

King'in Amaca Ulaşma Kuramına Göre Açık Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı**Nursing Care in Open Heart Surgery According To King's Goal Achievement Theory**¹Meltem ULUS, ²Aylin DURMAZ EDEER, ²Özlem BİLİK¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İzmir, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TürkiyeMeltem Ulus: <https://orcid.org/0000-0001-9779-8597>Aylin Durmaz Edeer: <https://orcid.org/0000-0002-0681-5863>Özlem Bilik: <https://orcid.org/0000-0002-8372-8974>**ÖZ**

King'in Amaca Ulaşma Kuramı, hemşirelik bakımında hastaların karar vermedeki işbirlikçi rolünü ve onları güçlendirmenin önemini vurgular. Bu makalede sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu olan kadın hasta King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na göre incelenmiştir. Tetkiklerde mitral kapak yetmezliği saptanmıştır. Hastaya acil olarak tekrar mitral kapak replasmanı yapılmıştır. Hastanın algısında kalp kapağının yeniden bozulmasına bağlı ölüm korkusu ve iyileşemeyeceği düşüncesi yer alırken, hemşirenin algısı; ameliyat sonrası iyileşme sürecine ve hastanın anksiyete yaşamasına odaklanmıştır. Hemşirenin amaçlarında; organ perfüzyonu için yeterli oksijenasyon, yeterli analjezi, normotermi, sıvı dengesinin sağlanması bulunmaktadır. Uygulamada ortak hedeflerin gerçekleşmesi, hemşire-hasta etkileşimi ile başlamaktadır. Değerlendirmede planlanan hedeflere ulaşılmıştır. Sonuç olarak; King'in Amaca Ulaşma Kuramı ile hemşire-hasta iş birliği sonucu hastanın otonomisine ve iyileşme sürecine katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi sonrası hemşirelik, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, kardiyak cerrahi işlemler

ABSTRACT

King's Goal Achievement Theory emphasizes the collaborative role of patients in decision-making and the importance of empowering them in nursing care. In this article, a female patient with right arm weakness and speech disorder have been analyzed according to the Theory. Mitral valve insufficiency was found in the examinations. Mitral valve replacement was urgently performed for the patient. While the patient's perception included the fear of death due to the deterioration of the heart valve and the thought that he could not recover, the perception of the nurse; Focused on postoperative recovery and patient anxiety. Goals of the nurse; adequate oxygenation for organ perfusion, adequate analgesia, normothermia, ensuring fluid balance. The realization of common goals in practice starts with nurse-patient interaction. In the evaluation, the planned targets have been achieved. As a result; with the theory, the nurse-patient collaboration was ensured, contributing to the patient's autonomy and recovery process.

Keywords: Cardiac surgical procedures, nursing care, nursing theory, post-surgical nursing

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Meltem Ulus

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane ve Yoğun Bakımlar Binası, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi. Basın Sitesi Mah. Hasan Tahsin Cad. No:143. 35150 Karabağlar/İzmir

Tel: +90507 286 17 93

E-mail: meltemm.ulus@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 01/02/2022

Kabul Tarihi/ Accepted: 22/08/2022

Online Yayın Tarihi/ Published: 10/12/2022

Atıf/ Cited: Ulus M ve ark. King'in Amaca Ulaşma Kuramına Göre Açık Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;7(4):626-630. doi: 10.26453/otjhs.1066731

GİRİŞ

King'in Amaca Ulaşma Kuramı'nın temeli, hemşire ve hastanın karşılıklı bilgiyi iletmesi, hedefleri bir araya getirmesi ve bu hedeflere ulaşmak için harekete geçmesidir.^{1,2} Kuramda hemşirelik "hemşire-hasta arasındaki etkileşimde her birinin bir diğerini ve durumu algıladığı, hedefler koyduğu ve hedeflere

ulaşmak için kullanılacak araçları araştırdıkları süreç" olarak tanımlanmıştır.² Kuramda, hastanın karar vermedeki işbirlikçi rolü ile seçim yaparken hastaları güçlendirmenin önemi vurgulanır.^{1,3} Kuramda, hemşirelik sürecinde hemşire tarafından önce hasta tanılanır, tespit edilen sorunları çözmek için girişim planı oluşturulur ve hastanın sağlık hedeflerine ulaş-

mak için eylemler uygulanır ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek için hasta değerlendirilir.^{4,5} Kuramda hedef belirlemede hemşirelerin; hastaların sağlık konusundaki kaygılarını, sorunlarını ve rahatsızlıklarını değerlendirmesi, hastaların girişime ilişkin algılarını ve hastaların belirlenen hedeflere ulaşması için gereksinim duyduğu bilgiyi paylaşmaları önerilmektedir. Makalede açık kalp cerrahisi sonrası yoğun bakımdaki (YB) hastanın olgu analizinde King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na göre; hemşire-hasta etkileşimiyle hastanın hedefleri yerine getirirken güçlenmesi ve bakım sürecine etkili katılımı sağlanarak otonomi kazanabilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Kızıyla birlikte yaşayan 54 yaşındaki kadın hasta, evde sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu gelişmesi üzerine iskemik inme tanısı ile Nöroloji Kliniği'ne yatışı yapılmıştır. Hasta 5 yıl önce mitral darlık nedeniyle mitral kapak replasman ameliyatı sonrası 2 gün YB'da yatmıştır ve düzenli varfarin sodyum tablet kullanımı vardır. Hastaya yapılan tetkikler sonucunda mitral kapakta trombüs saptanması üzerine hasta acil operasyona alınarak mitral kapak değişimi yapılmıştır. Hastaya ameliyat sonrası dönemde kalp ve damar cerrahisi YB sürecinde kendi otonomisini kazandırmak amacıyla King'in Amaca Ulaşma Kuramı'na göre bakım verileceği anlatılarak hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Veri toplama (hemşire ve hastanın algısı)

Hastanın durumu ve algısı nedir?

Hastanın durumu: Ameliyat öncesi hastanın hemodinamik bulguları normal sınırlardadır. Fizik muayenesinde; konuşma bozukluğu mevcut, patolojik ek bulgu yoktur. The European System for Cardiac Operative Risk Evaluation Score (EuroSCORE) ortalaması 7 puandır (yüksek mortalite riski). İtaki Düşme Riski Puanı: 17'dir (düşme riski yüksek). Majör depresyon tanısı olan hastada seratonin geri salınım inhibitörü (SSRI) ilaç kullanımı mevcuttur. Sağlığa zararlı davranışı ve madde kullanımı bulunmamaktadır.

Ameliyat sonrası 0. günde açık sternum olarak mekanik ventilatörde, nitrogliserin ve ikili pozitif inotrop ilaç infüzyonu desteği altında, external pacemaker tam bağımlı olarak 3. basamak YB'da monitörize takip edilmiştir. Bilinç durumu Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası göre -5'dir (Uyandırılmaz: Ses veya fiziksel uyarana cevap yok). Braden basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği puanı: 9'dur (yüksek risk).

Ameliyat sonrası 2. günde entübe takip edilen hasta ameliyata alınarak sternumu kapatılmıştır ve pozitif inotrop ilaçları azaltılarak sonlandırılmıştır, kanama bulgusu olmamıştır. Ameliyat sonrası 3. günde has-

ta ekstübasyon kriterlerini sağlayınca akşamüzeri ekstübe edilmiştir. Glaskow Koma Skalası Puanı: 15'dir. Hasta oryantedir. Oral alımının başlanması ile birlikte SSRI grubu antidepresan kullanımı sürdürülmüştür.

Ameliyat sonrası 4. günde hemodinamik olarak stabil olan hasta yatak kenarında kademeli olarak mobilize edilmiştir. Mobilizasyon sonrası hastanın göğüs tüpü drenajı olmadığı için çekilmiştir. Hastanın dispnesi mevcut olup, solunum sayısı: 28/dk ve oksijen maskesi ile 3lt/dk'dan oksijen tedavisi alırken oksijen saturasyonu %93'tür. Braden basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği puanı: 17'dir (risk yok). Ameliyat sonrası 8. günde kardiyoloji birimi tarafından internal pacemaker takılmıştır.

Hastanın algısı: Hasta konuşma bozukluğu gelişmesi nedeniyle kendini ifade etmekte zorluk yaşadığını, tekrar kalp kapağının bozulmasına bağlı ölmekten korktuğunu ve iyileşemeyeceğini düşündüğünü söylemiştir. Kendi hastalığı nedeniyle kızını yalnız bırakmaya bağlı korkusunun olduğunu ve YB ortamında bulunmaktan gerginlik yaşadığını ifade etmiştir. Hasta, YB'da beslenme, tuvalet ihtiyacı, hijyen gereksinimleri için bağımlı olmanın, hemşirelerden su bile istemenin kendisini huzursuz ettiğini söylemiştir.

Hemşirenin algısı nedir?

Hasta iyileşemeyeceğini, YB'da kaldığı için kızını yalnız bıraktığını ve ailesine destek olamayacağını düşündüğünü ifade etmiş, hemşire hastanın sessiz kalmasından ve yüz ifadesinden anksiyete yaşadığını algılamıştır. Hemşire, YB sürecinde öz bakım gereksinimleri (beslenme, tuvalet, hijyen) karşılanırken hastanın utandığını ve güçlük yaşadığını hissetmiştir. Ekstübasyondan 4 saat sonra R₁ ile beslenmeye başlanan hastada ilerleyen günlerde gözlenen iştahsızlık mevcuttur.

Sağlığın devamının sağlanması ve yükseltilmesi için kullanılan araçlar:

Hastanın dispne yaşaması nedeniyle nazal oksijen kanülü, oksijenasyonunu değerlendirebilmek için saturasyon probu, ağrı takibi için sözel ağrı skalası, kardiyak açıdan hastanın yönetilebilmesi için kardiyak monitörizasyon, elektrotlar, invaziv arteriyel tansiyon takibi için transducer, eksternal pacemaker (yedek cihaz ve pil), sıvı dengesinin takibi için üreter kateter ve ürofix, intravenöz sıvı takibi için intravenöz infüzyon pompası ve oral sıvı alımının takibi, santral venöz basınç (CVP) ve pulmoner arter basınç takibi için santral venöz kateter, swanganz kateteri ve kanama takibi için göğüs tüpü kullanılmıştır. Hastanın mobilizasyonu sırasında düşmeyi önlemek için yardımcı araç ve sandalye bulundurulmuştur. Bu araçlar da hastayı bağımlı hale getirmektedir.

Hastanın çıkarımı: Hastanın ilk açık kalp ameliyatı sonrası iyileşme sürecine göre ikinci ameliyatından sonra YB'da iyileşme sürecinin uzun olması nede-

niyle iyileşemeyeceği düşüncesi ve kızını yalnız bırakma korkusu bulunmaktadır.

Hemşirenin çıkarımı: Hastanın inotrop desteklerinin azalması ve hemodinamik parametrelerinin normal sınırlar içerisinde seyretmesi, ekstremitasyonu ve mobilizasyonu tolere etmesi nedeniyle iyileşme sürecinin olumlu olduğunu düşündürmektedir.

Planlama (hemşire ve hastanın iletişimi)

Hastanın hedefleri: En kısa sürede YB ünitesinden çıkıp serviste kızının ve eşinin yanında olmak, ser-

viste ailesinin desteğiyle anksiyetesinin azalmasıdır.

Hemşirenin hedefleri: Ameliyat sonrası kardiyak iyileşmede başlangıç hedefleri yeterli oksijenasyon ve ventilasyon, yeterli analjezi, normotermi, kanama kontrolü, sıvı dengesinin sağlanması, organ perfüzyonu ve metabolik stabilizasyonu korumak için kan basıncı ve kardiyak output optimizasyonudur.

Bu hedefler dışında hastanın external pacemakera tam bağımlı olması nedeniyle kardiyak ritmin devamlılığı için hastanın güvenliğini sağlama, ameliyat

Tablo 1. Hemşire ve hastanın uyumlu ortak hedefleri.

Hemşire Hedefleri	Hasta Hedefleri
<ul style="list-style-type: none"> Hastanın kardiyovasküler sisteminin yönetimini sağlama ve kardiyak ritminin devamlılığı için hastanın güvenliğini sağlama (eksternal pacemaker nedeni ile) Solunum komplikasyonlarını önlemeye yönelik bakımları yapma (solunum öksürük egzersizleri vb.) Mobilizasyonunu sağlama (yatak kenarında oturma, sandalyede oturma ve yürüme) Öz bakım gereksinimlerini karşılama (hijyen, boşaltım, beslenme, uyku ve dinlenme vb.) Beslenme gereksinimlerinin karşılanması sevdiği besinler için ailesi ile iletişime geçilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Kardiyak ritminin devamlılığı için (eksternal pacemaker nedeni ile) kendisinin güvenliğini sağlama; yatak içi hareketlerinde eksternal pacemaker teline temas etmektен veya germekten kaçınma vb. Solunum komplikasyonlarını önlemeye yönelik bakımlara aktif katılım sağlama; solunum öksürük egzersizlerini yapma, intensif spirometri ile çalışma Mobilizasyon sırasında istekli olma ve aktif katılım gösterme, mobilizasyon ve sandalyede oturma Öz bakım gereksinimleri karşılanırken kendisinin bakımlara katılması ve bakım sırasında kendini huzursuz hissetmemesi (kendi yemeğini yemesi, suyunu içmesi vb.) Besin tüketimi konusunda istekli olması ve tüketmek istediği besinleri ifade etmesi

sonrası komplikasyon gelişmesini önlemek için önlemler alma (atalektazi, venöz tromboemboli ve basınç yararı riski için mobilizasyonu sağlama, atriyal fibrilasyon ve ritm bozukluklarını saptamak için ritm takibini, kanama riski için göğüs tüpü drenaj takibini ve yaşam bulgularının takibini yapma vb.), beslenmesini sağlama ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılama, anksiyetesini azaltma hedefleri bulunmaktadır. Hastanın hedefleri ile hemşirenin hedeflerinin tamamı uyumlu değildir. Hedefleri uyumlu hale getirebilmek için hasta ile iletişim sağlanarak ortak hedefler planlanmıştır (Tablo 1). Ortak hedef belirleme sürecinde hastanın kızı, eşi ve ablasından da destek alınmıştır.

Uygulama (hemşire ve hastanın etkileşimi): Belirlenen ortak hedeflerin gerçekleşmesi, hastanın ekstremitasyonu sonrası hemşire-hasta etkileşimi ile başlamaktadır. Hemşire, solunum sistem değerlendirmesinde fiziksel tanılama, pulseoksimetre ve arteriyel kan gazı takibi yapmıştır, solunum kapasitesini artırma girişimleri (ekstremitasyonu sonrası öksürük, derin nefes alma ve intensif spirometre egzersizi) ve ağrı kontrolü sağlamıştır. Erken mobilizasyon için hasta cesaretlendirilmiştir. Tüm bu uygulamaların önemi hakkında hasta bilgilendirilmiştir. Hemşire kardiyak disfonksiyon ve hemodinamik durumu değerlendirmek için hastanın kalp hızını, ritmini, invaziv arteri-

yel kan basıncını, sağ atriyum basıncını ve pulmoner kapiller wedge basıncını saat başı takip etmiştir. Hemşire kardiyak outputun etkinliği hakkında bilgi sağlamak için alt ekstremitate doku perfüzyonunu nörovasküler takip ile değerlendirmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde kanama takibi yapılırken hastanın birçok faktörü göz önünde bulundurulmuştur (Ameliyat öncesi varfarin sodyum tablet kullanımı gibi). Hemşire hastanın hem göğüs tüpünden ve ameliyat bölgesinden kanama belirtilerini hem de kan kaybına bağlı hipovolemi bulgularını (invaziv arteriyel tansiyon ölçümü, idrar miktarı ve rengi, CVP takibi) izlemiştir. Düzenli olarak kan gazı analizi ve laboratuvar sonuçlarından hemoglobin ve hematokrit değerlerini takip etmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde hasta nörolojik komplikasyon açısından risk altında olduğundan hemşire nörolojik takip uygulamıştır. Glaskow koma skalası ile hastanın bilinç durumunu tanılamıştır. Ameliyat öncesi konuşma bozukluğu olan hastanın konuşmasını ve kendini ifade etmesini değerlendirmiş, hastanın konuşurken cümleleri tamamlamasına izin vermiş, anlaşılmayan cümleleri tekrar etmesi ve yeniden anlatmasını istemiştir.

Hemşire ameliyat sonrası erken dönemde renal fonksiyon bozukluğu açısından serum potasyum seviye-

sini, idrar miktarını, rengini ve özelliğini saatlik olarak değerlendirmiş, kan üre azotu ve serum kreatinin düzeyini günlük takip etmiştir.

Ameliyat sonrası gastrointestinal sistem komplikasyonları açısından hemşire hastanın bağırsak seslerini dinlemiş, bulantı ve kusma, abdominal distansiyon, abdominal ağrı varlığını değerlendirmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrı yönetimini sağlamıştır.

Hasta hedeflere ulaşma konusunda kısmen istekli olarak değerlendirilmiştir. Eksternal pacemaker güvenliğini sağlama, solunum komplikasyonlarını önleme girişimlerinde, mobilizasyona ve öz bakım aktivitelerine katılımda istekli ancak beslenmenin sağlanması hedefinde istekli olmadığı görülmüştür. Plandaki hedeflere ulaşmak için hastaya sağlığın iyileştirilmesi konusunda ilerleme kaydettiği söylenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmesi için hasta cesaretlendirilmiştir. Bu süreçte ailesinin katılımı da (hastaya sevdiği yemekler evde pişirilerek getirilmiş, YB'ın uygun olduğu zamanlarda hasta ailesiyle görüştürülmüştür) sağlanarak hasta manevi olarak desteklenmiştir.

Değerlendirme (Amaca ulaşma): Hastanın sağlığının sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için planlanan hedeflere ulaşılmıştır. Beslenme ile ilgili olan amaca hastanın beslenme konusunda isteksiz olması nedeniyle ulaşılamamıştır. Bu konuda amaca ulaşılması için King'in kuramında bahsedildiği gibi yeniden değerlendirme yapılarak amaca ulaşmak için yemek saatlerinde hasta yakınlarından destek alınmıştır, böylece hastada beslenme miktarında artış sağlanmıştır. Ameliyat sonrası 9. günde hemodinamik olarak stabil olan hastada tüm hedeflere ulaşılmıştır ve hasta kalp ve damar cerrahisi servisine taburcu edilmiştir, hastanın tekrardan YB'a dönüşü olmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürde açık kalp cerrahisi geçiren hastaların YB'da anksiyete^{6,7} ve olumsuz duygular yaşadığı belirtilmiştir.⁸ Bilişsel-ilişkisel stres teorisine göre, insanların yeni koşullara psikolojik adaptasyonu bağlamsal faktörlere bağlı olarak kolaylaştırılabilir veya engellenebilir.⁹ Olgumuzda King'in Amaca Ulaşma Kuramı kullanılarak hastada psikolojik adaptasyonunu kolaylaştırarak iyileşme sürecinde otonomi kullanması sağlanmıştır.

Model ve kuramlar, hemşireye eleştirel bakış açısı kazandırırken aynı zamanda bakım sürecinde mesleki otonomi sağlamaktadır.^{1,10} Bu olguda, hemşire-hasta etkileşimi sayesinde hemşire eleştirel bakış açısıyla bireye özgü bakım sağlamıştır. Ancak YB ünitelerinde hastaların entübe ve sedatize olduğu durumlarda Amaca Ulaşma Kuramındaki "hastanın algısını anlamının ve hemşire-hasta etkileşiminin yeterli düzeyde sağlanmadığı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız olgu sunumu olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir. Hasta ve ailesinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir - MU, ADE, ÖB; Veri toplaması - MU; Denetleme - ADE, ÖB; Yorum - MU, ADE; Yazıyı yazan - MU, ADE, ÖB.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

1. Meleis AI. Chapter 12; On interactions. Imogene King-A Theory of Goal Attainment. In: Zuccarini M, Kogut H, ed. Theoretical Nursing Development and Progress. 5th ed. Philadelphia. Lipincott Williams &Wilkins, Inc; 2012:229-241.
2. Christina L, Messmer S, Messmer PR. Nursing Theorists and Their Work. In: Alligood MR, ed. Conceptual System and Middle-Range Theory of Goal Attainment. 8th ed. Inc; 2014:258-280.
3. Fawcett J. Chapter 5: King's Conceptual System. In: DaCunda JP, Kern KL, Martin JH, ed. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2th ed. Philadelphia. F.A. Davis Company. Inc; 2005:88-127.
4. Wills E. Chapter 8: Grand Nursing Theories Based on Interactive Process. Imogene M. King: King's Conceptual System and Theory of Goal Attainment and Transactional Process. In: McEven M, Wills EM, ed. Theoretical Basis for Nursing. 2th ed. Lipincott Williams &Wilkins. Inc; 2005:177-180.
5. Frey MA, Norris DM. Part II Application, Section 2: Nursing Models. Chapter 9: King's Conceptual System and Theory of Goal Attainment in Nursing Practice. In: Alligood MR, Tomey AM, ed. Nursing Theory Utilization & Application. 3th ed. Mosby Elsevier. Inc; 2006:181-204.
6. Kaynar Şimşek A, Şimşek T, Ecevit Alpar Ş. Açık kalp ameliyatlarında preoperatif eğitimin: postoperatif dönemde anksiyete ve iyileşme süreci üzerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;34 (3):45-62.
7. Darzi HB, Vahedian-Azimi A, Ghasemi S, Ebadi A, Sathyapalan T, Sahebkar A. The effect of aromatherapy with rose and lavender on anxiety, surgical site pain, and extubation time after open-heart surgery: A double-center randomized controlled trial. Phytother Res. 2020; (34):2675-2684. doi:10.1002/ptr.6698.
8. Durmaz Edeer A, Bilik Ö, Kankaya EA. Thora-

- cic and cardiovascular surgery patients: intensive care unit experiences. *Nurs Crit Care*. 2020; (25):206-213. doi:10.1111/nicc.12484
9. Jerusalem MS and Mittag W. Chapter 6. Self-efficacy in stressful life transitions. In: Bandura A, ed. *Self-efficacy in Changing Societies*. Transferred to digital printing 2009:177-201. https://www.researchgate.net/profile/Barry-Zimmerman-2/publication/247480203_Self-efficacy_and_educational_development/links/549b67770cf2b80371371ad5/Self-efficacy-and-educational-development.pdf. Erişim tarihi 20. Ocak 2022.
 10. Türen S, Atakoğlu R, Madenoğlu Kıvanç M, Gül A. Hemşirelikte kuram ve modele dayalı lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;(11):202-216. doi: 10.38079/igusabder.738376.