete kaynağı ise sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetme yada kaybetme korkusudur. Yapılan alışmalar ve gözlemler, fiziksel hastalıkların kişi üzerinde stres yaratacağını ortaya koymaktadır. Kişinin kendine yeterliliği işi tehlikeye girmiş, yaşam amaçları cinselliği tehdit altına girmiş veya azalmış gibi hissedilmektedir. Hasta istediği gibi yaşamayacağını, herşeyin kısıtlanacağını düşünür. Bu aşamada hastalar en fazla kısıtlamaları ve neleri yapamayacaklarını dřnrlер. Hastaları bilgilendirme, onların anksiyetelerini düşürmede ve psikopatolojinin gelişmemesi açısından çok önemlidir (Heikkila et al. 1999b; Mott, 1999; zkan 1993).

Yoğun bakım birimleri, yaşamı tehdit eden hastalığı olan yada ciddi cerrahi girişimlerin gerekli olduğu durumlar gibi kuşkusuz önemli zorlanma, anksiyete, belirsizliğe neden olurlar. Koroner anjiografi işlemi de çoğu hasta tarafından bir cerrahi girişim olarak bilinmektedir. Bu hastalarda anksiyete gelişmesinin beklenen yada doğal oluşu bakım gereksinimini reddettirmez. Anksiyete deyince sebebi ne olursa olsun sonuçta psikopatolojik, nörofizyolojik değişiklik ve bozukluk eşlik eder. Anksiyeteli bir hastada otonom sinir sistemi aktivitesi bozulmuştur. Anksiyeteli durum kalp üzerinde yüklenmeye yol açar. Kalp hastalarında komplikasyonların artmasına neden olur. Hasta bakımı ve bilgilendirmesi sadece yaşam kalitesini arttıran psikososyal bir hizmet değil herşeyden önce hastalığın prognozunu olumlu etkiler. Kalp hastalığında kaygı bir lde normaldir Ancak sempatik uyarılma arttıa hem kaygı artar hem kalbe yüklenme artar ve MI komplikasyonlarının gelişim riski yükselir (Moline, 2000; zkan, 1993).

Koroner arter hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılan koroner anjiografi işlemi öncesinde hastanın hazırlığı ve bilgilendirmenin yapılması son derece önemlidir. Hastaları koroner anjiografi işlemi hakkında bilgilendirmek için szli anlatım yapılabilir, daha önceden hazırlanmış brořrlер kullanılabilir, işlemler ilgili film izlettirilebilir. Tüm bunların hasta bilgilendirmesinde ve bu sayede hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasında etkili olduğu bilinmektedir (Phatouros and Blake, 1995; Herrmann and Kreuzer, 1989)

Hastaya ve hasta yakınlarına uygun bir ortamda, koroner anjiyografi işlemi ile ilgili ayrıntılı bilgi verilir, olası riskler, komplikasyonlar ve beklenen yarar uygun bir dille anlatılır. Hastaya kateterin giriş yerine lokal anestezi yapılacağı için ağrı hissetmeyeceği yada çok az ağrısı olabileceği, işlem sırasında hareketsiz duracağı, hareketsiz yatmaya bağlı bazı sıkıntılar olabileceği, damarları görüntülemek için radyopak madde verileceği onun anlayabileceği bir dille anlatılır. Radyopak maddenin verildiği anda göğsünde sıcaklık hissedebileceği, mide bulantısı olabileceği, işlem süresince herhangi bir şikayeti olduğunda haber vermesi gerektiği hastaya söylenir. Anjiyografiden sonra, işlem bölgesine 1-3 saat boyunca bası uygulamak için kum torbası konulacağı, bulantısı yoksa 2 saat sonra yemek yiyebileceği, 1,5-2 litre kadar sıvı alması gerektiği konularında hasta bilgilendirilir (Bedük, 1998; Dewit, 1998).

Koşullar uygunsa hasta istiyorsa kateter laboratuvarı gezdirilir, aletler hakkında bilgi verilir. Böylece hasta ürkütücü donanımların bulunduğu laboratuvara girer girmez uğrayabileceği panikten uzaklaştırılmış olur. Çünkü bilinmeyen korku korkuların en büyüğü olduğu için koroner anjiyografi işleminden önce yeterli ve planlı bir şekilde hastanın bilgilendirilmesi gerekir. Hastanın koroner anjiyografi işlemi için onayı ve yazılı izni mutlaka alınır. Hasta kateterizasyon laboratuvarında kendisine güven verecek bir şekilde karşılanmalı, tüm laboratuvar elemanları bu konuda üzerlerine düşeni dikkatle yerine getirmelidir (Binak ve ark.2001; Kültürsay ve Türkoğlu, 1990; Billings and Stokes, 1987).

Hasta genellikle işlemden on iki saat önce aç bırakılır. Bu durum işlemin yapılacağı saate göre değişiklik gösterebilir. Hastanın işlem bölgesinin temizliğini sağlamak için işlemden önceki akşam banyo yapması sağlanır ve kasıkların tıraş edilmiş olması gereklidir. Hastanın kıyafetleri çıkarılır, hasta önlüğü giydirilir. Damar yolu açılır. Takıları ve varsa protezleri çıkartılır. İşlemden sonra karşılaştırabilmek için işlem öncesi hastanın periferik nabızlarına bakılır, vital bulguları kaydedilir. İşlemden önce hastanın iyot alerjisi olup olmadığını anlamak için deri testi yapılır.

İşlemden yarım saat önce hastaya premedikasyon yapılır. İşleme girmeden önce hastanın mesanesini boşaltması sağlanır. Hasta işlemin yapılacağı özel odaya alınır. Bu oda ameliyathane koşullarında hazırlanmıştır. Hasta kalp atımının

izleneceği EKG monitörüne bağlanır. Hekim tarafından, genellikle lokal anestezi ile arteriyal veya venöz cut-down açılır, kateter cut-down yolu ile ulaştırılmak istenilen yere itilir. Kateterlerin kalp boşluklarına sokulması sırasında, kateter ucunun miyokardı irrite etmesine bağlı olarak hastada ventriküler veya arteriyal ekstrasistol veya taşikardiler görülebilir. Uygun müdahalede bulunulmazsa, aritmiler fatal sonuçlanabilir. İşlem süresince oluşabilecek aritmiler açısından hastanın kalp atımları monitörden izlenir, kan basıncı kontrol edilir. İşlem sırasında ortaya çıkabilecek nörolojik belirtiler, hematoma oluşması, trombus, emboli gibi komplikasyonlar açısından hasta izlenir.

Anjiyografide kullanılan radyopak maddeler bazı hastalarda bulantı, kusma, solunum güçlüğünden anaflaktik şoka kadar varabilen allerjik reaksiyonlara neden olabilirler. Bu nedenle oluşabilecek allerjik reaksiyonlara karşı uyanık olunmalı, antihistamin, kortizon, adrenalin, oksijen, trakeotomi seti hazır bulundurulmalıdır. İşlem en fazla 1-3 saat sürdüğünden hasta oldukça yorgundur.

İşlemden sonraki 1 saat boyunca 15 dakikada bir, daha sonraki 3 saat boyunca her yarım saatte bir hastanın yaşam bulguları izlenir. Ayrıca cut-down yapılan bölge, kanama yönünde gözlenmeli ve bölgenin altında nabız olup olmadığına bakılmalıdır. Bölgeye duruma göre soğuk uygulama yapılabilir. Cut-down açılan ekstremitede uyuşukluk, renk değişikliği, diğer ekstremitelere göre soğukluk, sıcaklık farkı olup olmadığı kontrol edilmelidir (Biro1 ve ark. 1999; Bedük, 1998).

İşlem bölgesine 1-3 saat boyunca bası uygulamak için kum torbası konmalıdır. Bulantısı yoksa 2 saat sonra yemek yiyebilir. Oral beslenmeye başlandıktan sonra varsa IV (intravenöz) sıvısı sonlandırılır. Anjiyografiden sonra hastanın 1,5-2 litre kadar sıvı alması sağlanmalıdır.

Hastanın femoral arteri kullanılmışsa 6 saat boyunca bacağı düz bir şekilde uzatarak yatakta kalması sağlanmalıdır. Brakiyal yol kullanılmışsa, 3 saat boyunca kolun immobilizasyonu sağlanmalıdır. Gerekiyorsa hastaya doktora danışılarak analjezik verilebilir. Hasta bir gün yatak istirahatine alınır ve işlem yapılan ekstremitte kıvrılmaz (Bedük, 1998; Dewit, 1998, Biro1 ve ark. 1997; Billings and Stokes, 1987).

## 2.2. ANKSİYETE

Anksiyete kavramı gerek yaşamın temel (belki de en önemli ) duygularından birisi olması, gerekse ruhsal bozukluklara neden olması açısından çok önemli bir özellik taşır. Anksiyete sözcüğü, sıkışma ve darlık anlamına gelen indogermanik “angst” kökünden türemiştir. Değişik kültür ve dillerde farklı anlamlar çağırır. Örneğin Almanca “dread” (önceden korkma) veya “foreboding” (kötü bir şey olacağını hissetme) anlamında kullanılır. İngilizce konuşan ülkelerde “anxiety” yaygın olarak kullanıldığı gibi dünya literatürüne bu şekliyle girmiştir. Türkçede “bun”, “bunaltı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak tanımlanabilir (Sürmeli, 1997).

Anksiyete ve korku sık olarak karıştırılan duygulardır. Bu kavramların özgül bilimsel anlamları olmakla birlikte sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır. Korku bilinen bir dış tehlikeye karşı ortaya çıkan fizyolojik ve duygusal yanıtları tanımlar. Korku, benliğe, varlığa yönelik tehlike durumunda kaçma davranışlarını başlatan bir duygudur. Korku bulunmasa organizma tehlikeli durumlarda kendisini hemen kurtarma, kaçma durumuna girmezdi. Korku nesnel bir tehlikeye karşı homeostatik dengeyi korumaya yönelik bir uyarandır (Varcarolis, 1998; Öztürk,1997; Yüksel, 1995; Pasquali et al. 1989).

İnsanoğlu için tehlikeler yalnızca dışarıda var olan nesnel tehlikeler değildir. Çoğu kez insan kendi içindeki dürtülerden, eğilimlerden, geçmiş yaşamın anılarından da korkabilir. Aslında kişiyi hoş olmayan bir duruma sokan herhangi bir şey tehlike olarak algılanır. Kimi dürtüler, aşırı yargılar ya da çevresel durumlar bireyin dengesini bozan, gerginliği artıran bir tehlike olarak değerlendirilir. Bilinçli tehlikeye karşı tepki korku ise, bilinçdışı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içten tehlikelere karşı belirtileri korkuya benzeyen tepki de anksiyetedir. Anksiyete subjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile belirlidir. Anksiyete fiziksel ağrıya benzer şekilde, öğrenme ve uyumda önemli rol oynar, davranış değişikliklerine neden olabilir (Fuller and Schaller, 2000; Öztürk,1997; Yüksel, 1995; Gençtan, 1993).

Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlev görebilir. Anksiyete,

uyum sağlayıcı ruhsal gelişimi olumlu yönde geliştirici işlevi yanında, engelleyici işlevde görebilir. Örneğin, sınavlar kişilerde anksiyete yaratır. Sınavı başarmak, bir engeli aşmak olumlu bir işlevdir. Ancak sınavda donakalmak, bildiğini unutmak gibi durumlar yine anksiyetenin engelleyici işlevi sonucu ortaya çıkar. Anksiyetenin nerede patolojik, nerede normal bir duygu olduğu tartışmalıdır (Miller, 1999; Sürmeli, 1997).

Normal ve patolojik anksiyete arasındaki sınırlar kesin değildir. Genel yaklaşım, kişinin verimini düşüren, kişiler arası ilişkilerde kopukluklara neden olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği, gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği anksiyete durumlarının patolojik olarak değerlendirilmesi yönündedir (Sürmeli, 1997; Yüksel,1995).

Anksiyete,1869'da Beard tarafından tanımlanmış olan nevrasteni içinde ikinci derecede bir belirti olarak yer alırken, yıllar içinde çeşitli yazarların nevrasteniye farklı sendromlara bölümlenme çabalarıyla ön plana çıkmaya başlamıştır. 1895 yılında Freud, anksiyete nevrozu adı altında nevrasteniden farklı bir sendrom tanımlamış ve anksiyeteyi birincil derece bir belirti olarak bu sendrom içine sokmuştur. Böylece, o tarihe kadar nevrasteni içinde yer almış olan anksiyete, Freud'la birlikte diğer belirtilerin etrafında toplandığı psikolojik bir durum olarak tanımlanmaya başlamıştır (Adam ve ark. 1995).

Janet'e göre "anksiyete zihin fonksiyonları ile orantılı olarak ortaya çıkan psikolojik bir gerginliktir". 1984 yılında Freud Lopez İbor'un "Angusta Vital" dediği manevi sıkıntı haline Almanca'da "Angst" kelimesi, İngilizce'de "Anxiety" karşılığında kullanılmıştır. Ona göre anksiyete libidonun yasaklanması, seksüel bir doyumsuzluğun ortaya çıkması ve sonuçta bilinçaltına iletilmesidir (Pektekin, 1996).

Websters sözlüğüne göre *anksiyete* "olması yakın olan ya da umulan bir tersliğin yarattığı acı veren bir huzursuzluktur". Herhangi bilinmeyen ani bir tehlike karşısında uyanıklık oluşur. Bu uyanıklık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya, korku ise paniğe neden olur. Tüm bunlar bireyin yaşına, yaratılışına ve bu deneyimi geçirip geçirmemesine bağlı olarak değişir. Öğrenim kurumları içinde analiz edilmeye çalışılan anksiyete bir motivasyon gücü ve bireyi korkulu durumundan kurtarmada uyarıcı, davranışlara yön veren bir dürtü olarak hizmet görür. Anksiyete aslında şiddetli bir heyecansal reaksiyondur. Eğer şiddetli olur, gereğinden fazla devam eder



ve ona karşı uyum olmazsa patolojik olarak kabul edilmelidir (Pektekin, 1996; Pınar ve Yürügen, 1994).

Spielberger'in (1966) kuramına göre, gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan bireyin karmaşık coşkusal tepkilerinin anlatımını, "durumluk anksiyetesi" (state anxiety) dir. Burada tepki, çevresel tehdidin(stresin) ortadan kalkması ile biter. Buna karşı bireyin huzursuzluk, endişe karamsarlık duyguları, aşırı duyarlılık ve yaygın coşkulu tepkilerde bulunma eğilimi göstermesine de "sürekli anksiyete" (Trait anxiety) denmektedir. Bu durum zamanla değişmez .

Spielberger anksiyeteyi, şiddetine göre değişebilen bir durum ya da karmaşık bir yanıt olarak ele almış ve bireysel farklılıkların bulunduğu bir kişilik özelliği olarak açıklamaya çalışmıştır (Pınar ve Yürügen,1994; Velioğlu ve ark. 1991; Pasquali et al. 1989).

### **2.2.1. ANKSİYETE NEDENLERİ**

Psikanalistler, çatışmanın bireyin yaşamında normal olduğunu belirtirler. Lamp de Groat'a göre her canlı kendi varlığını koruma sürecinde çevre ile çatışma yaşar. Yüksek düzeyde ayrılmış ve karmaşık bir yapısı olan insan aklının çatışmaları ise kaynağını yalnızca çevreden almaz, büyük oranda içseldir. İnsan psikolojisi üzerindeki çalışmalar bireyin karşılaştığı çatışmaları içsel ve dışsal iki grupta ele almaktadır. Bu çatışmalar bireyin bütünlüğünü bozmadan çözümlendikleri zaman, ruhsal olgunlaşmanın kaynağını oluştururlar. Bireyin doğuştan getirdiği gelişimsel etmenler egonun gelişimini etkiler. Bir çatışmanın "normal" çözümünde bireyin egosu onun içsel, içgüdüsel dürtüleri ve duygusal gereksinimlerini doyurur. Bu süreçte bireyin diğerleri (genelde çevresi) ile ilişkileri bozulmaz. Bunun gibi "normal" süreçler insanı zenginleştirir ve yeni çatışmaların uygun çözümleri için bireyi psikolojik olarak daha iyi donanmış duruma getirir. Buna karşın çatışmaların "normal" çözümü başarılmazsa semptomlar içeren patolojik görünümler ortaya çıkacaktır (Sürmeli, 1997).

Anksiyeteyi oluşturan en önemli neden çatışmadır. Çatışma insanın öz yaşamı ve arzuları ile toplumsal koşulların, olanakların karşılaşmasında doğar (Velioğlu ve ark.1991; Tatar, 1988; Karanisoğlu, 1983).

Freud'a göre anksiyetenin nedeni seksüel tatminsizliktir. Ona göre anksiyete libidonun yasaklanması, seksüel doyumsuzluğun ortaya çıkması ve sonuçta bilinç altına iletilmesidir. Buradaki "seksüel" cinsellik anlamına gelmeyip, geniş bir yaratıcılık ve zevk alma anlamını taşımaktadır (Pektekin, 1996; Köknel, 1989)

Anksiyete nedenleri düşmanlık, cinsel istekler, bağımsızlık gereksinimi, davranış sorunları ve bireyin toplum tarafından kabul edilmesidir (Velioğlu ve ark.1991; Yusuf, 1990; Karanisoğlu, 1983).

Bireyin kendini güvencede hissetmesi anksiyete deneyimlerini hafifletir. Bunun içinde önce temel gereksinimlerin karşılanması gerekir. Maslow'a göre bireyin kendini emniyette hissetmesi için karşılanması gereken temel ihtiyaçları sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, takdir edilme, kendini gerçekleştirme gereksinimi ve estetik gereksinimlerdir (Biro, 2002; Aksoy, 1982).

Kişilik gelişmesi süresince, bireyde yer alan farklı yaşantılar, onu zihinsel ve duygusal yönden etkiler. Bu temel ihtiyaçlar da belli zamanlarda, çeşitli şekillerde değişme gösterirler (Tatar, 1988; Karanisoğlu, 1983).

Birçok tıbbi ve psikiyatrik hastalıkta anksiyete önemli bir belirti olabilir. İlaçlar ve diyet faktörü özellikle kafein ve alkol anksiyeteyi uyarabilir (Yüksel,1995). Kişinin bağlı bulunduğu kimseden uzun süre ayrı kalması ayrılık anksiyetesi yaratır. Ayrılık anksiyetesi yalnızca objektif ilginin kaybına bağlı değildir. Örneğin; çocuk annesini yalnızca onu emzirdiği için sevmemekte, yetişkin bir insan da karşı cinsle yalnızca seksüel amaçlarla objektif ilişki kurmamaktadır. Duygusal ilişki ve bağlantıların yitirilmesi fiziki beraberlik devam etse de ayrılık anksiyetesine neden olabilir (Velioğlu ve ark.1991; Pasquali et al. 1989).



## 2.2.2. ANKSİYETE DÜZEYİ

Hay ve Peplau'ya göre anksiyete dört değişik düzeyde gerçekleşir. Bunlar:

1. Hafif anksiyete (Mild anxiety)
2. Orta anksiyete (Moderate anxiety)
3. Ağır anksiyete (Severe anxiety)
4. Panik'tir.

Her aşama bireyin çevresinden haberdar olma düzeyini aksettirir. Çevreden haberdar olmanın ilk düzeyi uyanıklıktır. Uyanıklık anksiyetenin hafif düzeyi ile eşdeğerdir. Bu aşamada birey görür, işitir, daha öncesine göre durumu daha çok anlar, amaca yönelir ve öğrenme artar. Birey başkaları ile olan ilişkilerine sınırlamalar koyarak ve başa çıkma yollarını kullanarak (yürüme, ağlama, tırnak yeme, sigara içme v.s.) gerilimini gidermeye çalışır.

İkinci düzeyde bireyin iletişim ve kavrama becerisinde azalma vardır. Birey çevresinde olup bitenleri farkında değildir. Ancak başka bir gözlemci onun dikkatini bu duruma çekerse o zaman farkına varabilir. Kas gerginliği, kalp çarpıntısı, mide şikayetleri terleme görülür.

Bireyin çevresinde olup bitenleri kavramadaki beceriksizliği artarsa, anksiyete de artar ve ağır bir anksiyete durumu oluşur. Bu düzeyde birey sadece ayrıntıları kavrar, fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Ayrıntılar kavrandığı halde bunların arasındaki bağlantı fark edilemez., baş ağrısı, bulantı, titreme, baş dönmesi, korku, ürperme, isteksizlik görülür.

Anksiyetenin daha da artması halinde panik ortaya çıkar. İletişim ve işlev yapmada beceriksizlikler oluşur. Panik yaşayan birey başkası tarafından uyarılsa da kendine gelemez. Rahatlaması için yardıma gereksinimi vardır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi gerçek dışı duygular, titreme ve atak sırasında ölüm korkusu gibi belirtiler görülür.

Anksiyetenin hafif ve orta düzeylerinde öğrenme yer alabilir. Orta aşamadan ağır aşamaya doğru ise bireyin dikkati dağılmaya başladığından öğrenme güçleşir. Eğer anksiyete azalır var olan yedek enerji ile neyin yanlış olduğunu bulmaya ve düzeltmeye çalışır. Anksiyetenin ağır aşamasından panik aşamasına doğru öğrenim

giderek azalır. Birey savunma düzeneklerinden yararlanarak rahatlayabilir (Varcarolis, 1998; Pektekin, 1996; 1993).

### 2.2.3. ANKSİYETE BELİRTİLERİ

Anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Kişi sanki bunu kötü bir şey olacakmış gibi içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar. Anksiyete bir bütün olarak sinir sistemini uyarır. Anksiyetesi olan birey, bu durumdan kurtulmak için ya sorunlarla savaşır (Fight) ya da sorunlardan uzaklaşır (Flight) (Öztürk, 1997; Pektekin,1996).

Anksiyetenin psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Psikolojik belirtiler kişiden kişiye büyük ölçüde değişir. Kişilik ve başa çıkma düzenekleri tarafından önemli ölçüde etkilenir. Psikolojik belirtiler; endişe, rahatsızlık, yerinde duramama, uykusuzluk, tırnak yeme, aşırı yemek yeme, kötü bir şey olacakmış hissi, dikkati toplayamama, çalışamama gibidir (Sparks, 2000; Öztürk, 1997; Yusuf, 1990).

Aksiyetenin fizyolojik belirtileri;

Kardiyovasküler belirtiler (çarpıntı, tansiyon değişiklikleri, soluk renk veya yüzde kızarma).

Solunum sistemi belirtileri (hava açlığı, soluk almada zorluk, hiperventilasyon).

Gastrointestinal sistem belirtileri (yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı).

Genitoüriner sistem belirtileri (sık idrara çıkma, empotans, frijidite, ejakülasyon bozuklukları).

Nörolojik belirtiler (tremor. parestezi, baş dönmesi, bayılma hissi veya bayılmalar, kas gerginliği, huzursuzluk).

Diğer somatik belirtiler, ağrılar, yorgunluk, rahatsızlık, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk ve kabuslardır (Miller, 1999; Sürmeli, 1997; Pektekin, 1996; Yüksel,1995; Noble, 1990).

Fizyolojik belirtiler ego'nun içinde bulunduğu bozulmuş dengeyi, düzeltmek için çabalar aradığını gösterir. Ego son derece zorlanıp, tüm savunmalar başarısız kaldığı zaman, anksiyete psikotik bir davranış oluşturur, hatta intihar girişimi bile görülebilir (Velioğlu ve ark. 1991).

## 2.2.4. ANKSİYETELİ HASTADA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Aksiyete insanlar için kaçınılmaz bir olaydır ve hiç bilinmeyen bir kaynaktan doğar, beklenmedik durumlarda birden bire belirir. Tüm kişiler yaşantılarının farklı zamanlarında, herhangi bir nedenle anksiyete duyarlar. Hastane ortamı içinde ise, bu duygu daha yoğun yaşanır. Hafif derecede anksiyete kişiye huzursuzluk verir, aşırı anksiyete ise hastanın tedavisi ve bu tedaviye cevabını zorlaştırır.

Anksiyete; hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bakım ve ekip hizmeti ile en aza indirilebilir. Hastane ortamında hasta ile yakın birlikteliği nedeni ile bu bakımı sağlayacak en uygun kişi hemşiredir. Hastaların kaygı yaşamamasına neden olabilecek etmenlerin dikkate alınması bakımı daha etkin kılacaktır (Baldwin, 1993; Kanto,1990).

Hastanın anksiyete ile tek başına baş edebilmesi zaman zaman aman güçleşebilir, bu nedenle hastanın yaşadığı anksiyeteyi azaltmak ve başedebilme gücünü artırabilmek için hemşirenin uygun yaklaşımda bulunması gerekmektedir. Bu yaklaşımlar;

1. Hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili ne düzeyde bilgiye sahip olduğunu, eksik ve yanlış olan bilgilerini de iyi belirlemeli ve hastanın hastalığı, tedavisi hakkında yeterli doğru bilgiyi alması sağlanmalı,
2. Hastanın kendini daha yeterli hissetmesi ve anksiyete düzeyini azaltabilmek için hastanın bakımına aktif katılımı sağlanmalı; bunun için ilk başta daha basit işlemlerden daha zor işlemlere doğru hastanın işbirliği ve hazır oluşuna göre bir planlama yapılabilir. Ancak hasta bu işbirliğine hazır değilse ona zaman verilmeli fazla ısrarcı davranılmamalı,
3. Hastanın kendine olan güven duygusunu desteklemek için zaman zaman kendi bakımı ve iyileşmesinde büyük katkısı olduğu belirtilmeli, (Terakya, 1995; Mecker, 1989; Velioğlu, 1989).
4. Hastaya anksiyetenin fiziksel semptomlarını (hızlı kalp atımı, sinirlilik gibi) önleme/azaltmada kafein, nikotin ve diğer santral sinir sistemi uyarıcılarını sınırlamanın önemi hakkında bilgi verilmeli,
5. Hastayı destekleyen kişileri, ona yardım edenleri veya onun bireysel görevleri ve aktivitelerini tanımlamak konusunda yardım edilmelidir. Kuvvetli destek

sistemi anksiyeteye yol açan durumları/aktiviteleri atlatmakta yardım edebilir.(Rawlins et al. 1997; Fortinash and Holoday, 1996 )

### **Şiddetli ve Panik Düzeyde Anksiyete de Amaç,**

- Hastanın panik düzeyindeki anksiyetesini azaltabilmesi,
- Hastanın anksiyetesinin kaynağını ve belirtilerini tanıyarak uygun başetme yollarını kurabilmesidir (Doğan, 1996).

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın anksiyetesi panik düzeyinde ise:

- Mümkün olduğunca hastanın yanında bulunmaya çalışılarak kendini güvende hissetmesi sağlanır. Çünkü hasta yaşamından endişe duyar.
- Hastanın yanında sessiz sakin olunur. Çünkü hemşirenin telaşlı ve anksiyeteli olması hastanın anksiyetesini daha da artırır.
- Hastaya açıklama yaparken basit, kısa ve anlaşılır mesajlar verilir. Çünkü hasta anksiyeteliyken ayrıntılı anlatımları anlamakta güçlük çeker.
- Işık, insan sayısı gibi uyaranlar azaltılır. Çünkü uyaranların fazla olduğu ortam anksiyeteyi daha da fazla artırabilir.
- Panik düzeyindeki anksiyeteyi yatıştırmak için gerekirse antianksiyete ilaç verilir, hasta ilacın etkisi ve yan etkileri yönünden gözlenir (Doğan.1996; Warley, 1996).

Hastanın anksiyetesi şiddetli düzeyde ise:

- Güvenli ve sıcak bir ortam sağlanır.
- Hastanın anksiyetenin olası nedenlerini tanıması ve tanımlamasına yardım edilir.
- Hastanın yaşadığı anksiyete duygusunu ve davranışlarını tanımasına ve tanımlamasına yardım edilir.
- Sakin olduğu dönemlerde hasta anksiyetenin nedenleri üzerinde konuşmaya özendirilir, geçmiş yaşantılarını konuşması desteklenir.
- Hastanın anksiyete belirtilerini ortaya çıkaran önceki olayları ve durumları ifade etmesine yardım edilir.

- Anksiyeteyi azaltma yollarının neler olabileceği birlikte tartışılır.
- Yoğun anksiyeteyi azaltmak için, gerekirse hastanın enerjisini yönlendirebileceği yorucu fiziksel etkinlikler bulunur.
- Hastanın anksiyetesini azaltma yollarını öğrenmesine yardım edilir (gevşeme ve solunum egzersizleri, düşünceyi durdurma tekniği, atılganlık eğitimi, pozitif düşünceyi geliştirme gibi).
- Hastanın güçlü yönlerini ve yeteneklerini sıralaması istenir ve onları kullanması desteklenir.
- Hastanın kullandığı antianksiyete ilaçlarla ilgili eğitim ve ğretim yapılır (Doğan, 1996; Margaret and Pasguali, 1995).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Koroner anjiyografi işlemi, hastaların anksiyetesinin yükselmesine neden olmaktadır (Baram, 1993). Bu araştırma, koroner anjiyografi uygulanacak olan hastaları, koroner anjiyografi işleminden önce bilgilendirmenin, hastaların anksiyete düzeyi üzerine etkisinin ölçülüp, değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

#### **3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ**

1. Koroner anjiyografi işleminden önce işlem hakkında hastaları bilgilendirmek hastaların anksiyete düzeyini düşürür.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ:**

Araştırma koroner anjiyografi uygulanacak olan hastalarda bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla deney öncesi tasarım olarak planlanmıştır. Bu çalışmada deney öncesi tasarımlardan “benzer olmayan gruplarda son test düzeni” uygulanmıştır.

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ÖRNEKLEMİ:**

Araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarında yapılmıştır.

Araştırma örneklemini, 25 Eylül 2001- 26 Kasım 2001 tarihleri arasında İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarında koroner anjiyografi işlemi uygulanan 30’u deney, 30’u kontrol olmak üzere 60 hasta oluşturmuştur. Örneklem kapsamına; araştırmanın amacı, verilerin kim tarafından ve hangi amaçla kullanılacağı

açıklandıktan sonra araştırmaya katılmak için istekli olanlar arasından, hasta tanıtım formunun ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri'nin uygulanabilmesi için bilinci açık olan, iletişim kurulabilen, ilk kez koroner anjiyografi olan, sağlık personeli olmayan kişiler alınmıştır.

**Çizelge 3.4.1: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine göre Dağılımı**

SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
<b>YAŞ</b>						
22-44	6	20	3	10	4,77	0,09
45-59	17	56,7	12	40		
60-89	7	23,3	15	50		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>CİNSİYET</b>						
Kadın	14	46,7	10	33,3	0,63*	0,42
Erkek	16	53,3	20	66,7		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>ÖĞRENİM DURUMU</b>						
Okur yazar değil	9	30	11	36,7	1,94	0,58
İlkokul	9	30	10	33,3		
Orta öğrenim	5	16,7	6	20		
Yüksek öğrenim	7	23,3	3	10		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>MESLEK</b>						
Emekli	9	30	12	40	1,16	0,76
Memur	2	6,7	2	6,7		
İşçi	4	13,3	5	16,6		
Ev hanımı	15	50	11	36,7		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>MEDENİ DURUM</b>						
Evli	23	76,7	28	93,4	3,27**	0,15
Bekar	2	6,7	1	3,3		
Dul	5	16,6	1	3,3		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>SAĞLIK GÜVENCESİ</b>						
Emekli sandığı	8	26,7	10	33,3	0,01*	0,91
Sosyal sigortalar	19	63,3	19	63,3		
Yeşil kart	3	10	1	3,3		
TOPLAM	30	100	30	100		

\*Yates düzeltmesi yapıldı

\*\*Fisher kesin ki kare testi yapıldı.

Bekar ve dul satırları birleştirilerek istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

Yeşil kart satırı çikartılarak istatistiksel değerlendirme yapılmıştır

**Çizelge 3.4.2: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ailesinde Kalp Hastalığı Öyküsüne Göre Dağılımı**

AİLEDE KALP HASTALIĞI ÖYKÜSÜ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
<b>AİLESİNDE KALP HASTASI</b>						
Olan	14	46,7	7	23,3	2,64*	0,10
Olmayan	16	53,3	23	76,7		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>AİLESİNDE ANJİO</b>						
Olan	5	16,7	4	13,3	0,00**	1
Olmayan	25	83,3	26	86,7		
TOPLAM	30	100	30	100		
<b>AİLESİNDE KALP HASTALIĞINDAN ÖLEN</b>						
Var	11	36,7	5	16,7	2,13*	0,14
Yok	19	63,3	25	83,3		
TOPLAM	30	100	30	100		

\* Yates düzeltmesi yapıldı.

\*\*Fisher kesin ki kare testi yapıldı.

Araştırmanın başlangıcında deney ve kontrol gruplarının dış değişkenler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, sağlık güvencesi, ailesinde kalp hastası, anjio olmuş hastalar ve kalp hastalığından ölenlerin olma durumu) bakımından benzerliğinin sağlanması için bir çalışma yapılamamış olsa da deney ve kontrol grupları benzer bulunmuştur (çizelge 3.4.1, çizelge 3.4.2).

### 3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

1. *Hasta Tanıtım Formu:* Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren 6 soru, ailelerinin kalp hastalığı öyküsünü almaya yönelik 3 soru ve koroner anjiyografi hakkındaki düşüncelerini belirlemeye yönelik 9 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Ek 1.A ve Ek 1.B).

2. *Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (DSAE):* Hastaların anksiyete düzeyini belirlemede, Amerika Birleşik Devletleri'nde Spielberger ve arkadaşları



tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Lecompte tarafından dilimize uyarlanan, Türk toplumunda (1976) güvenilirliği ve (1977) geçerliliği test edilmiş olan Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. “**Durumluk Anksiyete Envanteri (Kendini Değerlendirme Anketi Stai Formu TX-1)**”(EK 2.A), bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesi için, ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamıyla” seçeneklerinden bir tanesini işaretlemesini gerektirir. “**Sürekli Anksiyete Envanteri (Kendini Değerlendirme Anketi Stai Formu TX-2)**”(EK.2.B.) ise, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri her bir ölçekte 20 madde olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmuştur (Öner ve Le Compte, 1988).

### **3.6. VERİLERİN TOPLANMASI:**

Araştırma verileri, araştırma kapsamına alınan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yöneticilerinden gerekli resmi izin ve etik kuruldan resmi onay (EK 4) alındıktan sonra; 25 Eylül 2001- 26 Kasım 2001 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarına gelen, hasta tanıtım formunun ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri'nin uygulanabilmesi için bilinci açık olan, iletişim kurulabilen, ilk kez koroner anjiyografi olan, sağlık personeli olmayan kişiler arasından araştırmaya katılmak için istekli olan 30 deney ve 30 kontrol grubundan oluşan hastalardan karşılıklı görüşme yoluyla toplanmıştır. Hastaların bilgilendirilmesi ve formların hasta tarafından cevaplanması için hasta ayrı bir odaya alınmıştır. İsteyen hasta yakını da hasta ile beraber oda da bulunması sağlanmıştır. Bu oda yeterli ısı ve aydınlatmaya sahip olup gürültüden de uzak özelliktedir. Bir masa ve sandalyelerin bulunduğu bu oda da hasta ve araştırmacı karşılıklı olarak oturur şekilde, hastanın bilgilendirilmesi yapılmış ve veriler toplanmıştır. Hastanın soru sormasına imkan sağlanmıştır. Bilgilendirme ve görüşmenin bölünmemesi için odaya giren, olmaması sağlanmıştır. Hastaların

bilgilendirilmesi araştırmacı tarafından düz anlatım yöntemi kullanılarak uygun bir ses tonu ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri görüşme yoluyla toplanmıştır. Tüm hastalarla yapılan görüşmeler aynı çevresel koşullarda, aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Aynı sorular her hastaya aynı biçimde sorularak veriler toplanmıştır.

Deney grubunun (bilgilendirilen grubun) verileri, koroner anjiyografi işleminden 30-40 dakika önce koroner anjiyografi işleminin ne amaçla yapıldığı, işlem öncesi hazırlığın neler olacağı, işlemin nasıl yapılacağı, işlem sonrasında neler olacağı konusunda 15 dakika süreli bilgilendirici sözlü açıklama (bilgilendirmenin içeriği Ek 3'te yer almaktadır) yapıp, hastaların bu konudaki soruları yanıtlandıktan sonra, hasta tanıtım formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinin cevaplanması ile toplanmıştır.

Kontrol grubunun verileri ise, koroner anjiyografi işlemi hakkında açıklayıcı bilimsel bilgi verilmeden, koroner anjiyografi işleminden 30-40 dakika önce hasta tanıtım formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinin cevaplanması ile toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra kontrol grubundaki hastaların da işleme hazırlanması için, işlem hakkında bilgilendirilmelerini sağlayacak deney grubuna verilen aynı bilgiler sözlü olarak onlara da açıklanmıştır.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ:**

Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanterinde “doğrudan (düz)” ve “tersine çevrilmiş” ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek anksiyeteyi gösterir. Durumluk Anksiyete Envanterinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), Sürekli Anksiyete Envanterinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puamı çıkartılır. Ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer

Durumluk Anksiyete Envanteri için 50, Sürekli Anksiyete Envanteri için 35'dir. Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanterindeki sınır değerlere göre hastanın anksiyete durumu 0-19 arası puanda anksiyete yok, 20-39 puanda anksiyete hafif, 40-59 puanda anksiyete orta, 60-79 puanda anksiyete ağır, 80 ve üzeri için panik, şiddetli kriz olarak yorumlanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayarda gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde t testi, yüzdelik ve ki kare testleri kullanılmıştır.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:**

Bu çalışmada hastaların işlem hakkında bilgilendirilmesi hasta tanıtım formunun uygulanması ve anksiyete ölçümü koroner anjiyografi işleminden 30-40 dakika önce yapılmıştır. Koroner anjiyografi uygulanacak olan hastalar işlem için randevuyu kardiyoloji polikliniğinin sekreterliğinden almaktadırlar. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında koroner anjiyografi yapılması planlanan hastalar, işlemin uygulanması için genellikle 1, 2 gün sonrasına randevu alabildikleri için işlem öncesi günlerde hastalar ile görüşme olanağı olamamıştır. Ancak hastaların işlemden 30-40 dakika önce İnvaziv Tanı ve Tedavi Laboratuvarında hazır bulunmaları sağlandığı için hasta ile görüşme ve bilgilendirme bu şekilde yapılmıştır.

İşlemden daha uzun bir süre önce hastayla görüşme yapılamadığından hastanın işlem öncesinde bilgilendirmesinin kısıtlı sürede yapılmıştır. Araştırmanın başlangıcında deney ve kontrol grupların benzerliğini sağlamak için çalışma yapılamadan, araştırmanın örnekleme seçilmiştir. Bu nedenle deney öncesi tasarımlardan, "benzer olmayan gruplarda son test düzeni " kullanılmıştır. Daha güçlü bir araştırma tasarımı kullanılamamıştır.

#### 4. BULGULAR

**Çizelge 4.1: Hastaların Bilgilendirildikten Sonra Koroner Anjiyografiye Karşı Kaygılarını İfade Etme Durumlarına Göre Dağılımı**

KORONER ANJİOGRAFİYE KARŞI KAYGI	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Duyduğunu ifade edenler	2	6,6	12	40	7,55*	0,006
Duymadığını ifade edenler	28	94	18	60		
TOPLAM	30	100	30	100		

\*Yates düzeltmesi yapıldı

Araştırmaya katılan deney grubunda bulunan hastaların bilgilendirilmesi sonrasında %6,6'sının (n=2), kontrol grubunda bulunan hastaların ise %40'ının (n=12) koroner anjiyografi işlemine karşı kaygı duydukları, deney grubunda bulunan hastaların %94'ünün (n=28), kontrol grubunda bulunan hastaların ise %60'ının (n=18) koroner anjiyografi işlemine karşı kaygı duymadıkları belirlenmiştir. İstatistiksel olarak, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $\chi^2=7,55$ ;  $p<0,05$ ) (Çizelge 4.1).

**Çizelge 4.2: Hastaların Kaygı Nedenlerinin Dağılımı**

KAYGI NEDENİ	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Hastalık bulunması	1	3,3	1	3,3
Ağrı ve acı duyma	1	3,3	5	16,7
Kalbe ve vücuda zarar gelmesi	-	-	6	20
TOPLAM(Kaygı duyduğunu ifade eden)	2	6,6	12	40

\*Yüzdeler 30 kişiye göre alınmıştır.

Araştırmaya katılan koroner anjiyografi işlemi hakkında kaygı duyduğunu ifade eden hastaların, kaygı nedenleri incelendiğinde; bilgilendirme sonrasında deney grubunda bulunan hastaların %3,3'ünün (n=1) hastalık bulunması, %3,3'ünün (n=1) ağrı ve acı duyma, kontrol grubunda bulunan hastaların %20'sinin (n=6) kalbe ve vücuda zarar gelmesi, %16.7'sinin (n=5) ağrı ve acı duyma, %3,3'ünün (n=1) hastalık bulunması gibi nedenlerle kaygı duydukları saptanmıştır (Çizelge 4.2).

**Çizelge 4.3: Hastaların Koroner Anjiyografi İşlemini Yapacak Ekip Üyeleri ile Tanışmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı**

İŞLEMİ YAPACAK EKİP ÜYELERİYLE TANIŞMAK	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
İsteyenler	22	73,3	21	70	0,00*	1,00
İstemeyenler	8	26,7	9	30		
TOPLAM	30	100	30	100		

\* Yates düzeltmesi yapıldı

Deney grubunda bulunan hastaların bilgilendirme sonrasında %73,3'ü (n=22), kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i (n=21) koroner anjiyografi işlemini yapacak kişilerle tanışmak istemektedir. Deney grubunda bulunan hastaların %26,7'si (n=8), kontrol grubundaki hastaların %30'u (n=9) koroner anjiyografi işlemini yapacak kişilerle tanışmak istememektedirler. Koroner anjiyografi yapacak kişilerle tanışmak isteyenler ile istemeyenlerin sayıları bakımından iki grup benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu koroner anjiyografi işlemini yapacak ekip ile tanışmak istemektedir. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $\chi^2=0,00$ ;  $p>0,05$ ) (Çizelge 4.3).

**Çizelge 4.4: Hastaların Koroner Anjiyografi İşleminin Yapılacağı Yeri Görmek İsteme Durumlarına Göre Dağılımı**

İŞLEMİN YAPILACAĞI YERİ GÖRMEK	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
İsteyenler	14	46,7	13	43,3	0,00*	1,00
İstemeyenler	16	53,3	17	56,7		
TOPLAM	30	100	30	100		

\* Yates düzeltmesi yapıldı

Araştırmaya katılan hastalardan deney grubunda bulunan hastaların bilgilendirme sonrasında %46,7'si ile (n=14), kontrol grubunda bulunan hastaların %43,3'ü (n=13) koroner anjiyografi işleminin yapılacağı yeri görmek istemektedir. Deney grubundaki hastaların %53,3'ü (n=16) ile kontrol grubundaki hastaların %56,7'si (n=17) koroner anjiyografi işleminin yapılacağı yeri görmek istememektedirler. Deney ve kontrol grubundaki hastalardan, koroner anjiyografi işleminin yapılacağı yeri görmek isteyenler ile istemeyenlerin oranları birbirine yakındır. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2=0,00$ ;  $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4).

**Çizelge 4.5: Hastaların Koroner Anjiyografi İşleminin Açıklanmasını İsteme Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>KORONER ANJİOGRAFI İŞLEMİ</b>	<b>Deney Grubu</b>		<b>Kontrol Grubu</b>		$\chi^2$	<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Açıklansın isteyenler	29	96,7	28	93,3	0,00**	1,00
Açıklansın istemeyenler	1	3,3	2	6,7		
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		

\*\*Fisher kesin ki kare testi yapıldı

Deney grubunda bulunan hastaların %96,7'si (n=29), kontrol grubunda bulunan hastaların %93,3'ü (n=28) koroner anjiyografi işleminin açıklanmasını istemektedir. Deney grubunda bulunan hastaların %3,3'ü (n=1) ile kontrol grubundaki hastaların %6,7'si (n=2) koroner anjiyografi işlemi hakkında bilgi almak istememektedir. Araştırmaya katılan hastaların her iki grupta da büyük çoğunluğu koroner anjiyografi işleminin açıklanmasını istemektedir ( $\chi^2 = 0,00$ ;  $p > 0,05$ ) (Çizelge 4.5).



**Çizelge 4.6: Hastaların Koroner Anjiyografi İşleminin Yazılı Olarak Açıklanmasını İsteme Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>KORONER ANJİYOGRAFI İŞLEMİ YAZILI</b>	<b>Deney Grubu</b>		<b>Kontrol Grubu</b>		$\chi^2$	<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Açıklansın isteyenler	18	60	21	70	0,20*	0,58
Açıklansın istemeyenler	12	40	9	30		
<b>TOPLAM</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		

\* Yates düzeltmesi yapıldı

Deney grubunda bulunan hastaların %60'ı (n=18), kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i (n=21) koroner anjiyografi işleminin yazılı olarak açıklanmasını istemektedir. Deney grubunda bulunan hastaların %40'ı (n=12), kontrol grubundaki hastaların %30'u (n=9) koroner anjiyografi işleminin hakkında yazılı olarak bilgi almak istememektedir ( $\chi^2=0,20$ ;  $p>0,05$ ) (Çizelge 4.6).

İşlemin yazılı olarak açıklanmasını istemeyenlerin %76'sı (n=16) okuma yazma bilmemektedir

**Çizelge 4.7: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Daha Önceden Anjiyografi Yapılmış Hastayla Konuşmuş Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

AJİOGRAFİ YAPILMIŞ HASTAYLA KONUŞMUŞ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Olanlar	24	80	21	70	0,36*	0,55
Olmayanlar	6	20	9	30		
TOPLAM	30	100	30	100		

\* Yates düzeltmesi yapıldı

Deney grubunda bulunan hastaların %80'i (n=24), kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i (n=21) koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmuştur. Deney grubunda bulunan hastaların %20'si (n=6) ile kontrol grubundaki hastaların %30'u (n=9) koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmamıştır. Araştırmaya katılan hastaların her iki grupta da büyük çoğunluğu koroner anjiyografi işleminden önce, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmuştur ( $\chi^2 = 0,36$ ,  $p > 0,05$ ) (Çizelge 4.7).

**Çizelge 4.8: Daha Önceden Anjiyografi Yapılmış Hastayla Konuşanların Konuşma Sonrası Rahatlama Durumlarına Göre Dağılımı**

KONUŞMA SONRASI RAHATLAMIS	Deney Grubu		Kontrol Grubu		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Olanlar	18	75	15	71	0,00*	0,94
Olmayanlar	6	25	6	29		
TOPLAM	24	100	21	100		

Anjiyografi yapılmış hastayla konuşanların toplamı

\* Yates düzeltmesi yapıldı

Koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmuş olan (deney grubunda bulunan hastaların %80'i (n=24), kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i (n=21) Çizelge 4.7) deney grubunda bulunan hastaların %75'i (n=18), kontrol grubunda bulunan hastaların %71'i (n=15) bu konuşmanın onarı rahatlattıklarını ifade etmişlerdir. Deney grubunda bulunan hastaların %25'i (n=6) ile kontrol grubundaki hastaların %29'u (n=6) koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmanın onları rahatlatmadığı, kaygılarını azaltmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların, daha önce anjiyografi yapılmış hastayla konuşmuş olanlarının, her iki grupta da çoğunluğu yapmış oldukları konuşma sonrasında rahatladıklarını ifade etmişlerdir ( $\chi^2=0,00$ ,  $p>0,05$ ) (Çizelge 4.8).

**Çizelge 4.9: Daha Önceden Anjiyografi Yapılmış Hastayla Hiç Konuşmamış Olup Konuşmak İsteyenlerin Dağılımı**

ANJİOGRAFİ YAPILMIŞ HASTAYLA KONUŞMAK	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
İsteyenler	2	33	4	44
İstemeyenler	4	67	5	56
TOPLAM*	6	100	9	100

\*Anjiyografi yapılmış hastayla konuşmamış olanların toplamı.

Koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmamış olan (deney grubunda bulunan hastaların %20'si (n=6) ile kontrol grubundaki hastaların %30'u (n=9) Çizelge 4.7) deney grubunda bulunan hastaların %33'ü (n=2), kontrol grubunda bulunan hastaların %44'ü (n=4) koroner anjiyografi yapılmış hastayla konuşmak istediklerini ifade etmişlerdir. Deney grubunda bulunan hastaların %67'si (n=4), kontrol grubundaki hastaların %56'sı (n=5) koroner anjiyografi yapılmış hastayla konuşmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan ve daha önceden koroner anjiyografi yapılmış hastayla konuşmamış olan hastalardan deney grubunda bulunanlarının çoğunluğu koroner anjiyografi işlemi yapılmış hasta ile tanışmak istemediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.9).

**Çizelge 4.10: Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı**

<b>Kaygı Puanı Ortalaması±SD</b>	<b>Deney Grubu</b>	<b>Kontrol Grubu</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Durumluk Kaygı</b>				
Puanı Ortalaması ±SD	55,7±5,26	58,9±5,15	2,35	0,02
<b>Sürekli Kaygı</b>				
Puanı Ortalaması ±SD	50,5±6,15	50,8±7,57	0,17	0,87

Araştırmaya katılan hastalardan koroner anjiyografi öncesinde işlem hakkında bilgilendirilen deney grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalaması 55,7±5,3 iken işlem hakkında bilgilendirilmeyen kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalaması 58,9±5,2'dir. Deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (  $t=2,35$ ;  $p<0,05$ ).

Deney grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalaması 50,5±6,1 iken kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalaması 50,8±7,6'dır. Deney ve kontrol gruplarının sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $t=0,17$ ;  $p>0,05$ ) (Çizelge 4.10).

## 5. TARTIŞMA

Koroner anjiografi hakkında hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma kapsamına alınan her iki grup, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, sağlık güvencesi gibi sosyodemografik özelliklerin dağılımı yönünden incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların homojen özelliğe sahip olduğu görülmüştür (Çizelge 3.4.1).

Deney grubu ve kontrol grubundaki hastalarının, ailelerinde kendilerinden başka kalp hastalarının olma durumu, daha önceden koroner anjiografi yapılmış bireylerin varlığı ve ailelerinde kalp hastalığı nedeniyle ölen bireyler gibi özelliklerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.4.2). Deney grubundaki kişiler, bağımlı değişken ile ilişkisi olan birçok yönlere değişik olabilir. Bu değişiklik girişimin sonucunu etkileyebilir ve girişim ile bağımlı değişken arasındaki gerçek ilişkinin bulunmasını engeller (Aksayan, 2002). Araştırmanın başlangıcında grupların benzerliğinin sağlanması için bir çalışma yapılmamış olmasına rağmen, deney grubu ve kontrol grubundaki hastaların dış değişkenler (sosyodemografik özellikler ve ailesinde kalp hastalığı öyküsü) bakımından benzer bulunması, araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilememesi ve araştırmanın geçerliliğini tehlikeye sokmaması bakımından önemlidir.

Koroner anjiografi işleminden önce; deney grubu işlem hakkında bilgilendirilmiş ve sonra her iki gruptaki hastalara koroner anjiografiye karşı kaygılarının olup olmadığı sorulmuştur. Koroner anjiografi öncesinde, işlem hakkında bilgilendirilen deney grubundaki, işlem ile ilgili kaygı duyduğunu ifade eden hasta sayısı, işlem hakkında bilgilendirme yapılmayan kontrol grubundaki, işlemle ilgili kaygı duyduğunu ifade eden hasta sayısına göre daha düşük bulunmuştur (Çizelge 4.1). Deney grubundaki hastaların %6,7 si, kontrol grubundaki hastaların ise %40'ı işlemle ilgili kaygı duyduklarını ifade etmiştir ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Heikkilä ve arkadaşlarının, koroner anjiografi olacak hastaların korkularını tanımlamak için yapmış olduğu çalışmada hastaların %80'ininden fazlasının koroner anjiografiye

karşı korkularının olduğu ve kaygı duyduklarını ortaya koymuşlardır (Heikkila et al. 1998). Mott kardiyak kateterizasyonla ilişkili anksiyeteyi azaltmada psikolojik hazırlığın etkisini ortaya koymak için yaptığı araştırmasında, kardiyak kateterizasyon hakkında bilgilendirilen ve psikolojik destek sağlanan hastaların bilgilendirilmeyen ve psikolojik destek sağlanmayan hastalara göre daha az kaygılı olduklarını belirlemiştir (Mott, 1999). Bu çalışmada elde edilen sonuçlarda adı geçen çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu bulgular hastaların kendilerine uygulanacak tanı ve tedavi işlemleri hakkında kaygı duyduklarını ve bilgilendirmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastaların kendilerine uygulanacak tanı işlemlerine yönelik korku ve endişelerinin temelinde sıklıkla onların bilgi yetersizliği yer almaktadır. Koroner anjiyografi işlemi hastaların yoğun endişe hissetmesine neden olmaktadır. Kalbinden rahatsız olan kişilerde en büyük kaygı kaynağı ölüm korkusudur. Kalbe ilişkin girişimler de hastada ölüm korkusuna ve anksiyeteye neden olur (İnceoğlu, 1999, Mott, 1999; Algier,1994; Özkan, 1993; Velioğlu ve ark. 1991).

Koroner anjiyografi işlemi ile ilgili kaygı duyduğunu ifade eden hastaların, kaygı nedenlerine bakıldığında, kontrol grubundaki hastaların %20'sinin kalbe ve vücuda zarar gelmesi nedeniyle kaygılandıkları saptanmış olmasına rağmen, deney grubundaki hastaların böyle bir nedenle kaygılanmadıkları saptanmıştır. Deney grubuna işlem hakkında yapılan bilgilendirme sayesinde hastaların kalplerine ve vücutlarına zarar gelmeyeceğini bilmeleri sağlandığı için bu kaygıyı yaşamadıkları düşünülmektedir (Çizelge 4.2).

Ertin ve arkadaşları, uygulanacak tanı işlemleri konusunda hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hastaların %69'unun işlem sonucunun ne olacağı, %14'ünün ise işlemin ağrılı olabilmesi nedeniyle kaygı duyduklarını belirlemiştir (Ertin ve ark. 1999). Heikkila ve arkadaşları, koroner arteriyografi yapılacak olan hastaların kaygıları ve bu kaygıların şiddetini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, koroner arteriyografi yapılacak hastaların yeterli sosyal destek alamama kaygısı yaşadıklarını saptamıştır (Heikkila et al. 1999b). Heikkila ve arkadaşlarının koroner anjiyografiye karşı duyulan kaygının belirlenmesine yönelik yaptığı diğer bir çalışmada, hastaların

koroner anjiyografi ile ilgili olarak hastalık kuşkusunu ve ağrı korkusunu yaşadıkları belirlenmiştir (Heikkilä et al. 1999a).

Gökdoğan ve Babadağ endoskopi uygulanacak hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların çoğunlukla işlem esnasında ağrı duyup duymayacakları konusunda bilgi almak istediklerini bildirmişlerdir (Gökdoğan ve Babadağ, 1990). Bizim çalışmamızda ise, deney grubundaki hastaların sadece %3,3'ü, kontrol grubundaki hastaların ise %16,7'si işlemin ağrılı ve acılı olabileceği nedeniyle kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.2).

Koroner anjiyografi işleminden önce hastaların işlemi yapacak olan ekip üyeleriyle tanışmaları, hastaların onlara karşı güven duymalarını ve işlem nedeniyle ortaya çıkabilecek kaygılarının azalmasını sağlar (Binak ve ark., 2001; Billings and Stokes, 1987). Bu çalışmada deney grubundaki hastaların %73,3'ü, kontrol grubundaki hastaların %70'i koroner anjiyografi işlemi yapacak ekip üyeleri ile tanışmak istediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.3).

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %53,3'ünün, kontrol grubundaki hastaların %56,7'sinin işlemin yapılacağı yeri görmek istemediği belirlenmiştir (Çizelge 4.4). İşlem öncesinde hastalara kateter laboratuvarını gezdirilmesi ve aletler hakkında bilgi verilmesi, hastaların onlar için ürkütücü olabilecek donanımların bulunduğu laboratuvara girer girmez uğrayabilecekleri panikten uzaklaşmalarını sağlamasına rağmen, bu çalışmaya katılan hastaların önemli çoğunluğu kateter laboratuvarını görmek istemedikleri belirlenmiştir (Binak ve ark. 2001).

Hastanın üzerinde uygulanan her tanı ve tedavi işlemi konusunda anlayabileceği şekilde bilgi alma hakkı vardır. Hasta yeterli bilgileri aldıktan sonra işlemi kabul veya reddetme hakkına sahiptir (Arslan ve Kutsal, 2002; İnceoğlu, 1999; Algier, 1994). Araştırmamızda deney grubundaki hastaların %96,7'si, kontrol grubundaki hastaların %93,3'ü işlemin açıklanmasını istemektedir (Çizelge 4.5).

Phatouros ve Blake ilk kez anjiyografi ve anjiyoplasti olan hastalarda bilgilendirme broşürlerinin iyi bir şekilde kabul edildiğini saptamışlardır (Phatouros and Blake, 1995). Lloyd ve arkadaşları koroner anjiyografi olacak hastaları bilgilendirmek için sözel bilgi ya da yazılı broşür verilmesi arasında stresin azaltılmasına yönelik fark olmadığını belirlemiştir (Lloyd et al. 1997). Deney



grubundaki hastaların %40'ı, kontrol grubundaki hastaların %30'u işlem hakkında yazılı bilgilendirme yapılmasını istememektedirler (Çizelge 4.6). Araştırmaya katılan hastalardan işlem hakkında yazılı bilgi verilmesini istemeyenlerin %76' sının okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Bu bulgu hastaların yazılı bilgilendirme istememe nedeninin okuma yazma bilmemeleri olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca kimi hastaların görme problemlerinin olması, yazılı açıklama yerine sözel bilgi almayı tercih etmesi, sözel bilgilendirme sırasında sorularını sorma fırsatı bularak rahatladığı gözlenmiştir.

Deney grubunda bulunan hastaların %80'i, kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmuştur (Çizelge 4.7). Deney grubunda bulunan hastaların %75'i, kontrol grubunda bulunan hastaların %71'i bu konuşmanın onları rahatlattığını ifade etmişlerdir. Daha önceden anjiyografi yapılmış hastayla konuşanların çoğunluğu rahatladığını ifade etse de, deney grubunda bulunan hastaların %25'i ile kontrol grubundaki hastaların %29'u konuşmanın onları rahatlatmadığı, kaygılarını azaltmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.8). Bu hastaların yaptıkları konuşmada bireylerin işlemi ve yaşadıklarını abartarak, olumsuz şekilde anlatmaları nedeniyle onların anksiyetesini azaltmadığı düşünülmektedir.

Deney grubunda bulunan hastaların %20'si ile kontrol grubundaki hastaların %30'u koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmamıştır (Çizelge 4.7) Bu hastalardan deney grubunda bulunanların %67'si, kontrol grubunda bulunanların %56'sı koroner anjiyografi yapılmış hastayla konuşmak istemediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.9). Her iki grupta da koroner anjiyografi işlemi öncesinde, bu işlemin daha önceden yapıldığı hastayla konuşanların büyük çoğunluğu rahatladığını ifade etmesine rağmen, konuşma fırsatı bulamayan hastaların ise her iki grupta da yarından fazlası konuşmak istememektedir. Buna karşın araştırma kapsamına alınan, deney grubunda bulunan hastaların %96,7'si, kontrol grubunda bulunan hastaların %93,3'ü koroner anjiyografi işleminin açıklanmasını istemektedir (Çizelge 4.5) Araştırmaya katılan hastaların neredeyse hepsi, koroner anjiyografi işlemi hakkında bilgilendirilmelerini sağlayacak açıklamanın yapılmasını istemektedir. Bu bulgulara göre, hastalar bu işlemin

yapıldığı diğer hastalarla konuşmuş olsalar bile, işlemin açıklanmasını istemektedirler.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların durumluk anksiyete düzeyleri incelendiğinde; deney grubunun DKP:55,7 (orta düzeyde), kontrol grubunun DKP:58,9 (ağıra yakın) olduğu saptanmıştır. Her iki grubun durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.10). Bu bulgu araştırma kapsamına aldığımız deney grubundaki hastaların işlemde çok kısa süre önce ve bu kadar sınırlı bir zamanda da olsa, işlemin nasıl uygulanacağı, işlem öncesi hazırlığın ve işlem sonrası bakımın ne şekilde olacağı, işlem sırasında karşılaşılabilecek sorunlara yönelik verilen bilgi ve açıklamaların durumluk anksiyetelerinin azalmasında, etkili olduğunu göstermektedir (Özkan, 1993; Kanto, 1990). İşlem hakkında bilgilendirildikten sonra deney grubundaki hastaların %6,7 si, kontrol grubundaki hastaların ise %40'ı işlemle ilgili kaygı duyduklarını ifade etmiştir ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.1). Bu bulgular kaygılı olduğunu ifade eden hastaların durumluk kaygı puanlarının da yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Karadağ ve Aksoy (2001)'un lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşayabilecekleri sorunlarla baş etmelerinde, hemşirelik eğitiminin etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, hastaları ameliyata ilişkin bilgilendirmenin anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğu ortaya konmuştur.

Güneş (2001)'in açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında planlı bilgilendirme sonunda, deney grubundaki hastanın anksiyete puanının hem bilgilendirme öncesine göre, hem de kontrol grubundaki hastalara göre azaldığı saptanmıştır.

Gürsoy (2001)'un ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenleri belirlemek için yaptığı çalışmasında gruplar arasında ameliyata ilişkin bilgi alma durumuna göre durumluk anksiyete puanları bakımında istatistiksel değerlendirmede anlamlı sonuç bulunmuştur.

Dönmez (1999)'in çalışmasında ameliyat olmak için hastaneye yatan deney grubundaki hastaların anksiyete düzeylerindeki azalma, hastalara kliniğe geldiklerinde hemşire tarafından hastaneyi ve kliniği tanıttığı yazılı ve sözlü verilen bilgi ve

açıklamaların etkili olduğunu göstermektedir. Karayurt (1998)'un ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete düzeylerine etkisini incelediği çalışmasında, üç eğitim grubundaki hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyinde düşüş gözlenmiştir.

Gökdoğan ve Babadağ (1990) endoskopi öncesi durumluk anksiyete ortalamasının terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunulmayan kontrol grubunda deney grubuna göre 9,37 puan daha fazla olduğunu ve iki grup arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulmuşlardır. Bu çalışmalar bizim çalışmamıza paralellik göstermektedir.

Biley, hastaların ameliyat öncesi stresini, hemşirelerin algılamasını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında “ameliyat hakkında bilgi almamayı” kaygı artıran etmenlerden ilk sırada göstermiştir (Biley, 1989). Bu bulgu bilgi almamanın kaygı düzeyini artırdığını desteklemektedir. Pektikin (1981)'in hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerini değerlendirdiği çalışmasında, hemşirelik yaklaşımının anksiyete üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve anksiyeteyi düşürdüğü saptanmıştır.

Herrmann and Kreuzer (1989) kalp kateterizasyonu yapılacak hastaları işlem hakkında bilgilendirmek için, hastalara işleme hazırlayıcı bilgi içeren film izletilmesinin anksiyetelerini azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır.

Tüm bu araştırmalarda ortaya çıkan sonuçlar bizim bulgularımızı desteklemektedir. Tanı veya tedavi işlemi olsun, hastalar bilinmeyene karşı kaygı duymaktadırlar. İşlemin nasıl yapılacağını bilmemek onların kaygısını artırmaktadır. Bu araştırma hastaları koroner anjiyografi işlemi hakkında bilgilendirmenin hastaların anksiyetelerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Durumlu anksiyeteleri ile ilgili elde edilen bu sonuç araştırmanın hipotezini desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hastalardan deney ve kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.10). Öner ve Lecompte'nin (1985) bildirdiklerine göre Spielberg ve arkadaşları sürekli ve durumluk anksiyete puanları arasında ilişki olduğunu, sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin durumluk anksiyete düzeyinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Günaydın ve ark. 1996). Deney ve kontrol grubunun sürekli kaygı puan ortalamaları da araştırmanın geçerliliğini tehdit edebilecek dış değişkenlerdir. Grupların sürekli kaygı puan ortalamaları bakımından

benzer bulunması, dış değişkenlerin araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilememesi ve çalışmanın geçerliliğini tehdit etmemesi açısından önemlidir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar:

Koroner anjiyografi işlemi hakkında bilgilendirildikten sonra, koroner anjiyografi işlemine karşı kaygı duyduklarını ifade eden deney ve kontrol grubu hastalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 4.1).

Kontrol grubundaki hastaların koroner anjiyografi işlemine karşı, kalbe ve vücuda zarar gelmesi nedeniyle kaygı yaşamakta iken, deney grubunda böyle bir nedenle kaygı yaşanmamaktadır (Çizelge 4.2).

Deney grubundaki hastaların, işlemin çok kısa süre öncesinde ve bu kadar sınırlı bir zamanda da olsa, işlem hakkında bilgilendirilmesi sayesinde durumluk kaygı puanları kontrol grubuna göre daha düşüktür. Deney grubu ve kontrol grubunun durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ )(Çizelge 4.10).

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların %73,3'ünün, kontrol grubundaki hastaların %70'inin koroner anjiyografi işlemini yapacak ekip üyeleri ile tanışmak istediği belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Koroner anjiyografi işleminin açıklanmasını isteyenler deney grubunun %97'si, kontrol grubun %93'ü kadardır. (Çizelge 4.5).

Deney grubunda bulunan hastaların %80'i, kontrol grubunda bulunan hastaların %70'i koroner anjiyografi işleminin öncesinde, daha önceden bu işlemin yapıldığı hastayla konuşmuştur (Çizelge 4.7). Deney grubunda bulunan hastaların %75'inin, kontrol grubunda bulunan hastaların %71'inin bu konuşmayla rahatlatıldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.8).

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda geliştirilen öneriler:

Hastalara uygulanacak olan koroner anjiografi işlemi onların anksiyetesinin yükselmesine neden olmaktadır. Hemşireler hastaları işlem öncesinde işlem hakkında bilgilendirmelidir.

Hastalara yönelik koroner anjiografi işlemi hakkında bilgi veren, hastanın işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasında nelerle karşılaşacağı, neler yapması gerektiği ve dikkat etmesi gereken konuları içeren, hastanın işlem hakkında yeterli ve doğru bilgilenebilmesini sağlayacak olan eğitim işlem öncesinde yapılmalıdır. Bu sırada hasta ve ailesine bir bütün olarak yaklaşılmalı, psikolojik destek sağlanmalı ve soru sormalarına fırsat verilmelidir.

Hastalar eğer istiyorlarsa koroner anjiografi işlemini yapacak olan ekip üyeleri ile tanıştırılmalıdırlar. Bu tanıştırma sayesinde, hastaların ekibe güveni sağlanacaktır.

Hastaya işlem öncesi dönemde koroner anjiografi laboratuvarının ve orada bulunan teknik donanım, aletlerin tanıtılması hastanın isteğine bırakılmalıdır.

Bu araştırma, daha geniş hasta grubuyla, kontrol ve randomizasyona bağlı kalarak daha güçlü bir araştırma tasarımı ile yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- ADAM, E., TÜKEL, R., YAZICI, O. (1995). Psikiyatri. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi. 1.Baskı. s.: 97.
- AKSAYAN, S. (2002). Araştırma tasarımı. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri*. Ed.: İ. Erefe. İstanbul: Odak ofset. s.:65-90.
- AKSOY, G., (1982) Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörlerin Rolü ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu. (Doktora tezi).
- ALGIER, L. (1994). Hasta haklarında hemşirenin sorumlulukları. Hemşirelikte Etik Sempozyumu. A.Ü. Dikimevi Sağlık.
- ARSLAN, Ş., KUTSAL, Y.G. (2002). Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış. Ankara. Sistem reklam. s.: 118.
- BAIM, D.S., GROSSMAN, W. (1991). Coronary Angiography. *Cardiac Catheterization, Angiography and Intervention*. Ed. W. Grossman, S. Baim. 4<sup>nd</sup> Ed. Malvern. Lea&Febiger Copyright. p.: 185-200.
- BALDWIN, C. (1993). Welcome Visitor. *Nursing Times*. 89(4). p.: 447.
- BARAM, Z. (1992). Koroner anjiyografi olacak hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul.
- BEDÜK, T. (1998). Kalp ve damar hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Ed.:N. Akdemir. 1.Baskı.İstanbul. Birlik ofset Ltd. Şti. s.:121-126.
- BİLEY, F. C. (1989). Nurses perception of stress in preoperative surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 14(7). p.:575-581.

- BİLLINGS, M., STOKES. L.G. (1987). Medical Surgical Nursing. 2<sup>nd</sup> Ed. Washington. The C.V. Mosby Compony. p.:410, 1013-1014
- BİNAK, K., İLERİGELEN, B., GÜZELSOY, D., OKAY, T. (2001). Teknik Kardiyoloji. 2.Baskı. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri. s.: 253-261, 311-319.
- BİNAK, K., İLERİGELEN, B., SIRMACI, N., ÖNSEL, Ç. (1997). Teknik Kardiyoloji. İstanbul: Novartis. s.:379-386.
- BİROL, L. (2002). Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 5.Baskı. İzmir. Bozyaka matbaacılık s.:13-14.
- BİROL, L., AKDEMİR, N., BEDÜK, T. (1997). İç Hastalıkları Hemşireliği. 6.Baskı. Ankara. s.:249-253.
- DEWİT, S. (1998). Essentials of Medical- Surgical Nursing. 4<sup>nd</sup> Ed. Newyork. W.B. Saunders Company. p.:543
- DOĞAN, S. (1996). Anksiyete, somatoform ve disosiyatif bozukluklar. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*.Ed.: N. Kum. 1.Baskı. İstanbul: Birlik ofset Ltd. şti. s.:137-142.
- DÖNMEZ, Z. (1999). Ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyeteleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Erzurum. s.: 181-184.
- ER, M., MAĞDEN, D. (1994). Hastanede ilk kez yatan 3-9 yaş arasındaki çocuklarda görülen davranış değişiklikleri. *Sağlık Dergisi*.. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve çocuk Sağlığı, Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi. c.66 s.: 1-2.
- ERTİN, H., UZUN, Ö., KURNAZ, G. (1999). Uygulanacak tanı işlemleri konusunda hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkinin ölçülüp değerlendirilmesi. *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ed.: N., Ersoy, Ü.N., Gündoğmuş. Kocaeli. s.: 43-47.



- FAXON, D.P. (2000). Catherization and Angiography. *Textbook of Medicine*. Ed.: L. Goldman, J.C., Bennet. 21<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. p.: 204-215.
- FORTINASH, K.M., HOLODAY, P.A. (1996). *Mental Health Nursing*. California. Mosby year book.
- FULLER, J., SCHALLER, J. (2000). *Health Assessment*. 3<sup>rd</sup> Ed. New York. Williams&Wilkins. p.: 486.
- GENÇTAN, E., (1993) *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara. s.: 168-185
- GÖK, H., (1996). *Klinik Kardiyoloji*. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi. s.: 89-92.
- GÖKDOĞAN, F., BABADAĞ, K. (1990). Endoskopi öncesihastalarda oluşan anksiyete, eğitimin etkilerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bülteni*. 4:18.
- GÜNAYDIN, N., OFLAZ, F., BOSTANCI, T., ÇALIŞKAN, K. (1997). Planlı ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri. Kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi. s.: 223-229.
- GÜNEŞ, P. (2001). Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. Cilt 5. Sayı 2: 79.
- GÜRSOY, A.A. (2001). Ameliyet öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. Cilt 1: 23-29.
- HEIKKILA, J., PAUNONEN, M., VIRTANEN, V., LAIPPALA, P. (1999a). Gender differences in fears related to coronary arteriography . *Herat Lung*. Finland. Jan-Feb;28(1):20-30.

- HEIKKILA, J., PAUNONEN, M., LAIPPALA, P., VIRTANEN, V. (1999b). Patients' fear in coronary arteriography. *Scand J. Caring Sci.* Finland. 13(1):3-10.
- HEIKKILA, J., PAUNONEN, M., VIRTANEN, V., LAIPPALA, P. (1998). Fear of patients related to coronary arteriography. *J. Adv. Nurs.* Finland. Jul;28(1):54-62.
- HERRMANN K.S., KREUZER H. (1989). Eur Heart J. A randomized prospective study on anxiety reduction by preparatory disclosure with and without video film show about a planned heart catheterization. *Eur. Heart J.* Gottingen. Aug;10(8):753-7.
- İNCEOĞLU, S. (1999). Hasta hakları yönetmeliğine ilişkin düşünceler. *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı.* Ed.: N., Ersoy, Ü.N., Gündoğmuş. Kocaeli. s.:17-19.
- JACKSON, G. (1994). *Difficult Concepts in Cardiology:* London: Martin Dunits, Ltd. p.:24-28.
- KANTO, J. (1990). Pre-operative Preparation. *Nursing Times.* 86(20) p.: 39-41
- KARADAĞ, M., AKSOY, G. (2001). Lomber disk herni ameliyeti öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi.* Cilt 1: 49-58.
- KARANİSOĞLU, H., (1983). Anksiyete ve Anksiyeteli Hastada Hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni.*3.37.
- KARAYURT, Ö. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *V. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı.* İzmir. s.: 37-44.
- KÖKNEL, Ö. (1989). Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi.
- KÜLTÜRSAY, H., TÜRKOĞLU, C. (1990). Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi. İzmir. s.:1-79.

- LLOYD, G., COOPER, A., JACKSON, G. (1997). Information delivery: the provision of written information for patients following coronary angiography and post-discharge management. *Int. J. Clin. Pract.* London. Sep;51(6): 387-8.
- MARGARET, H., PASQUALI, A.N. (1995). *Mental Health Nursing*. USA. Mosby Company.
- MECKER, B.J. (1989). Pre-operative teaching; easing the patient's anxiety. *Today's or Nurse*. Vol:11, No:8, August, United States. p.:14-18.
- MILLER, C.A.(1999). *Nursing Care of Older Adults*.3<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. p.: 149-150.
- MOILINE, L.R. (2000). Patient psychologic preparation for invasive procedures. *J. Vasc. Nurs.* Missouri. Dec;18(4):117-22.
- MOTT, A.M. (1999). Psychologic preparation to decrease anxiety associated with cardiac catheterization. *J. Vasc. Nurs.* Kingdom City. Jun;17(2):41-9.
- NOBLE, M.A. (1990). Community mental health. *Nursing in the Community*. Ed. B. Bullough, V. Bullough. Toronto: C.V. Mosby Company. p.:569-570.
- ÖNER, N., LE COMPTE, A. (1988). Süreksiz Durumluluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi yayınları. Boğaziçi Üniversitesi matbaası.
- ÖZKAN, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp*. İstanbul. Roche müstahzarları A.Ş. s.: 41-45; 103-107
- ÖZTÜRK, E., HATEMİ, H. (1998). *Kardiyoloji*. İstanbul: Çevik Matbaası. s.:91.
- ÖZTÜRK, M.O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 7.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. s.:43-47
- PASQUALI, E.A., ARNOLD, H.M., DEBASIO, N. (1989). *Mental Health Nursing*. 3<sup>nd</sup> Ed. Toronto: Mosby Company. p.:246-249.

- PHATOUIROS C.C., BLAKE M.P. (1995). How much now to tell? Patients' attitudes to an information sheet prior to angiography and angioplasty. Australia. *Australas Radiol.* May;39(2):135-9.
- PEKTEKİN, Ç. (1996). Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Ed.: N. Kum. 1. Baskı. İstanbul: Birlik ofset Ltd. şti. s.:22-33.
- PEKTEKİN, Ç. (1993). Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. *Psikiyatri Hemşireliği*. Ed.: Y. Demir. 2. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. s.: 15-17.
- PEKTEKİN, Ç. (1981). Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, (Doktora Tezi). İstanbul.
- PINAR, R., YÜRÜGEN, B. (1994). Hemodiyaliz tedavisine giren hastaların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri. *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. Cilt 1. Sayı 2: 46-53.
- RAWLINS, R., WILLIAMS, S., BECK, C. (1997) Mental Health Psychiatric Nursing. America. Mosby year book.
- SPARKS, S. M. (2000). Critical thinking. *Foundamentals of Nursing*. Ed.: R.F., Craven. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia. p.: 141.
- SÜRMEİLİ, A. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ed.: C. Güleç, E. Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. Cilt 1: 449-459
- TARHAN, S. (1989). Cardiovascular Anesthesia and postoperative Care. 2<sup>nd</sup> Ed. Chicago: Year Book Medical Publisher. p.: 29-39.
- TATAR Ü., (1988). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karşısında Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. (Yüksek Lisans Tezi)

TERAKYA, G. (1995). Hasta Hemşire İlişkileri. 4. Baskı. Ankara. Aydoğdu Ofset.

ULAK, L.J. (1998). Foundations of Nursing Practice. Ed.: J.M. Leahy, P.E. Kızılay. Philadelphia: W.B. Saunders Company. p.: 912-914.

VANRİPER, S., VANRİPER, J. (1997). Cardiac Diagnostic Test. W.B. Saunders Company. p.: 270-272.

VARCAROLİS, E.M., (1998). Foundations of Psychiatric mental Health Nursing. London: W.B. Saunders Company. p.: 343-347.

VELİOĞLU, P., PEKTEKİN, Ç., ŞANLI, T. (1991). Hemşirelikte kişilerarası ilişkileri etkileyen temel kavramlar. *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Ed.: R. Geylan. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi. s.: 49-53.

VELİOĞLU, P. (1989). Psikiyatri Hemşireliğinde Yaklaşımlar. İstanbul.

WARLEY, N.K. (1996). Mental Health Nursing in the Community. ABD. Mosby year book.

YUSUF, H.M.,(1990). Anksiyete ve Depresyonda Hipoglisemi. İstanbul Tıp Fakültesi Tez Bürosu.

YÜKSEL, N. (1995). Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. s.: 136-138.

**EK 1.A**

**HASTA TANITIM FORMU**

**Sosyodemografik Özellikler Ve Hasta Ailelerinin Kalp Hastalığı Öyküsü**

Değerli Katılımcı,

Bu anket sizlerin koroner anjiyografi hakkındaki bilgilendirilmenizin endişe üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmanın verimli olabilmesi için her bir soruyu içtenlikle cevaplamanızı rica eder, teşekkür ederim.

Araş. Gör. Seçil EKİZ

Anket No:....

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

1 ( ) Kadın 2 ( ) Erkek

3. Öğrenim durumunuz

1 ( ) Okur-yazar değil

2 ( ) İlkokul

3 ( ) Orta Öğrenim

4 ( ) Yüksek Öğrenim

5 ( )Yüksek Lisans ve Doktora

4. Mesleğiniz

1 ( ) Memur

2 ( ) İşçi

3 ( ) Emekli

4 ( ) Ev hanımı

5 ( ) Diğer.....

5. Medeni durumunuz

1 ( ) Evli 2 ( ) Bekar 3 ( ) Dul

6. Sağlık güvenceniz var mı ?

1 ( ) Emekli sandığı

2 ( ) Sosyal sigortalar

3 ( ) Özel sağlık sigortası

4 ( ) Yeşil kart

5 ( ) Hiç biri

6 ( ) Diğer.....

7. Ailenizde kalp hastalığı olan var mı?

1 ( ) Evet

2 ( ) Hayır

8. Ailenizde daha önce anjio olan var mı?

1 ( ) Evet

2 ( ) Hayır

9. Ailenizde kalp hastalığı nedeniyle ölen var mı?(anne, baba, kardeş, teyze, hala vs.)

1 ( ) Evet

2 ( ) Hayır

## EK 1.B

### Koroner Anjiyografi İşlemi Hakkında Düşünceler

1. Koroner anjiyografiye karşı kaygılarınız var mı?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
2. Hangi nedenle kaygı duyuyorsunuz?
  - 1 ( ) Hastalık bulunması
  - 2 ( ) Ağrı ve acı duyma
  - 3 ( ) Kalbime ve vücuduma zarar gelmesi
  - 4 ( ) Ölüm korkusu
  - 5 ( ) Maliyetinin fazla olması
  - 5 ( ) Diğer.....
3. Daha önceden anjio işlemini yapacak kişilerle tanışmak ister miydiniz?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
4. Daha önceden anjio işleminin yapılacağı yeri görmek ister miydiniz?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
5. Daha önceden işlemin risk ve tehlikelerinin açıklanmasını ister miydiniz?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
6. İşlemin yazılı olarak açıklanmasını istermiydiniz?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
7. Daha önceden anjiyografi olmuş bir hastayla konuşup tanıştınız mı?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
8. Cevabınız EVET ise bu konuşma sizi rahatlattı mı?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır
9. Yedinci soruya cevabınız HAYIR ise, anjiyografi olmuş hastalarla tanışmak ister miydiniz?
  - 1 ( ) Evet
  - 2 ( ) Hayır

**EK 2.A****STAI FORM TX-1**

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sınırlarım 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. Sınırlarımın 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)

**Durumluk Kaygı Puanı:**



**EK 2.B****STAI FORM TX-2**

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çokzaman	Hemen her zaman
21. Genellike keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(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 kaçırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime 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 kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

**Sürekli Kaygı Puanı:**

TC. YÜKSEK ÖĞRETİM  
KURUMU  
DOKUZ EKİM ÜNİVERSİTESİ

### EK 3

## KORONER ANJİOGRAFİ İŞLEMİ HAKKINDA HASTARA YAPILAN BİLGİLENDİRMEİNİN İÇERİĞİ

Koroner anjiografi tedavi değil tanı yöntemidir. Kalp boşluklarının ve kalbi besleyen damarların (koroner arterlerin) özel bir madde verilmesi sırasında görüntülenmesi ve filminin çekilme işlemidir. Bu işlem sonrası doktorunuz size damarlarınızın normal olduğunu söyleyebileceği gibi, ilaç tedavisi, balon tedavisi (PTCA), veya ameliyat (koroner bypass) gibi tedavi seçeneklerinden birini önerebilir.

Kalp kateterizasyonu 1930 yılından beri insanlara uygulanan bir tanı yöntemidir. Kol damarlarının daha ince oluşu ve katater işleminden sonra daha sıklıkla tıkanma riski nedeni ile bacak damarı (femoral arter) günümüzde daha sıklıkla bu amaçla kullanılmaktadır. 1990 yıllarından sonraki dönemde yaklaşık olarak dünyada yapılmakta olan katater işlemlerinin tahminen %85'i bu damar aracılığı ile yapılmaktadır.

**Hazırlık:** Koroner anjiografi işlemi bir ameliyat değildir. Anjiografi laboratuvarında yapılan 15-30 dakika süreli bir işlemdir. İşlem esnasında uyanık kalır ve doktorunuzla konuşabilirsiniz. İşlem çoğunlukla sağ kasık bölgesi uyuşturularak yapılır. Dolayısıyla uyuşturma işlemi sırasındaki hafif sızı dışında bir şey hissetmezsiniz.

İşlemin temelinde cildi uyuşturarak, atardamara yerleştirilen bir plastik kılıf aracılığı ile kalbe kateter adı verilen ince plastik tüplerin ilerletilmesi ve bu tüpler içinden kalbi besleyen damarlara (koroner damarlar) özel boyalı maddeler (radyopak madde) verilmesi vardır. Bu özel ilacın kalbe verilmesi sırasında film çekilir ve damarların durumu görüntülenmiş olur. İşlemin başında verilen ilaç nedeniyle vücudunuzda bir sıcaklık artışı hissedebilirsiniz.

İşlem tamamlandıktan sonra kasık damarınıza yerleştirilen plastik kılıf çekilecek ve kanamaması için oraya yaklaşık 15-20 dakika süre baskı uygulanacaktır. Bunu takiben kasığınıza 3-4 kilogram ağırlığında bir kum torbası yerleştirilir. Yaklaşık 6 saat süreyle bekletilir, yatmanız sağlanır. 6 saatin sonunda bu torba kaldırılır. Bu süre içinde hastanın ilgili bacağını mümkün olduğu kadar hareketsiz tutması gereklidir. Hasta toplam 6-8 saat kontrol altında izlenir ve EKG'si çekilip, doktor tarafından

kontrolü sonrasında ayağa kaldırılır, yürümesi sağlanır. Bu aşamada da sorun olmadığı görüldükten sonra evine gönderilir. Yani ortalama 6-8 saat sonra hasta önemli bir sorun görülmezse evine gönderilir. Ancak anjiografi sırasında ciddi koroner yada kalp hastalığı, yada hastanın taburcu edilmesine engel bir bulgu tespit edilirse bu uygulama değiştirilmektedir.

**Taburcu olduktan sonra neler yapmalısınız:** Hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk 24 saat mümkün olduğunca işlemin yapıldığı bacağı (veya kolu) zorlamamanız önerilir. Girişim yerinde şiddetli kanama, ağrı, şişme olursa veya işlemin yapıldığı bacakta şişme şiddetli ağrı olursa hemen hastaneye gidiniz. Ancak işlemin yapıldığı yerde morlukların olabileceğini ve bunların geçmesinin haftalar sürebileceğini unutmayınız. İşlem yapılan yerde hafif sertlik ve morlukların olması korkulacak bir problem değildir ve beklenen bir durumdur.

İşlemden sonraki gün kasığınızdaki bandı çıkarabilir ve 24 saat sonra banyo yapabilirsiniz. Anjiografi sonrasında ne zaman işinize dönebileceğiniz konusunda doktorunuza danışabilirsiniz.

**Riskler:** Anjiografi işlemi sonrasında düşük olasılıkla bu damar bölgesinde ilk günlerde ağrı hafif şişlik ve morarma (hematom, ekimoz) olabilmektedir. Deneyimli laboratuarlarda bu olayın ortaya çıkma sıklığı yaklaşık %0.22 ile %1.6 arasında, hayati risklerin ise 1/1000 den düşük olduğu bilinmektedir.



**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

**Tarih:** 19 Mart 2003  
**Sayı:** AEK-388/17  
**Proje no:** 110

**ETİK KURUL KARARI**

Sorumlu araştırmacı Seçil EKİZ,

19.03.2003 tarihli Araştırma Etik Kurul toplantısında “Koroner Anjiyografi Yapılacak Olan Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Ölçülüp Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanız incelenmiştir. Etik ilkelere ve KOÜ Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun planlanmış, yürütülmüş ve tamamlanmış olduğundan çalışmanızın **etiğe uygunluk onayı** almaya hak kazandığına karar verilmiştir.

İnsanın yararının ve esenliğinin, bilimin yararından üstün tutulması dileğiyle, başarılar.

**Araştırma Etik Kurulu Başkanı**  
Prof. Dr. Nejat Gacar