

Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Miyokard İnfarktüsü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Determining the Knowledge Levels of Patients With Acute Myocardial Infarction About Their Own Diseases

Gülşen TÜRKCAN DÜZÖZ, Nihal CENGİZ

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2006;10(1-2):1-6

Amaç: Bu çalışma akut miyokard infarktüsü (AMİ) tanısı ile yatan hastaların, AMİ hakkındaki bilgi düzeylerinin, sosyodemografik özelliklerinin, AMİ oluşumuna neden olabilecek bazı etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamına alınan 90 hastaya, hasta tanıtım formu ve hastalığa ilişkin bilgi değerlendirme sorularını içeren anket formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis, Tukey HSD analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışma sonunda hastaların AMİ hakkındaki genel bilgi puanı ortalamaları 14.57 ± 3.15 olarak saptandı.

Sonuç: Hastaların bilgi düzeylerinin; yaş, eğitim, meslek, tansiyon ve kolesterol değerlerinden ve başka hastalık olup olmama durumundan etkilendiği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Miyokard infarktüsü; hemşirelik; hasta eğitimi.

Objectives: This study was designed as a definitive study to investigate the patient's level of knowledge about acute myocardial infarction (AMI), socio-demographical characteristics and other factors that may be involved in the development of AMI in patients hospitalized with a diagnosis of AMI.

Materials and Methods: The patient identification form and the questionnaire containing the questions for the evaluation of the knowledge about the disease, and by face-to-face interviews with 90 patients. Statistical analysis used for the evaluation of the dataset were: Analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis and Tukey HSD tests.

Results: At the end of the study, the mean score of the patients' general knowledge about AMI was 14.57 ± 3.15 .

Conclusion: This score was found to be associated with age, education, profession, levels of blood pressure, blood cholesterol and co-existing diseases.

Key Words: Myocardial infarction; nursing; patient education.

Koroner kalp hastalığı (KKH), tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de erişkinlerde başta gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Kalp-damar hastalıklarının $2/3$ 'ü miyokard infarktüsü olarak ortaya çıkmaktadır.^[1]

Akut miyokard infarktüsü (AMİ) geçiren hastaların %50-60'ı hastaneden çıktıktan sonra ilk yıl içinde yaşamlarını yitirmekte ve bu ölümler genellikle ani kalp durması veya tekrar infarktüs geçirmeye bağlı olmaktadır.^[2] Bu neden-

le AMİ geçiren hastalar gerek kısa gerekse uzun dönemde risk altındadırlar. Miyokard infarktüsünün birincil ve ikincil korunmasında yaşam şeklinde yapılacak olumlu değişiklikler büyük önem taşır. Bunların başında risk faktörlerinin değiştirilmesi, hafifletilmesi ve tedavisi gelir.^[3,4] Bu aşamada hastaların kendilerine ait risk faktörlerini değerlendirebilmeleri, bu faktörlerin yönetimi, yaşamlarını sürdürmeleri için iyi bir bakım ve desteğe ihtiyaçları vardır. Hastalıkla baş etmede, hastalıkla ilgili yaşam şekli değişikliklerini gerçekleştirerek hastalığa uyum sağlamada sağlık bakım ekibinin rolü çok önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin amacı, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak yaşam biçimlerinin ve felsefesinin oluşturulmasıdır.^[5] Bu çerçevede birçok kronik hastalıkta olduğu gibi miyokard infarktüsü geçiren hastaların da kendileri ve hastalıkları ile ilgili mevcut ve olası risk faktörlerini değerlendirmeleri, hastane sonrasında da hastalıkları ile ilgili kendi bakımlarını sürdürebilmeleri ve böylelikle özgüven kazanmalarını kolaylaştırmaya yönelik yardım almaya gereksinimleri vardır.^[6]

Bu çalışmada; AMİ geçirmiş hastaların, sosyodemografik özelliklerinin, AMİ ile ilgili bilgi düzeylerinin ve varsa bilgi açıklarının, AMİ oluşumuna neden olabilecek bazı etmenlerin, konu ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyebilecek faktörlerin incelenmesi, elde edilen sonuçların konuyla ilgili verilecek eğitime temel oluşturması amaçlandı. Bu açıdan bakıldığında bu araştırmanın; birinci görevi sağlığı koruma ve sürdürme olan hemşirelik mesleği açısından yararlı ve önemli olacağı düşünüldü.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formu ile toplandı. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü, hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve miyokard infarktüsüne neden olan risk faktörlerini belirleyen sorulardan (18 soru); ikinci bölümü ise hastalığa ilişkin bilgi değerlendirme sorularından (17 soru) oluşturuldu.

Çalışmaya, olasılıksız örneklemeyle 28/09/2002 - 29/05/2003 tarihleri arasında AMİ tanısıyla yatan, 30 yaşın üzerinde, iletişim problemi olmayan 90 hastanın tümü dahil edildi. Hastalara anket formu stabil oldukları dönemde uygulandı.

İlgili kurumlardan alınan izinler ve işbirliği sonucu, örneklem kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı belirtilip çalışmaya katılmaları için sözlü izinleri alındı ve anket formu bizzat araştırmacı tarafından hastalar ile yüz yüze görüşülerek, hasta ile ilgili olan bazı bilgiler de (hastaneye geldiğinde konulan ilk tani, kandaki kolesterol düzeyi, tansiyon değeri, başka bir hastalığı olup olmadığı) hasta dosyasından alınmak suretiyle dolduruldu. Hasta tanıtım formunda bulunan 9. soru için doğru ölçtüğü ispatlanmış bir tartı ve uzamayan mezura kullanıldı, sonuçlar beden kütle indeksine (BKİ) göre değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS programıyla yapıldı.

Bilgi düzeyini saptama formunda deneklerin hastalığa ilişkin sorulara verdikleri her doğru yanıt için "1 puan", yanlış yanıt için "0 puan" verildi. Değişkenler arasındaki ilişkilerde ANOVA, Kruskal-Wallis, Tukey HSD testleri kullanıldı.

BULGULAR

Tablo I'de hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Hastaların %54.4 ile çoğunluğunun 60 yaş ve üstünde, %60'ını erkeklerin oluşturduğu, %51.1'inin lise mezunu ve %74.4'ünün evli olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına giren hastaların %97.7'sinin sosyal güvencelerinin olduğu, sosyal güvencesi olan hastaların ise çoğunluğunun (%61.1) Emekli Sandığı'na bağlı olduğu görüldü. Hastaların %87.7'si gelirinin giderine eşit olduğunu, %6.7'si gelirinin giderinden fazla, %5.6'sı da gelirinin giderinden az olduğunu ifade etmişlerdir. Yine tablo dağılımı incelendiğinde, hastaların %55.6'sının emekli, %30'unun ev hanımı, %10'unun serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo II'de araştırmaya katılan hastaların konu ile ilgili bilgi düzeyleri dağılımı verilmiştir. Buna göre 17 puan üzerinden yapılan değerlendirmede hastaların %82.2'si, 12-17 arası puan alarak "bilen" grubunu, %17.8'i de 6-11 puan alarak "az bilen" grubunu oluşturmuştur.

Tablo III'te hastaların %51.1'inin lise mezunu olduğu yine bu grubun 15.93±1.84 ile en yüksek bilgi puanına sahip olduğu, bu grubu yükseköğretim, ilköğretim mezunlarının takip ettiği ve okur

yazar olmayan grubun 8.75 ± 0.95 ile en düşük bilgi puanına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo IV'te hastaların risk faktörlerine göre dağılımları verilmiştir. Hastaların %35.6'sı normal BKİ'ye sahip oldukları ve bu gruptaki hastaların 15.31 ± 2.93 ile en yüksek bilgi puanını aldıkları bunu hafif şişman, şişman, aşırı şişman grubun sırayla takip ettiği görülmektedir. Hastaların %24.4'ünün TA değeri 140/90-160/95 mmHg, %70'i 140/90 mmHg altında, %5.6'sının 160/95 mmHg üzerinde olduğu; TA değeri 140/90

mmHg altında olan grubun 15.40 ± 2.66 , TA değeri 140/90 -160/95 mmHg olan grubun 12.68 ± 3.58 , TA değeri 160/95 mmHg'nin üzerinde olanların ise 12.40 ± 2.88 puan aldıkları izlenmektedir. Hastaların %85.6'sının kolesterol düzeyinin 240 mg/dl üzerinde, %5.6'sının 200-240 mg/dl, %8.9'unun 200 mg/dl'nin altında olduğu görülmektedir. Hastaların bilgi puanları ile kolesterol düzeyleri karşılaştırılmış buna göre 240 mg/dl'nin üzerinde olan grup 15.08 ± 2.70 , 200-240 mg/dl olan grup 13.80 ± 4.44 , 200 mg/dl'nin altında olan grup ise 10.13 ± 3.14 puan almışlardır.

Hastaların %67.8'inin sigara içtiği, içenlerin 14.72 ± 3.08 , hiç içmeyenlerin 14.24 ± 3.31 puan aldığı görülmektedir. Alkol kullanma durumları incelendiğinde %56.7'sinin evet, %5.6'sının içtim-bıraktım, %37.8'inin hiç içmedim yanıtını verdikleri, evet cevabını veren grubun 15.15 ± 2.75 , içtim/bıraktım diyen grubun 15.40 ± 2.19 , hiç içmedim diyen grubun 13.55 ± 3.60 puan aldığı görülmektedir.

Hastaların hastalık öyküleri incelendiğinde %48.9'unda hipertansiyon, %21.1'inde DM, %13.3'ünde solunum sistemi hastalıkları %3.3'ünde GIS hastalıkları olduğu, %13.3'ünde başka hastalık olmadığı görülmektedir. En yüksek bilgi puanını 15.22 ± 2.93 ile hipertansiyonlu grubun aldığı, bunu 15.10 ± 2.10 ile diyabetli grup, 13.50 ± 3.50 ile başka hastalığı olmayan grup, 13.33 ± 4.11 ile solunum hastalıkları olan grup, 10.66 ± 2.30 ile GIS hastalıkları olan grubun takip ettiği izlenmektedir.

Tablo V'te hastaların bilgi puanları ile bilgi edinme durumları karşılaştırılmış olup evet diyen grubun 15.77 ± 2.34 , hayır diyen grubun ise 11.62 ± 2.97 puan aldığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmada hastaların %54.4'ünün 60-69 yaş grubunda olduğu, %60'ını erkeklerin oluştur-

TABLO I

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=90)

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
40-49	4	4.4
50-59	30	33.3
60-69	49	54.4
70 ve üzeri	7	7.8
Cinsiyet		
Erkek	54	60.0
Kadın	36	40.0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	4	4.4
Okur yazar	3	3.3
İlkokul mezunu	33	36.7
Lise mezunu	46	51.1
Fakülte/Yüksekokul mezunu	4	4.4
Medeni durum		
Evli	67	74.4
Dul	23	25.6
Meslek		
Ev hanımı	27	30.0
Emekli	50	55.6
Memur	4	4.4
Serbest meslek	9	10.0
Sosyal güvence		
SSK	8	8.9
Emekli sandığı	55	61.1
Bağkur	21	23.3
Yok/özel	2	2.2
Diğer	4	4.4
Gelir-gider durumu		
Gelir gidere göre az	5	5.6
Gelir gidere eşit	79	87.8
Gelir giderden fazla	6	6.7

TABLO II

Hastaların bilgi düzeylerinin dağılımı (n=90)

Bilme durumları	Sayı	Yüzde
0-5 (Bilmeyen)	-	-
6-11 (Az bilen)	16	17,8
12-17 (Bilen)	74	82,2
Toplam	90	100,0

TABLO III
Hastaların bilgi puanlarının eğitim durumlarına göre dağılımı (n=90)

Eğitim durumu	Sayı	Yüzde	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel analiz ANOVA
Okur yazar değil	4	4.4	8.75±0.95	F=10.617
Okur yazar	3	3.3	10.66±3.21	p=0.00
İlkokul mezunu	33	36.7	13.66±3.44	
Lise mezunu	46	51.1	15.93±1.84	
Fakülte / Yüksekokul mezunu	4	4.4	15.00±3.36	
<i>Toplam</i>	90	100.0	14.57±3.15	

F: Frekans.

duğu saptandı (Tablo I). Araştırmada erkeklerin fazla olması AMİ'ye erkeklerin kadınlardan daha çok yakalandığı görüşünü doğrulamaktadır. Yaş arttıkça cinsiyetler arasındaki fark azalmakla birlikte her yaş grubunda, AMİ erkeklerde daha sık görülür.^[7]

Araştırmaya katılan hastaların %51.1'inin lise mezunu, %74.4'ünün evli olduğu, %97.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu görüldü (Tablo I). Hastaların mesleki özellikleri incelendiğinde %55.6'sının emekli olduğu saptandı (Tablo I). Emeklilerin çoğunluğu oluşturması, hastaların yaş ortalamasının emeklilik yaşına uyması ile ilgilidir. Emeklilikle birlikte hareketli yaşam şeklinden, sedanter yaşama dengeli uyum sağlamadaki güçlüklerin AMİ oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir.

Hastaların AMİ ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtların değerlendirme sonuçları birbirleri ile ilgili olabileceği düşünülen bazı bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldı. Buna göre hastaların ortalama bilgi puanı 14.57±3.15 olarak tespit edildi ve hastaların %82.2'sinin "bilen" grubu oluşturduğu belirlendi (Tablo II).

Bilgi düzeyleri eğitim durumları ile karşılaştırıldı, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0,05) ve eğitim düzeyi arttıkça konu ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olma durumunun da arttığı gözlemlendi (Tablo III). Bu anlamlı ilişkinin kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD analiz testi sonucunda; okur yazar olmayan grubun bilgi puanı ortalaması, ilkokul ve lise mezunlarından anlamlı olarak düşük bulundu. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar Delibay'ın^[8] bulgularıyla paralellik göstermekte olup, bireyin genel eğitim düzeyinin artması, her konudaki bilgi düzeyinde de olumlu artış yarattığı söylenebilir.

Hastaların bilgi puanlarının risk faktörlerine göre dağılımı incelendiğinde; BKİ normal olan grubun 15.31±2.92 ile en yüksek bilgi puanını, aşırı şişman grubun ise 12.84±4.11 ile en düşük bilgi puanını aldığı tespit edildi (Tablo IV). Ancak iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05). Buradan elde edilen bu sonuç "bireylerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri daha iyi olsaydı değiştirilebilir risk faktörlerine daha az sahip olurlardı" düşüncesini oluşturmaktadır.

Hastaların bilgi puanlarının tansiyon değerlerine göre dağılımı incelendiğinde; en yüksek bilgi puanını, TA değeri 140/90 mmHg altında olan grubun aldığı tespit edildi (Tablo IV). İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05), bu ilişkinin kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD analiz testi ile TA değeri 140/90-160/95 mmHg arasında olanların bilgi puanı ortalaması 140/90 mmHg'nin altında olan gruptan anlamlı olarak düşük bulundu.

Hastaların bilgi puanlarının kolesterol düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; kolesterol düzeyi 240 mg/dl üzerinde olanların 15.08±2.70 ile en yüksek bilgi puanını aldıkları tespit edildi (Tablo IV). Hastaların kolesterol düzeyleri ile bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Bu ilişkinin kaynağını belirlemek için yapılan Tukey HSD analiz testi sonucunda; kolesterol düzeyi 240 mg/dl üzerinde olanların bilgi puanı ortalaması, 200 mg/dl altında olanlardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Serum kolesterolü yüksek olan kişilerde AMİ geçirme riski, kolesterolü düşük olanlara göre daha yüksektir.^[9] Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir.

Hastaların bilgi puanlarının sigara kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; sigara kullananların puan ortalamasının 14.72±3.08,

TABLO IV
Hastaların bilgi puanlarının risk faktörlerine göre dağılımı (n=90)

Risk faktörleri	Sayı	Yüzde	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel analiz ANOVA
BKİ				
Normal	32	35.6	15.31±2.92	KW=5.89 p=0.11
Hafif şişman	20	22.2	14.90±2.77	
Şişman	19	21.1	14.68±2.26	
Aşırı şişman	19	21.1	12.84±4.11	
TA değeri				
160-95 mmHg'nın üzeri	5	5.6	12.40±2.88	F=8.53 p=0.00
140/90-160/95 mmHg	22	24.4	12.68±3.58	
140/90 mmHg'nın altı	63	70.0	15.40±2.66	
Kolesterol düzeyi				
240 mg üzeri	77	85.6	15.08±2.70	F=11.19 p=0.00
200-240 mg	5	5.6	13.80±4.44	
200 mg altı	8	8.9	10.13±3.14	
Sigara kullanma durumu				
Evet	61	67.8	14.72±3.08	F=0.45 p=0.50
Hiç içmedim	29	32.2	14.24±3.31	
Alkol kullanma durumu				
Evet	51	56.7	15.15±2.75	F=2.92 p=0.05
İçtim/bıraktım	5	5.6	15.40±2.19	
Hiç içmedim	34	37.8	13.55±3.60	
Başka hastalık durumu				
Hipertansiyon	44	48.9	15.22±2.93	F=2.77 p=0.03
Diyabet	19	21.1	15.10±2.10	
GİS hastalıkları	3	3.3	10.66±2.30	
Solunum hastalıkları	12	13.3	13.33±4.11	
Başka hastalığı yok	12	13.3	13.50±3.50	

BKİ: Beden kütle indeksi; TA: Tansiyon arteriyel; GİS: Gastrointestinal sistem; KW: Kruskal-Wallis; F: Frekans.

hiç içmeyenlerin 14.24±3.31 olduğu tespit edildi (Tablo IV). İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05). Yapılan araştırmalar AMİ geçirme riskinin, günde içilen sigara sayısı ile çok yakın ilişkisi olduğunu vurgulamaktadır. Günde bir paket ya da daha fazla sigara içenlerde AMİ geçirme riski sigara içmeyenlere göre 2-2,5 kat daha fazladır.^[9]

Hastaların bilgi puanlarının alkol kullanma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; "içtim ama bıraktım" diyen grubun 15.40±2.19 ile en yüksek puanı aldığı tespit edildi (Tablo IV).

Hastaların bilgi puanlarının başka hastalık olup olmama durumuna göre dağılımında en yüksek bilgi puanını hipertansiyonlu grubun aldığı tespit edildi (Tablo IV). İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulun-

TABLO V
Hastaların bilgi puanlarının bilgi edinme durumlarına göre dağılımı (n=90)

Bilgi edinme durumu	Sayı	Yüzde	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel analiz ANOVA
Evet	64	71.1	15.77±2.34	F=49.545 p=0.107
Hayır	26	28.9	11.62±2.97	
Toplam	90	100.0	14.57±3.15	

F: Frekans.

du ($p<0.05$). Bu ilişkinin kaynağını belirlemek amacı ile yapılan Tukey HSD analiz testi sonucunda; hipertansiyonlu ve diyabetli hastaların bilgi puanı ortalamaları, GİS hastalığı olanlardan anlamlı olarak yüksekti. Diyabetli hastalarda risk diyabetli olmayanlardan 2 kat daha fazladır. Hipertansiyon AMİ için önemli bir risk faktörüdür. Hipertansiyonlu hastaların büyük bir bölümünün ölümüne neden olan hastalıklardan biri AMİ'dir.^[8]

Hastaların bilgi puanlarının konu ile ilgili bilgi edinme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; bilgi edinenlerin puan ortalamasının 15.77 ± 2.34 , edinmeyenlerin ise 11.62 ± 2.97 olduğu tespit edildi (Tablo V). Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Hastalığı hakkında bilgilenecek kişinin hastalığı kabullenmesine, hastalığa uyum sağlamasına yardım eder ve bilinçli davranmasını sağlar.

ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Hastaların kliniğe ve hastalığa olan uyumunu kolaylaştırmak için planlı sağlık eğitimi hazırlanmalı ve bu eğitime AMİ'nin akut dönemi atlatıldığı günden itibaren başlanmalıdır. Sağlık eğitimi hastayı olduğu kadar hasta ailesini de kapsamalıdır.

2. Yapılan eğitimin hastada davranışa dönüşmesi için ileri dönemlerde hastaların takibinin yapılması gerekir.

3. Kitle iletişim araçları tarafından AMİ tedavisi ve ilk yardımı hakkında daha sık bilgi verilmelidir. Konu ile ilgili kitap, dergi, broşür gibi yayınların artırılması ve her bireye ulaştırılması gerekir.

4. Sağlık ekibinin kendilerini yenilemeleri için belirli aralıklarla hizmetiçi eğitim programları yapmaları, yine bu amaçla koroner hemşirelerinin panel, sempozyum ve kongrelere katılımı sağlanmalıdır.

5. Bütün meslek gruplarında, işyeri hizmetiçi eğitim programlarında sağlıkla ilgili özellikle AMİ ve ilk yardım ile ilgili bilgilerin verilmesi gerekir.

6. Bu araştırmayı tamamlayan, daha geniş bir örnekleme ve değişik koroner yoğun bakım ünitelerinde araştırmanın tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Erol Ç. Klinik kardiyoloji. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004.
2. In: McEvan JR. Current issues in cardiology: management strategies. 1st ed. BMJ Publishing Group; 1997. Çeviri: Arda çeviri & danışmanlık. Miyokard infarktüsünde akut tedavi. 1. Baskı. İstanbul: Tüm Matbaacılık; 1998. s. 20-51.
3. Durmuş AB. Miyokard infarktüsü geçiren hastalar için rehabilitasyon programı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994;101:71-7.
4. Akdemir N, Fesci H. Hipertansiyon ve hemşirelik bakımı. Hacettepe HYO Dergisi 1995;2:1-9.
5. Akyol A. Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1993;9:75-79.
6. Jaarsma T, Kasternans M, Dassen T, Philipsen H. Problems of cardiac patients in early recovery. J Adv Nurs 1995;21:21-7.
7. Erdoğan Ö. AMI Tanısıyla hastaneye yatan hastalara verilen planlı sağlık eğitiminin hastaların bilgi düzeylerine ve tedaviye uyum durumlarına olan etkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 1994.
8. Delibay N. Toplumun akut miyokard infarktüs'ü ile ilgili bilgi düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu; 1998.
9. Bahar Z, Erefe İ, Argon G. Bornova sağlık grup başkanlığına bağlı toplumda koroner kalp hastalığı risk faktörleri ve prevalans araştırması. Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Projesi; 1993.