

Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi

Effects Self Care Agency of Programmed Education Given to the Patients After Myocard Infarction

Tülay KARS FERTELLİ, Havva TEL

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):57-61

Amaç: Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile yatan bireylere verilen planlı eğitimin öz bakım gücüne etkisi araştırıldı.

Çalışma planı: Çalışmaya kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde MI tanısı ile yatan 30 araştırma, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 hasta alındı. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ve öz bakım gücü ölçeği ile toplandı. Veriler Ki-kare t-testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma grubundaki hastalara verilen planlı eğitimin öz bakım gücü ve bilgi puanını artırdığı belirlendi. Araştırma grubundaki bireylerin eğitim öncesi hastanede yapılan ölçümde öz bakım gücü puanlarının orta düzeyde (74.5 ± 8.9) olduğu, eğitim sonrası taburculuktan bir ay sonraki kontrolde öz bakım gücü puanının çok iyi düzeyde (114.3 ± 8.1) olduğu, kontrol grubunun taburculuktan bir ay sonraki kontrolde ise öz bakım gücü puanının yine orta düzeyde (92.0 ± 11.5) olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada, planlı eğitimin, MI'li bireylerin öz bakım gücü ve bilgi puanını artırdığı saptandı.

Anahtar Sözcükler: Miyokard infarktüsü; öz bakım gücü; hemşirelik; eğitim.

Objectives: We analyzed the effects of planned education given to the patients with MI who are in cardiology intensive care unit, on self-maintenance power.

Methods: The study included a total of 60 patients at the cardiology intensive care unit with diagnosis of MI, as 30 research and 30 control group. The data were collected using a questionnaire prepared by the researcher by reviewing the literature and by the self-care agency scale. Statistical evaluations were made using the chi-square test, t-test, and Pearson correlation analysis.

Results: It was seen that the planned education increased self-care agency and information points of the patients in research group. It was found that the self-care agency point before the education was mediocre (74.5 ± 8.9), but this level was very good (114 ± 8.1) during the control after one month from discharge after education in research group. However, it was found that the self-care agency point was still mediocre (92.0 ± 11.5) during the control after one month from discharge after education in control group.

Conclusion: It is found that planned education increased self-care agency and information points of patients with MI.

Key Words: Myocard infarction; self-care agency; nursing; education.

Günümüzde kronik hastalıkların artması, kronik hastalıklı bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlar yaşamasına, yaşam

biçiminin değiştirilmesine, yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır.^[1-4] Kronik hastalıklı bireylerin bakım gereksinimlerinin daha

çok evde karşılanması ve bireylere hastalıklarının nasıl yönetecekleri öğretilerek yaşam kalitesinin yükseltilmesi düşüncesi önem kazanmaktadır.^[5,6] Bireyin yaşam kalitesini ve öz bakım gücünü azaltan kronik hastalıklardan biri olan koroner arter hastalığı (KAH), özellikle de miyokard infarktüsü (Mİ) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde genel mortalite nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır.^[1,7-11]

Bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde, özellikle sağlıktan sapma durumlarında kendi bakımlarını yerine getirmekte ve öz bakımlarını sürdürmekte kısmen ya da tamamen yardıma gereksinim duymakta, öz bakım öncelikli bir sorun olmaktadır.^[12,13] Eğitim, bireyin öz bakım gücünün geliştirilmesinde, hastalığa uyum sağlamasında ve öz bakım sorumluluklarını yerine getirmesinde oldukça önemli bir etkidir.^[14] Bireylerin öz-bakım davranışlarını öğrenmesi ve öz bakım gücüne sahip olmasıyla duruma uyumu ve yaşam kalitesi artmakta, hastalık kontrol altına alınarak komplikasyonlar önlenmekte, yaşam süresi uzatılmaktadır.^[6,13-15] Beach ve ark.^[16] Mİ sonrası bireylerin öz-bakım gereksinimlerini karşılayamadığını, yeni yaşamlarına yön vermede ve öz-bakımlarında yetersizlik olduğunu belirlemişlerdir. Miyokard İnfarktüsü sonrası bireylerin yaşam kalitesinin, öz bakım gücünün ve uyumun artırılması, iş yaşamına erken dönebilmesi için bireylere eğitim verilmesi gerekmektedir.^[17-19] Hemşireler bireylere yaşadıkları sağlık sorunlarıyla ilgili eğitim vererek, sorunların çözülmesi için bireyi güçlendirerek, bireylerin öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlayabilirler.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Mİ geçiren bireylere verilen planlı eğitimin, bireyin öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel araştırma olarak yapılmıştır.

Bu araştırma 15 Nisan 2003-15 Eylül 2003 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Servisi Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) Mİ tanısı ile yatan, monitör izlemi sonlandırılmış ve drenaj odasına alınmış olan, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hasta ile yapılmıştır.

Araştırma verileri birey tanıtım formu, birey bilgi formu, öz bakım gücü ölçeği ile toplanmıştır. Bireylere gerekli bilgileri vermek amacıyla bir eğitim broşürü kullanılmıştır.

Birey tanıtım formu: Bu form araştırmacı tarafından literatür eşliğinde hazırlanmıştır.^[7,8,14,20,21] Bu formda, bireylerin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 18 kapalı uçlu, 6 açık uçlu olmak üzere 24 soru bulunmaktadır.

Birey bilgi formu: Bu form araştırmacı tarafından literatür eşliğinde hazırlanmıştır.^[14,20,21] Bireylerin hastalık hakkındaki bilgilerini ve yaşam alışkanlıklarını belirlemeye ilişkin 21 açık uçlu soru içermektedir. Bireylerin hastalık ve yaşam alışkanlıkları ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesinde 0-20 puan yetersiz, 21-40 puan kısmen yeterli, 41-60 puan yeterli olarak gruplandırılmıştır.

Öz bakım gücü Ölçeği (Self Care Agency Scala): Ölçek 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından "Exercise of Self Care Agency" adıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1993'de Nahcıvan^[22] tarafından sağlıklı gençlerde yapılmıştır. 1995'te Pınar^[6] tarafında kronik hastalıklı bireylerde öz bakım gücü ölçeğinin yeniden geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak, kronik hastalıklarda çalışmaya uygun olduğu saptanmıştır. Otuz beş maddelik beşli likert tipi olan ölçekte, her bir ifadeye sırayla 0, 1, 2, 3, 4 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte sekiz ifadenin (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26, 31) değerlendirilmesinde puanlama tersine (4, 3, 2, 1, 0) döndürülmektedir.^[15] Ölçekten alınacak en yüksek puan 140'dır. Ölçek değerlendirilmesinde; 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi, 113-140 puan çok iyi öz bakım gücü düzeyi olarak belirlenmiştir.^[23]

Eğitim broşürü: Bireylere uygulanan eğitim broşürünün içeriği literatür eşliğinde hazırlanmıştır.^[3,5,12,14,19,24-27] Eğitim broşüründe Mİ'nin tanımı, nedenleri, belirtileri ve Mİ sonrası bireyin yaşamında yapması gereken düzenlemeler konusunda bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın ön uygulaması, 25 Mart-10 Nisan 2003 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Servisi YBÜ'de Mİ tanısı ile yatan altı birey üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlardaki soruların

anlaşılır olduğu saptanmış, sorularda bir değişiklik yapılmamıştır. Çalışmada koroner yoğun bakım ünitesinde yatan ilk 30 hasta araştırma grubunu, sonraki 30 hasta kontrol grubunu oluşturmuştur.

Araştırma grubundaki bireylerle drenaj odasına alındıkları birinci gün tanışılmış ve birey tanıtım formu, birey bilgi formu ve öz bakım gücü ölçeği uygulanmıştır. Bu formlardan elde edilen bilgiler doğrultusunda ikinci günden başlayarak bireyin gereksinimleri öncelik sırasına konularak, birey taburcu olana kadar günlük eğitim verilmiştir. Hergün rutin eğitime başlamadan önce bir önceki günkü eğitim birey ile gözden geçirilip bilgi eksikliği tamamlanmıştır. Bireyler taburcu olduktan 15 gün sonra bir kez evlerinde ziyaret edilmiştir. Gereksinimlerine yönelik eğitim tekrarlanmış ve eksik bilgiler tamamlanmıştır. Bireyler taburcu olduktan bir ay sonra kontrole geldiklerinde, birey bilgi formu ve öz bakım gücü ölçeği tekrar uygulanmıştır. Daha sonra eğitim süresince içeriği bireylerle paylaşılan eğitim kitapçığı bireylere verilmiştir.

Kontrol grubundaki bireylerle drenaj odasına alındıkları birinci gün tanışılmış ve birey tanıtım formu, birey bilgi formu ve öz bakım gücü ölçeği uygulanmıştır. Bu gruptaki bireylere hastanede eğitim verilmemiş, hastalar servisteki rutin bakımı almıştır. Bireylere taburculuk sonrası 15. günde ev ziyareti yapılmamıştır. Bireyler taburcu olduktan bir ay sonra kontrole geldiklerinde, birey bilgi formu ve öz bakım gücü ölçeği tekrar uygulanmış ve hazırlanmış olan eğitim kitapçığının içeriği anlatıldıktan sonra bireylere verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (10,0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare önemlilik testi, t-testi, Pearsan korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan araştırma grubundaki bireylerin yaş ortalamasının 57.50 ± 7.88 olduğu, %83.3'ünün erkek, %36.7'sinin eğitim düzeyinin ilkökul, %33.3'ünün emekli, %60'ının gelir düzeyinin 500 YTL ve altında olduğu, %90.0'ı eşi çocuklarıyla beraber yaşadığı, %90.0'ının daha önce en az bir kez hastane deneyi-

mi olduğu, %70.0'ünün ilk kez Mİ geçirdiği, %33.3'ünün çevresindeki akraba ve ark.nın Mİ geçirdiği, %73.3'ünün hastaneye yatış öncesi sigara kullandığı, %76.7'sinin spor yapmadığı, %53.3'ünün diyabet, %40.0'ünün hipertansiyon öyküsü olduğu, %86.7'sinin stres yaşantısı tanımladığı, %80.0'ünün kırmızı et, tereyağ ve hamur işi ağırlıklı beslendiği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalamasının 55.83 ± 8.17 olduğu, %86.7'sinin erkek, %43.3'ünün eğitim düzeyinin ilkökul, %30.0'unun emekli, %46.7'sinin gelir düzeyinin 500 YTL ve altında olduğu, %63.3'ünün eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı, %80.0'ünün daha önce en az bir kez hastane deneyimi olduğu, %76.7'sinin ilk kez Mİ geçirdiği, %56.7'sinin çevresindeki akraba ve arkadaşlarının Mİ geçirdiği, %73.3'ünün hastaneye yatış öncesi sigara kullandığı, %80.0'ünün spor yapmadığı, %46.7'sinin diyabet, %60.0'ünün hipertansiyon öyküsü olduğu, %100.0'ünün stres yaşantısı tanımladığı, %90.0'ünün kırmızı et, tereyağı ve hamur işi ağırlıklı beslendiği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %80.0'inden fazlasını erkek hastalar oluşturmaktadır. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla Mİ geçirdiği belirtilmektedir.^[14,24,26-28] Araştırma grubundaki hastaların %83.3'ünün, kontrol grubundakilerin %86.6'sının 43-64 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Miyokard infarktüsü 30 yaş altında nadir olarak görülmesine karşın, genellikle 35-65 yaş arasında daha çok erkeklerde görülmektedir.^[7,29,30] Araştırma grubundaki bireylerin %36.7'sinin, kontrol grubundaki bireylerin ise %43.3'ünün ilkökul eğitilmiş olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda Mİ'nin daha çok eğitim düzeyi düşük bireylerde görüldüğü belirlenmiştir.^[7,31]

Bireylerin hastanedeki ve bir ay sonra kontroldeki öz bakım gücü ve bilgi puanları Tablo I'de görülmektedir. Araştırma ve kontrol grubundaki bireylerin hastanedeki öz bakım gücü puanı ve bilgi puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0.05$), ancak bir ay sonraki kontrolde bireylerin öz bakım gücü ve bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. Bir ay sonraki kontrolde araştırma grubundaki bireylerin öz bakım gücü puanının (114.00 ± 8.14) kontrol grubundaki bireylerin

TABLO I
Bireylerin hastanedeki ve bir ay sonra kontroldeki öz bakım gücü ve bilgi puanları

	Hastanedeki bilgi puanı			Bir ay sonra kontroldeki bilgi puanı		
	Araştırma Ort.±SS	Kontrol Ort.±SS	t, p	Araştırma Ort.±SS	Kontrol Ort.±SS	t, p
Öz bakım gücü puanı	74.53±8.66	80.47±13.23	t=2.054 p>0.05	114.00±8.14	92.00±11.49	t=8.558 p<0.05
Bilgi puanı	8.90±4.05	7.87±4.35	t=0.952 p>0.05	37.80±8.90	10.33±5.95	t=14.053 p<0.05

puanlarından (92.00±11,49) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan eğitim - öz bakım gücü konulu çalışmalarda^[6,32-34] eğitimin, bireyin öz bakım gücünü artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da, Mİ ile yaşama konusunda planlı eğitim alan araştırma grubundaki bireylerin öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada bir ay sonraki kontrolde araştırma grubundaki bireylerin bilgi puanının (X=37.80±8.90) kontrol grubundaki bireylerin puanlarından (X=10.33±5.95) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mete^[35] Mİ'li hastalarla, Ünsar^[36] koroner arter hastalarıyla yaptıkları çalışmalarda eğitim sonrası hastaların bilgi puanlarının arttığını belirlemiştir. Çalışmadaki bu sonuçlar, bireylere verilen eğitimin bireylerin hastalığı hakkında bilgisinin artmasında etkili olduğu ve hastalığı konusunda bilgilendirilmenin gerekli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada araştırma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikler yönünden benzer, homojen nitelikte olduğu, her iki grupta da öz bakım gücü ve bilgi puanlarının hastanede yatışta birbirine yakın olduğu, bir ay sonraki kontrolde ise öz bakım gücü ve bilgi puanının yönünden gruplar arasında farkın anlamlı olduğu, araştırma grubundaki bireylerin öz bakım gücü ve bilgi puanının kontrol grubundaki bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo I). Çalışma sonuçları planlı eğitimin bireyin öz bakım gücünün artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Miyokard infarktüsü geçiren hastalarla çalışan hemşirelere, hastaların öz bakım gücünü ve bu gücü etkileyen faktörleri değerlendirme ve artırma duyarlılık kazandırılması.

- Miyokard infarktüsünün akut safhası geçemeyen bireylerin gereksinimlerine yönelik eğitim programlarının başlatılması ve bakımda primer hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması.

- Miyokard infarktüsü sonrası bireyin yeni yaşamında davranış değişikliğinin desteklenmesi, hasta eğitimi programının taburculuk sonrası ev ziyaretleri ile sürdürülmesi.

- Bireysel eğitim düzenlenirken bireylerin eğitim düzeylerini dikkate alarak görsel materyallerle destekli eğitim verilmesi (video, televizyon, bilgisayar, internet, yazılı broşür ve kitapçık vb.).

- Taburculuk sonrası hasta ve sağlık personeli etkileşiminde sürekliliğinin sağlanması ve hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rollerini etkin kullanması.

- Miyokard infarktüsü sonrası verilen planlı eğitimin yaşam tarzı değişikliği ve öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla daha büyük örneklerde, uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Garrent MJ. Luckman and Sorensen's medical-surgical nursing. In: Black JM, Matasarrin- Jacobs E, editors. A psychophysiologic approach. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders. 1997. p. 105-19.
2. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıkları tutum, adaptasyon, algı ve öz bakım yönelimleri [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
3. Smeltzer SC, Brenda BG. Chronic illness. In: Smeltzer SC, Brenda BG, editors. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 318-324.
4. Akdemir N, Birol L, Bedük T. Kronik hastalıklar. In: Akdemir N, Birol L, Bedük T, editörler. İç hastalıkları hemşireliği. 4. baskı. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 2005. p. 193-200.

5. Martinez LG, House-Fancher MA. Coronary artery disease. In: Lewis MS, Collier CL, Heitkemper MM, editors. Medical-surgical nursing assesment and management of clinical problems. 5th ed. St. Louise: Mosby Year Book; 2000. p. 841-6.
6. Pınar R. Diabetes mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
7. Gökdoğan F. İlk kez miyokard infarktüsü geçiren kişilerde uyku alışkanlıklarının etkilenmesi ve uyumasını sağlamada hemşirelik bakımı [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
8. Karagöz Z. Miyokard İnfarktüsü geçiren bireylerin diyetlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.
9. Onat A. Türk halkında koroner kalp hastalığı sıklığının nedenleri ve bu bilginin risk değerlendirmesi ile korunma açılarından büyük önemi. Türk Kardiyol Dern Arş 2001;29:602-9.
10. Türkmen E. Akut koroner sendromlarının tanımı, risk faktörleri ve fizyopatolojisi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2000;4:15-21.
11. Irmak Z. Akut miyokard infarktüsünde trombolitik tedavi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;8:53-9.
12. Hoeman SP. Rehabilitation nursing: Process and application. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1996.
13. Kara B. Öz bakım tanımı ve kavramsal yönü. Sendrom Dergisi 2000;13:45-48.
14. Öztunç G. Miyokard Enfarktüsü geçiren bireylerin hastalıklarına uyumlarını etkileyen faktörler ile uyumlarına sağlık eğitimin etkisinin incelenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1990.
15. Kara B, Akbayrak N. Tıp II DM hastalarının öz bakım gücü ile metabolik kontrol düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001;4:15-20.
16. Beach EK, Smith A, Luthringer L, Utz SK, Ahrens S, Whitmire V. Self-care limitations of persons after acute myocardial infarction. Appl Nurs Res 1996;9:24-8.
17. Kuzu N. Miyokard infarktüsünün cinsel fonksiyon üzerine etkisi ve hemşirenin cinsel danışmanlık rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1996;3:19-22.
18. Kıvanç M, Bozkut G. Kardiyak yoğun bakım ünitesinde yatan miyokard infarktüslü hastalarda rehabilitasyon uygulamalarının incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2000;4:74-79.
19. Ziyaettin M. Miyokard İnfarktüsü sonrası işe dönüş süresi ve etkileyen faktörlerin araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
20. Tokem Y. Miyokard İnfarktüsü geçiren astalara uygulanan eğitim programının bakım sonuçlarına etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1999.
21. Güneş P. Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
22. Nahcıvan N. Sağlıklı gençlere öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1993.
23. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4:41-9.
24. Akdolun N. Akut Miyokard İnfarktüsü geçiren bireylerin cinsel yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler ve bilgi gereksinimleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1992.
25. Briggs LM. Sexual healing: caring for patients recovering from myocardial infarction. Br J Nurs 1994; 3:837-42.
26. Onat A, Akgün A. Koroner kalp hastalığından korunma ve tedaviye ilişkin ulusal kılavuz. Available from: www.tkd.org. tr/kilavuz/k02.htm
27. Özcan N, Pay S, Çalışkaner Z. Koroner kalp hastalıklarında risk faktörleri, korunma ve tedavi. In: Özcan N, editör. Koroner kalp hastalıkları. Ankara: 1997. p. 31-58.
28. Heper C. Miyokard infarktüsü: In: Heper C, editör. Kardiyoloji. İstanbul: Alfa-Aktüel Kitabevi; 2000. p. 280-308.
29. Fadiloğlu Ç, Karadakovan A. Miyokard infarktüsülü hastaların hastalığı algılaması. II. Ulusal Hemşirelik Kongre Bildirileri. 12-14 Eylül 1990, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1992. s. 235-241.
30. Bozkurt İ. Akut MI geçiren erkeklerin eşlerinde koroner risk faktörleri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü 1999.
31. Eski S, Miyokard Enfarktüsü geçiren bireylerin bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002;4:15-27.
32. Yazıcı S. Annelerin öz bakım gücü, sağlıklı bebeklerinin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
33. Pasinloğlu T. Gebelerin öz bakım gücü ve öz bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. 22-24 Haziran 1999, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Matbaası; 1997. s. 403-7.
34. Fındık Ü. Ampütasyon uygulanan hastalarda eğitimin hastalığı değerlendirme ve öz bakım gücü kazanma yetisine etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2001;4: 48-59.
35. Mete M. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastaların kriz sonrası eğitimi ve eğitimin bilgi, anksiyete ve alışkanlıklarına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
36. Ünarsar S, Durna Z, Süt N. Koroner arter hastalarında risk faktörlerini azaltmaya yönelik sağlık eğitiminde hemşirenin rolü. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 7:27-41.