



**NÖRO LİNGVİSTİK PROGRAMLAMA VE YÖNLENDİRİLMİŞ
İMGELEM UYGULAMASININ AÇIK KALP AMELİYATI
SONRASI AĞRI VE KONFORA ETKİSİ**

Aysel DOĞAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ**

Doktora Tezi-2019

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NÖRO LİNGÜİSTİK PROGRAMLAMA VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM
UYGULAMASININ AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI AĞRI VE KONFORA
ETKİSİ

Aysel DOĞAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ

MALATYA

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan Aysel DOĞAN'ın "Nöro Linguistik Programlama ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ağrı ve Konfora Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/09/2019




Prof. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Nuray AKYÜZ
İstanbul Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT
İnönü Üniversitesi
Üye



Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Açık Kalp Cerrahisi	3
2.1.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi	3
2.1.2. Kapak Hastalıklarında Onarım ve Replasman İşlemleri.....	4
2.1.3. Kalp Transplantasyonu	4
2.1.4. Kalp Yaralanmaları.....	4
2.1.5. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Olası Komplikasyonlar	5
2.1.6. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	5
2.2. Ağrı	6
2.2.1. Ağrının Tanımı	6
2.2.2. Ağrı Sınıflaması.....	7
2.2.3. Ameliyat Sonrası Ağrının Değerlendirilmesi	7
2.2.4. Ağrı Değerlendirilme Ölçekleri	8
2.2.5. Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik.....	9
2.3. Konfor.....	10
2.3.1. Konforun Tanımı	10
2.3.2. Konfor Düzeyleri	11
2.3.3. Konforun Boyutları.....	11
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları	13
2.4.1. Beden Zihin Terapileri.....	14
2.5. Nöro Linguistik Programlama	15
2.5.1. NLP Tanımı	15

2.5.2. Nöro Linguistik Programlama İlkeleri.....	16
2.5.3. NLP Tekniklerinin Uygulama Alanları	18
2.5.4. NLP Teknikleri	19
2.6. Yönlendirilmiş İmgelem.....	22
2.6.1. Yönlendirilmiş İmgelem Tanımı	22
2.6.2. Yönlendirilmiş İmgelem Teknikleri	23
3. MATERYAL VE METOT	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri;.....	24
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.7. Verilerin Toplanması	26
3.8.1. Ön test verilerinin toplanması;.....	27
3.8.2. Son test verilerinin toplanması;	27
3.9. Hemşirelik Girişimi	28
3.10. Girişim Materyali.....	28
3.11. Araştırma Planı	29
3.12. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.14. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	52
Ek 1. Özgeçmiş	52
Ek 2. Hasta Tanıtım Formu.....	53
Ek 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)	54
Ek 4. Perianeztezi Konfor Ölçeği (PKÖ).....	55
Ek 5. Genel Konfor Ölçeği (Gen.KÖ)	57

Ek 6. Yönlendirilmiş İmgelem CD'si	59
Ek 7. NLP Pratisyen Eğitimi Sertifikası	60
Ek. 9. Etik Kurul Onayı	63
Ek 10. Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni	64
Ek. 11. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni	65
Ek 12. Katılımcı Onay Formu.....	66



TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecim ve tez çalıőmamda değerli katkıları ile yardım ve desteğini esirgemeyen, yüksek hoőgörösü ile her zaman desteğini aldığım değerli danıőman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ'a, Eğitim sürecindeki ve tez çalıőmamdaki değerli katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a, tez sürecindeki değerli katkılarından dolayı, değerli tez komite üyesi Sayın Doç. Dr. Ahmet Sami AKBULUT'a ve değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ITLIK SARITAŞ'a

Tez savunma sınavımdaki katkılarından dolayı değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Arzu TUNA ve Sayın Doç. Dr. Nuray AKYÜZ'e

Değerli arkadaşlarım Esra ANUŐ TOPDEMİR, Remziye CİCİ ve Leyla ZENGİN'e

Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve araştırma sonuna kadar araştırmada kalmayı kabul eden tüm hastalarım,

Mesleğini icra ettiği her anda insan yaşamına dokunan, gerçek anlamda hayata can veren, insanı her yönü ile ele alan, insana değer veren, değerli meslektaşlarım,

Veri toplama sürecinde anlayıő ve işbirliğini esirgemeyen Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinin tüm çalıőanlarına,

Eğitimimin her aőamasında bana destek olan sevgili aileme, yaőamlarının henüz baőında annelerini okul hayatı ile paylaőırken anlayıő gösteren canlarım, oğullarıma ve bilim yolundaki yolculuğumda her anlamda yanımda olan sevgili eőime sonsuz teşekkür ediyorum.

Aysel DOĞAN

ÖZET

Nöro Linguistik Programlama ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ağrı ve Konfora Etkisi

Amaç: Bu araştırma nöro linguistik programlamanın ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Prospektif randomize tek kör klinik araştırma olarak gerçekleştirilen çalışmanın evrenini; Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kalp damar cerrahi servisinde yatışı yapılan ve açık kalp ameliyatı olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme; Araştırma kriterine uyan hastalar güç- power analizi ile; 0.4 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü, 44 kişi nöro linguistik programlama, 44 kişi yönlendirilmiş imgelem ve 44 kişi kontrol grubu olacak şekilde 3 grup olup toplam 132 kişi hasta olarak belirlendi. Veriler; hasta tanıtım formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Perianestezi Konfor Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği ile Eylül 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında toplandı. Nöro linguistik programlama uygulaması yeni davranış oluşturma tekniği ile 30 dakika, yönlendirilmiş imgelem uygulaması kompakt disk eşliğinde gevşeme ile toplam 30 dakika uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, eşleştirilmiş t testi ki-kare, tek yönlü varyans analizi, Dunn çoklu karşılaştırma testleri, Kruskal Wallis testi ve Wilcoxon testleri kullanıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası herhangi bir girişim uygulanmadan önce, hastaların ağrı ve konfor seviyeleri arasında anlamlı fark gözlenmedi ($p>0.05$). Girişim sonrası nöro linguistik programlama uygulanan hastalarda ağrı düzeyi, kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$). Girişim sonrası, yönlendirilmiş imgelem uygulanan grubun konfor düzeyinin, nöro linguistik programlamanın vekontrol grubu hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi($p<0.05$).

Sonuç: Açık kalp ameliyatı sonrası nöro linguistik programlama ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı konforu ise arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Açık Kalp Ameliyatı, Hemşirelik, NLP, Yönlendirilmiş İmgelem, Ameliyat Sonrası Ağrı, Konfor

ABSTRACT

The Effect of Neuro-Linguistics Programming and Practice of the Guided Imagery on Pain and Comfort After Open Heart Surgery

Objective: This research was carried out with the aim of investigating the effect of neuro-linguistic programming and guided imagery on pain and comfort after open heart surgery.

Materials and Method: This is a prospective randomized single-blind clinical trial. The universe of this study; formed by all adult patients who were hospitalized in Cardiovascular Surgery Department of City Hospital and who had open heart surgery. Sample of the research; The patients who met the research criterion were analyzed by power analysis with 0.4 effect size, 0.05 error, 0.95 confidence interval, 0.95 universe representation power. The sample size designated as a 3 group. 44 patients with neuro-linguistic programming, 44 with guided imagery and 44 with control group. Data were collected between September 2017 and May 2018 with patient introduction form, Visual Analog Scale, Perianesthesia Comfort Scale and General Comfort Scale. Neuro-linguistic programming was applied for 30 minutes with new behavior creation and guided imagery was applied with compact disc for a 30 minutes. Data analysis; Descriptive statistics, paired t test chi-square, one way analysis of variance, Dunn multiple comparison tests, Kruskal Wallis, Wilcoxon tests were used.

Findings: After surgery, before carrying out any attempt, no significant difference was observed between pain and comfort levels of patients ($p > 0.05$). After the attempt; pain level of the patients whose applied neuro-linguistic programming, was significantly lower than the guided imagery and control groups ($p < 0.005$). It was determined that the comfort level of the group whose applied guided imagery was significantly higher than the neuro-linguistic programming and Control group patients ($p < 0.005$).

Conclusion: After open heart surgery, it is determined that Practises of NLP and guided imagery reduced the pain and increased the comfort.

Abstract: Open Heart Surgery, Nursing, NLP, GI, Postoperative Pain, Comfort

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
Gen.KÖ	: Genel Konfor Ölçeği
IASP	: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı)
KABG	: Koroner Arter Bypass Greft
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
NLP	: Neuro Linguistic Programming (Beyin Dili Programlama)
PKÖ	: Perianestezi Konfor Ölçeği
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TAVİ	: Transkateter Aortik Valv İmplantasyon
TAVR	: Transkateter Aortik Valv Replasmanı
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
Yİ	: Yönlendirilmiş İmgelem

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Konforun Taksonomik Yapısı.....	13
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	29



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	32
Tablo 4.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Ön Test Son Test Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.3. Hastaların Ön Test Perianestezi Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4.4. Hastaların Ameliyat Sonrası Ön Test Son Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

1. GİRİŞ

İnsan ömrünün uzaması sonucunda, hastalıktan korunma ve hastalığı önleme çalışmaları, tanı ve tedavi tekniklerindeki ilerlemeyerağmen kalp damar hastalıkları dünyada yetişkin nüfusta mortalite ve morbiditeye yol açan hastalıklar arasında olmaya devam etmektedir. Dünyadaki ölümlerin birinci derecede nedeni arasında kalp ve damar hastalıkları sayılmaktadır (1,2). Kalp damar hastalıklarının tedavi yöntemlerinden olan açık kalp cerrahisi, koroner arter hastalıkları, kalp kapak hastalıkları, doğumsal lezyonların tamiri ve kalp nakli için uygulanan tedavidir (2,3). Kalp cerrahisi sonrası ilk 48-72 saatlik sürede ağrının neredeyse kaçınılmaz olduğu ve büyük oranda şiddetli yaşandığı belirtilmiştir (4-6).

Farklı tanımları yapılan ve bireyin kurtulma ya da azalması için yardım alma gereksinimi duyduğu ağrı subjektif bir duyumdur (7-9). Beşinci yaşam bulgusu olarak da değerlendirilmektedir. Değerlendirmede bireyin ifadesi önemlidir (10-13). Cerrahi girişimler ağrıya neden olan önemli etkenlerdendir. Bu durum cerrahi sonrası süreçte hastanın sıklıkla yaşadığı problemlerden birinin ağrı hissi olmasına sebep olmaktadır (14-16).

Günlük yaşamdaki rahatlık olarak tanımlanan konfor, insan yaşamının vazgeçilmez tercihlerinden biridir. Dolayısıyla hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesi; hastayı koruma, sağlığını geliştirme ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin alanlarından biridir. Konforun sağlanması, özellikle cerrahi hemşireliğinde, cerrahi sürecin hemen her aşaması hasta konforunu bozduğu için önemlidir (17-19).

Ameliyat sonrası ağrının dindirilmesi ve konforun sağlanmasında, farmakolojik yöntemler, cerrahi yöntemler ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (20). Hemşirelikte giderek artan oranda kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden beden zihin terapileri, ağrı ile mücadelede duygusal etmenlerde oluşturdukları değişim yoluyla etkili olur (11). Neuro Linguistic Programming-Beyin Dili Programlama (NLP) ve yönlendirilmiş imgeleme (Yİ) bu yolla bireyde değişiklik yaratmaktadır (11,21). Beyin ve beden uyum içinde hareket eder ve insanlar alışageldikleri yöntemlerin dışında birçok yöntem kullanarak pozitif düşünmeye yönlendirilebilir (22-25). Vücudun fiziksel durumu düşünceyi, düşünce de duyguyu değiştirir. NLP uygulaması sırasında, bireyden

öykü alınarak, sorun yaratan olayla ilgili; kullandığı kelimeler, beden dili ve bakışları analiz edilir, birbirleri ile uyumu incelenir. Bireyin olay hakkındaki duyguları ve olayın bireyde yaşattığı gerçek etki anlaşılır. Kişinin alt modalitelerinden yararlanarak, birçok teknik ileolumsuz duygular olumlu duygular ile değiştirilir (22-31).

İmgeleme; insan beyninin bilgiyi kodlama, depolama ve dile getirme biçimidir. İmgeleme zihin-beden iletişiminin bir yolu olup, esasen görme, duyma, dokunma, koklama veya tat alma duyularının bir arada kullanılabilirdiği bir düşünce sürecidir (33). Yönlendirilmiş İmgelemede genellikle hastanın kendini gevşemiş, mutlu, huzurlu ve güvenli hissedebileceği bir yerde hayal etmesini sağlayacak imgeleme teknikleri kullanılmaktadır. Bu teknikler bireyin günlük yaşam düşüncelerinden uzaklaşmasını sağlamaktadır (34). Yönlendirilmiş imgelem ile ameliyat sonrası analjezik ihtiyacının azaldığı bildirilmiştir (35). Hasta bakımında, ağrının dindirilmesi ve konforun sağlanması, hemşirelik bakımının temel uygulamaları olmakla birlikte, hastaların en temel haklarından (19,36). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ameliyat sonrası analjezi amacı ile Yİ'nin uygulandığı çokça çalışma (37) olmakla birlikte NLP uygulamasının yalnızca bir çalışmada kullanıldığı görülmüştür (38). Açık kalp ameliyatı olan hastaların yoğun ağrı yaşadığı ve bunun sonucu olarak konforda bozulmanın beklendiği bilinmektedir (5,39). Ağrı kontrolünde ve konforun sağlanmasında NLP ve Yİ kullanarak, amacı bireyin bağımsızlığını güçlendirmek ve toplum sağlığını geliştirmek olan hemşirelik bilimine katkı sunmayı hedeflemekteyiz.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı nöro linguistik programlamanın ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Açık kalp ameliyatı sonrası NLP uygulaması hastaların ağrısını azaltır.

H₂: Açık kalp ameliyatı sonrası NLP uygulaması hastaların konforunu yükseltir.

H₃: Açık kalp ameliyatı sonrası yönlendirilmiş imgelem uygulaması hastaların ağrısını azaltır.

H₄: Açık kalp ameliyatı sonrası yönlendirilmiş imgelem uygulaması hastaların konforunu yükseltir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Açık Kalp Cerrahisi

Ülkemizde ve dünyada; kalp ve damar hastalıkları, yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasındadır. Teknoloji alanındaki gelişmelerin tıp alanına da hızla yansması ile ameliyat kalitesi ve ameliyata duyulan güven duygusu da artmıştır. Açık kalp cerrahisi, kalp hastalıklarında en çok kullanılan tedavi olup; kalbi besleyen koroner arterlerin tıkanıklıkları, kalp kapak hastalıkları, konjenital lezyonların onarımı ve kalp nakli için uygulanan temel tedavi seçeneğidir (1-3). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından, koroner arter bypass greft (KABG) ve kapak değişimoperasyonları en sık gerçekleştirilen tedaviler olarak ifade edilmiştir (40).

Teknolojideki gelişmeler, tanı yöntemleri, tıbbi tedavi, cerrahi ve anestezi teknikleri, kardiyopulmoner bypass alanındaki yenilikler ile yoğun bakım ünitesi, cerrahi servisler ve evde bakım alanındaki gelişmeler sayesinde cerrahi tedavi, kalp hastalıkları için önemli bir tedavi haline gelmiştir (1-3). Komplikasyon gelişmedikçe açık kalp cerrahisi gerçekleştirilen hasta, ortalama bir hafta sonra taburcu olabilmekte ve yaklaşık iki ayda günlük yaşam faaliyetlerini tamamen gerçekleştirebilmektedir (2, 41).

2.1.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi

Koroner arter hastalıklarının (KAH) tedavisinde çok yaygın olarak kullanılan, etkili ve güvenilir tedavilerden biri KABG ameliyatıdır. Günümüzde girişimsel kardiyolojideki gelişmeler ile birlikte kalp ameliyatı sayısı azalmıştır. Bununla birlikte KABG ameliyatı, açık kalp ameliyatları arasında gerçekleştirilme sıklığı yüksek olan ameliyat olarak literatürde yer almaktadır (40-42).

KABG ameliyatında, vücudun başka bir yerinden damar alınarak koroner artere greft yapılmakta böylece tıkanıklığın distaline kan akımı sağlanmaktadır (2). Anjinal ağrıyı rahatlatmak, fonksiyonel kapasiteyi artırmak, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek ve hastanın ömrünü uzatmak amacı ile KABG ameliyatı gerçekleştirilmektedir (2,41,43). Medikal tedavilerle kontrol edilemeyen anjina, stabil olmayan anjina, yaşamı tehdit eden ventriküler aritmiler, sol ana koroner arter

darlığını yüzde altmıştan fazla olması, birden fazla koroner arter hastalığı ve proksimal sol inen arteri içeren iki damar hastalığı, komplikasyonlar ile beraber görülen akut miyokard enfarktüsü, perkütan koroner girişimler ile tedavi edilemeyen lezyon, tıkanıklık ve perkütan koroner girişimlerin komplikasyonu veya başarısızlığı durumunda KABG uygulanmaktadır (2,44).

2.1.2. Kapak Hastalıklarında Onarım ve Replasman İşlemleri

Kalp kapaklarında yetersizlik ve darlıklar gelişebilmektedir (2). Kapak hastalıklarında onarım ve replasman işlemleri yapılmaktadır. Kapak tamirleri veya replasmanları, kommissirotomi, valvuloplasti, minimal invaziv kapak cerrahisi, dekalsifikasyon Transkateter Aortik Valv İmplantasyon (TAVI) veya Transkateter Aortik Valv Replasmanı (TAVR) gibi ameliyatsız en sık uygulanan cerrahi girişimlerdir (2,45,46). Her cerrahi girişim gibi hedef, hastanın ömrünü uzatmak ve yaşam kalitesini yükseltmekte olsa çeşitli komplikasyonlara ve istenmeyen durumlara neden olabildikleri için kapak ameliyatları sonrasında yakın izlem ve yoğun hemşirelik bakımı gerekmektedir (2,46).

2.1.3. Kalp Transplantasyonu

Herhangi bir nedenle kalp yetersizliği gelişip, başka bir cerrahi veya medikal tedaviden fayda görmeyen mümkün olmadığı belirlenen hastalara son yaşam şansı olarak uygulanmaktadır (47,48). Kalp nakli endikasyonları; idiyopatik kardiyomiopati, koroner arter hastalığına bağlı kardiyomiopati, multivalvular kalp lezyonları ve buna bağlı kardiyomiopati ile uzun süren ve tedaviye yanıt vermeyen miyokardittir (47,48).

2.1.4. Kalp Yaralanmaları

Künt Yaralanmalar: En sık sebebi aşırı hızlı araba kazalarıdır. Ölüm sıklığı en çok 15-40 yaşta görülür. Künt yaralanmalar; göğüze direk darbe, yüksekten düşme, saldırıya maruziyet ve eksternal kalp masajı nedeniyle de oluşabilir. Sonuç olarak miyokartta, koroner arterlerde, kalp kapaklarında ve perikartta hasar ortaya çıkabilir. Travmaya bağlı miyokartta kontüzyon, laserasyon, ruptür, interventriküler septumda defekt ve ventrikülde travmatik anevrizma oluşurken koroner arterlerde fistülizasyon, laserasyon ve/veya tromboz oluşabilir (49).

Penetran Yaralanmalar: Delici kesici alet yaralanmaları veya ateşli silah yaralanması ile olan yaralanmalardır. Mortalite oranı yüksektir. Penetran kalp yaralanmaları;

hemodinamik olarak stabil durumdan, kardiyopulmoner arreste kadar değişken klinik tablo gösterebilir (49).

2.1.5. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Olası Komplikasyonlar

Cerrahi sonrası komplikasyonlar; kalp-akciğer makinesinin, genelde ileri yaşı ve eşlik eden hastalığa sahip bireylere uygulanması neticesinde izlenebilmektedir. Kanama, böbrek fonksiyon bozukluğu, düşük kalp debisi sendromu, ritim düzensizlikleri, sternum enfeksiyonları ve kalp tamponadı görülebilecek komplikasyonlar arasındadır (2,50). Kalp ameliyatları hastalarda duygusal, bilişsel ve fizyolojik reaksiyonlara neden olur (5). Ameliyat olan hasta, işini kaybetme, kalıcı olarak engelli olma, vücudu üzerinde kontrol kaybı, ağrı, cinsel yetenek kaybı, anesteziden uyanamama ve ölüm korkusu yaşar (50).

2.1.6. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Kardiyovasküler sistemin etkin değerlendirmesi hayati önem taşımaktadır. Yoğun bakım ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinde, hastanın gereksinimlerini karşılamak ve kan akımının yeterliliğini sağlamak, kardiyovasküler fonksiyonların sürdürülmesi bakımından elzemdir (2,50).

Hemodinami takibi yapılmalıdır. Vücut ısısı korunmalıdır. Cerrahi travma geçiren kalbin, daha çok dolarak daha güçlü miyokard kontraksiyonu ve dolayısıyla kardiak output sağlayabilmesi için santral venöz basınç normal değerinden daha yüksek olmalıdır (51,52).

Solunum yolu açıklığı, pulmoner salgıların aspirasyonu, akciğerlerin etkin havalanması, kanın oksijenlenmesi ile göğüs tüplerinin drenajının takibi solunum fonksiyonunun yeterliliği için gereklidir (1,2,51).

Ameliyat sırasında 3-4 litre sıvı verilmesi nedeniyle hastalar dolaşım yüklenmesi tehlikesi altındadırlar. Kardiak yük göz önüne alınarak ilk üç gün verilen ve alınan sıvılar dikkatle izlenmeli, takibi kayıt edilmelidir. Postoperatif süreçte sıvı desteği dikkatli yapılmalıdır. Yüksek yoğunlukta damar içi sıvı, idrar yoğunluğunu arttıracığından potasyum kaybına neden olur. Ekstübasyon sonrası hastada bulantı ve kusma yoksa az miktarda oral sıvı verilir. Tölere ediyorsa diğer sıvı gıdalara geçilir (50-53).

İdrar miktarı saatlik olarak ölçülmeli ve sonuç kayıt edilmelidir. Hastanın idrar çıkışı iki saatte 30 cc'nin altında ise doktor bilgilendirilmelidir. Ameliyat sırasında eritrosit yıkımı nedeni ile idrar rengi ilk saatlerde kırmızı olabilir (1,2,52).

Emboli riski ameliyattan sonra ilk iki saat içinde uyanmayan hastalarda göz ardı edilmemelidir. Emboli ve beyin anoksisi nedeniyle oryantasyon bozukluğu ve huzursuzluk açısından hasta takip edilmelidir. Hasta, kalp-akciğer makinesine bağlı iken yeterli beyin perfüzyonunun sağlanmaması bilincin açılmamasına neden olabilir (1,2,52).

Kalp cerrahisini takiben oryantasyon bozuklukları, duygusal algı dengesizlikleri ve psikozlar görülebilir. Hastaların yoğun bakım ünitesinde izole olmaları ve bu süreçte duygusal girdilerin niteliğinde ve niceliğinde değişme (gürültü, invaziv girişimler gibi) sonucu duygusal yoksunluğa bağlı psikozlar görülebilir. Hastanın bağlı olduğu makinelere değil hastaya holistik bakım verilmelidir. Hastanın işbirliğini sağlamak amacı ile yapılan tüm işlemler açıklanmalı ve hasta ile endişeleri paylaşılmalıdır (1,2,52).

Hastaya ROM egzersizleri yaptırılmalıdır. Mümkün olan en erken zamanda mobilizasyon sağlanmalıdır. Yatakta uzun süre hareketsizlik hastada, ateletazi, tromboflebit, osteoporoz, üriner retansiyon, böbrek taşı ve negatif azot dengesi gibi komplikasyonlara yol açabilir (1,2,52).

Etkin hemşirelik süreci; ağrı, kanama, volüm dengesizlikleri, elektrolit dengesizlikleri, solunum sıkıntıları ve enfeksiyon gibi olası komplikasyonları ile mücadeleye olanak sağlar (52).

2.2. Ağrı

2.2.1. Ağrının Tanımı

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri var olduğu düşünülen ağrı kavramının birçok tanımı yapılmıştır. Yeme- içme gibi ağrı hissi deyaşama zorunlu olarak eşlik eder. Latince “poena” sözcüğünden gelen ağrı, bireye özgü nitelikleri nedeni ile subjektif bir kavram olarak kabul edilmektedir. Subjektif olması ağrı için yapılan tanımların çeşitliliğini arttırmıştır (1,4,8,11). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP: International Association for the Study of Pain) ağrıyı; mevcut ya da ihtimal

doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve zihinsel bir tecrübe olarak tanımlamıştır (54).

Ağrı; travma, kronik hastalık, cerrahi vb. çeşitli sebeplerle bedenın çeşitli bölgelerinde hissedilebilen veya olduğu düşünölen algılara verilen davranışsal yanıtlardan oluşur. Değişken niteliğe sahiptir. Bireyde kurtulma ve bu amaçla yardım isteme hissi uyandırır. Kişiyeye özel olanbu acı hissi, muhtemel bir doku zedelenmesini bildiren zararlı bir uyarı ve bireyi zarardan korumaya çalışan bir cevap şeklinde de adlandırılabilen karmaşık bir durumdur (2,3). Subjektif özellik taşıyan ağrının klinik olarak değerlendirilmesi ve yönetimi karmaşıktır. Ağrının beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesi, ağrı yaşayan bireyi rahatlatmanın ilk adımı olarak kabul edilmektedir (4,55,56).

2.2.2. Ağrı Sınıflaması

Sınıflandırma ağrı ile baş etmede önemli unsurlar arasındadır. Ağrının farklı boyutlarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda yaklaşılması ağrı ile mücadeleyi kolaylaşmaktadır. Ağrı sınıflaması aşağıdaki gibidir (14).

- a) Süresine Göre:** Akut ve kronik ağrı
- b) Köken Aldığı Bölgeye Göre:** Somatik, visseral, sempatik ağrı
- c) Mekanizmasına Göre:** Nosiseptif, nöropatik, reaktif, psikosomatik ağrı ve deafferentasyon ağrısı
- d) Duyu Şekillerine Göre:** Sızlama şeklinde, yanıcı, batıcı, kolik şeklinde ağrı (14).

2.2.3. Ameliyat Sonrası Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrıya neden olan önemli etkenlerden biri cerrahi girişimlerdir. Dolayısı ile postoperatif dönemde hastaların çoğunlukla yaşadığı sorunlardan biri de ağrı hissidir. Cerrahi sonrası insizyonel ağrı, cerrahi travma ile başlar, giderek azalır ve doku iyileşmesi ile sonlanır (4,6-8,55,56). Akut ağrı; bir saniyeden daha uzun altı aydan daha kısa süren rahatsızlığını ifade eden ve bunu yaşayan kişideki durum şeklinde tarif edilmektedir (55). İnsan bedenine yapılmış her insizyon ağrı hissetmek için önemli bir nedendir. Bu sebeple ameliyat sonrası süreç ağrı hissi için tek başına yeterli bir neden olarak görölmektedir (56).

Sağlık ekibinin hasta ile en uzun süre zaman geçiren üyesi hemşiredir. Bu gerçek, profesyonel çalışan hemşirenin empati kurma becerisini de kullanarak, ağrı ile mücadelede hastaya rehberlik etmesini, tedavi ve bakımın neticesini takip etmesini gerektirmektedir (2,3,55,56). Ağrının bireye özgü olması nedeni ile ancak yaşayan kişi tarafından en iyi tanımlanacağı gerçeğinden hareketle, subjektif bir algı olan ağrının değerlendirilmesinde objektif veriler elde edebilmek amacı ile ölçekler geliştirilmiştir (9).

2.2.4. Ağrı Değerlendirilme Ölçekleri

En basit değerlendirmenin hastaya ağrısının varlığını sormak olduğu düşünülse değerlendirilmede hastanın yalnızca sözel ifadesi yeterli bulunmamıştır. Değerlendirmede ağrının; şiddeti, tipi, özelliği, yerleşimi, zamanla ilişkisi gibi ağrı şiddetini etkileyen faktörlerin özelliklerinin de bilinmesi gerektiği ifade edilmektedir (9,56). Ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrının şiddetini ve niteliğini mümkün olduğunca objektif hale dönüştürür. Hasta ve bakım veren sağlık ekibi üyeleri arasında farklı yorumların ortadan kaldırmasına imkan tanır. Ağrı değerlendirilmede tek ve çok boyutlu ölçekler geliştirilmiştir. Ağrının tipi, hastanın ve ölçeği kullanacak sağlık ekibi üyelerinin özelliği gibi birçok faktörün, kullanılacak ölçeği belirlemede etkili olduğu bildirilmektedir (9,52).

Tek Boyutlu Ölçekler

- Sözel Kategori Ölçeği
- Sayısal Ölçekler
- Görsel Kıyaslama Ölçeği(GKÖ)
- Burford Ağrı Termometresi (BAT)

Çok Boyutlu Ölçekler

- Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu
- Dartmouth Ağrı Soru Formu
- West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
- Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
- Ağrı Algılama Profili

- Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
- Davranış Modelleri (9).

2.2.5. Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik

Hasta konforunun yeterince sağlanması, komplikasyonların önlenmesi postoperatif ağrının yeterince dindirilmesi hemşirelik bakım kalitesinin devamının sağlanması için gereklidir (10). Ameliyat sonrası etkin ağrı yönetiminin; birey merkezli bütüncül bir bakım ve multidisipliner ekip yaklaşımıyla gerçekleştirileceği bilinmektedir (57). Ağrı yönetim sürecinde holistik yaklaşım, hastanın postoperatif süreçteki rahatsızlığını minimize etmek amacıyla gerçekleştirilmektedir (10,57,58).

Bu amaçla; farmakolojik, cerrahi ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılır. Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı, son yıllarda artmıştır. Alternatif veya tamamlayıcı teknikler olarak ta adlandırılan yöntemlerdir (3). Farmakolojik olmayan teknikler, farmakolojiktekniklerin kullanılmadığı veya yeterince etkili olmadığı durumlarda, farmakolojik tekniklerle birlikte veya tek başına kullanılırlar. Bu yöntemlerin kolaylıkla kullanılabilir olması, analjeziklerin kullanım oranını azaltması, bireyde kontrol duygusu uyandırması, analjeziklerin olası yan etkilerinden korunması ve maddi yük getirmemesi avantajları arasında sayılmaktadır (1,8,10).

Farmakolojik olmayan teknikler; duygusal algıları yönlendirerek gevşeme etkisi oluşturur. Yaşamsal fizyolojik göstergeleri düşürmeye ek olarak, uyku sorunları, anksiyete, ağrı gibi postoperatif süreçte istenmeyen olayları kontrol altına alma veya önlemede etkili olduğu ifade edilmektedir. Bireyde yaşamını kontrol etme duygusunu, aktivite oranını ve fonksiyonel kapasiteyi arttırdığı ifade edilmektedir. Literatürde hemşirelerin postoperatif ağrı kontrolünde bu teknikleri uygulaması ile analjezik etkinliğinin arttığı, tüketim oranının azaldığı; neticede analjeziklere bağlı istenmeyen olayların azaldığı görülmektedir (4,8,58).

Cerrahi hemşiresinin sağlık ekibinin uzun süre hasta ile birlikte olan üyesi olması nedeniyle bireyine geçmişteki ağrı deneyimleri ve baş etme şeklini öğrenmesi ve gerektiğinde geçmiş deneyimlerinden yararlanması beklenir (56,57).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde amaç, hastanın rahatsızlığını minimum düzeye indirme veya ortadan kaldırmanın yanında komplikasyonlardan koruma, hastanede yatarak tedavi süresini azaltma ve ağrı şikayetlerinin tekrarlamamasını

sağlamadır. Cerrahi hemşiresi cerrahi girişim sonrası ağrıyı uygun bir yöntemle tanımlar ve değerlendirir, azaltılması veya görülmemesi hedefi ile ihtiyaç duyulan girişimleri planlar (3).

2.3. Konfor

2.3.1. Konforun Tanımı

Konfor ya da rahatlık hayatımızın her alanında kullandığımız, bireyin mutlu ve memnun olduğunu ifade eden bir kelimedir. Rahatım yerinde, konforlu bir yatak sözcükleri bu rahatlığın sözel ifadesine örnek olarak verilebilir (59). Konfor kavramının, “güçlendirmek” anlamına gelen “comfortare” sözcüğünden türetildiği bilinmektedir (60). İngilizcede, bedensel ihtiyaçların karşılanması, sıkıntı ve ağrıdan kurtularak, fiziksel ve maddi iyi olma durumu, ruhsal sıkıntı ya da acıdan kurtulma ve destek alma, teselli etme, yatıştırma, güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme biçiminde kullanılmaktadır (60,61). Erdemir, rahatlık kavramının hemşirelikte kullanımı konulu makalesinde; konforu, karmaşık ve holistik anlamlar içeren çeşitli niteliklerde ve nötr, olumlu, olumsuz gibi yüklemeler ile kullanılabilen bir kavram olarak ifade etmektedir (59).

Çağdaş, holistik hemşirelik bakımında hasta bakımının amacı ve istenen sonucu konforun sağlanmasıdır. Konfor kavramı, bilinen hemşirelik tarihinin başlangıcında F. Nightingale ile kullanılmaya başlar. Diğer hemşire kuramcılar tarafından da çeşitli boyutları ile ifade edilir. Nihayetinde Katharine Kolcaba'nın uzun süren çalışmaları sonucunda kendisi tarafından teori haline getirilir ve hemşirelik tanı sınıflaması NANDA'da yer alır (36,59,60,62).

Kolcaba, konforu; bireyin ihtiyaçlarıyla ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelmeye dair fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip, arzu edilen sonuç olarak ifade etmektedir (17,63). Hemşirelik sürecinde hasta konforunun sağlanması veya artırılması; hemşireliğin bir işlevi veya neticesi olarak değerlendirilir. Kişisel konfor gereksinimlerinin tanınması, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, mevcut konfor seviyesi ile uygulama sonrası konfor seviyesinin değerlendirilmesi konfor kavramının hemşirelik sürecinde bilimsel olarak kullanım aşamalarıdır (60,64,65).

Hemşire bakım sırasında, konforu attırmaya yönelik girişimlerle, bireyi cesaretlendirerek, baş etme yöntemlerini destekleyerek profesyonel bakımı gerçekleştirmektedir (60, 63,64).

Kolcaba, konfor kavramını üç düzey ve dört boyutta ele almıştır. Konforun kavramsal alt yapısını tamamlamıştır. Oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere; bireyin konfor seviyesini değerlendirebilme ve kaydetme amacı ile 48 maddeden oluşan dördümlük likert tipte General Comfort Questionary (GCQ) geliştirme çalışmalarını yürütmüş ve sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır (17,62,64). Kuramının güçlendirilmiş kapsamını 2003 yılında “Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research“ Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş adında bir kitap ile dile getirmiştir (17).

2.3.2. Konfor Düzeyleri

Kolcaba, Konfor Kuramının ferahlama, rahatlama, üstünlük diye sınıflandırarak üç düzeyde ele almıştır (60,62,64).

Ferahlama- Relief: Rahatı bozan sebeplerden kurtulma hissini ifade eder. Bireyin ihtiyaçlarının karşılanmaya başlanması neticesinde sıkıntıdan kurtulması ile meydana gelen durumdur. Beklenen bir ihtiyacın karşılanması neticesinde yaşanır, eski fonksiyonlara dönme veya huzurlu ölüm için gerekli olduğu bildirilmiştir (17,60,62,63,65).

Rahatlama-Ease: Sakinlik ve huzuru bulma ve hoşnutluk duygusu, kişinin rahatlama, memnuniyet ifade etmesi durumudur. Bireyin fiziksel, duygusal deneyimleri ve çevresel faktörlerden etkilenir (60,63).

Üstünlük- Transcendence: Bireyin sorunlarının üstesinden gelebildiği aşamadır. Birey ağrı, acı gibi sorunları ile baş edebilmiştir. Üstünlük aşamasını ferahlama ve rahatlama aşamalarından ayıran özellik, hastanın var olan potansiyelini ortaya çıkarmasıdır. Konfor tüm düzeyleri hastanın kapasitesini pozitif yönde etkiler ve teoride bireye güç veren unsurlardır (17,59,60).

2.3.3. Konforun Boyutları

Kolcaba'ya göre konforun boyutları konfor ihtiyaçlarının ortaya çıktığı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel, çevresel ortamlardır (17,59,60,63).

Fiziksel Konfor: Fiziksel boyutta konfor ihtiyacı; homeostatik mekanizma, bağıışıklık düzeyi, dinlenme, gevşeme, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme, hidrasyon vb. bedensel duyuları kapsamaktadır. Kolcaba'ya göre uyaran oluştursun veya oluşturmasın fiziksel konfor, bireyin hastalığa karşı cevaplarından kaynaklanır. Bu nedenle fiziksel konforun sağlanması için gereken fizyolojik unsurlar; sıvı elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu vb. metabolik fonksiyonları içeren sağlık belirteçleridir. Bu fizyolojik belirteçlerden birinde meydana gelen anormallik rahatlığı da etkiler (17,59,60,63-65). Ağrı, fiziksel konfordabozulmada en büyük nedenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel konforun erken postoperatif dönemde bozulmasına neden olan diğer etmenler homeostatik dengenin bozulması, pozisyona bağlı sorunlar, solunum güçlüğü, bulantı-kusma, üşüme titreme, drenler ve çeşitli kataterlerdir (66).

Psikospritiuel konfor: Akılsal, duygusal ve manevi unsurlardan oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren uunsurlar, öz-saygı, benlik algısı, cinsellik ve kendini gerçekleştirme ile ilgili duyguları içine alır. Cerrahi girişim gerçekleştirilen hastada psikospriitiuel rahatlığı azaltan en önemli faktörün anksiyete olduğu belirtilmektedir. Bunun dışında hastaya konu ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi, belirsizlik, malign bir hastalık tanısı almış olma, korku, genel durumda beklenmeyen gelişmeler psikospriitiuel konforu azaltan diğer etkenlerdir (17,63,66).

Çevresel Konfor: Birey dışında gelişen etkenler, olaylar ile bunların birey üzerindeki etkilerini kapsar (65). Işık, ses, koku, renk, sıcaklık, mobilya, manzara gibi fiziksel faktörler çevresel konforun öğeleridir. Ortam sıcaklığı, gürültülü sesler, kargaşa, kaos, çok parlak ışık, ter kokusu gibi tercih edilmeyen kokular, hastanın mahremiyetini sürdürememesi, konforlu olmayan sedye ve yataklar hastanın derlenme döneminde çevresel konforunu etkileyen öğelerdir (17,63,66).

Sosyo- kültürel Konfor: Aile ve diğer sosyal etkileşimleri ve kişiler arası ilişkileri ve sosyolojik boyut olan gelenekler, giyinme biçimi vb içerir. Kolcaba hemşiresinin, sağlık ekibinin diğer üyelerinin, aile veya bakıma katılan bireylerin bilinçli, yetenekli ve duyarlı davranarak hastanın rahatlığını arttırabileceğini dile getirmiştir. Hasta bireyin sosyo- kültürel konforu ekonomik anlamda başvurabileceği sistemler hakkında bilgi ve danışmanlık verme, taburculuğun planının konuşulması ile arttırılabilir (17,59,60,61,63,65).

Konfor kuramının taksonomik yapısı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	Ağrı		
Psikospirütüel	Anksiyete		
Çevresel			
Sosyokültürel			

Şekil 2.1. Konforun Taksonomik Yapısı (www.thecomfortline.com).

Rahat ve sıkıntısız hastanın kendini daha iyi ifade edeceği, iyileşmesinin hızlı olacağı, hastalığın neden olduğu stres ile daha kolay baş edebileceği, rehabilitasyonun kolay olacağı ve huzurlu ölüm sağlanabileceği belirtilmektedir(56,60).

Konfor kuramı; kalp kateterizasyonu, yoğun bakım, palyatif bakım, infertilite, radyoterapi, acil servis, ortopedi hastaları, perioperatif dönem, yaşlı hasta bakımı, mesane kontrolü, doğum, üniversite öğrencilerinin stresi gibi hemşirelik ve ebelik alanlarda çalışılmıştır (67). Hemşirelik bakımının ana hedefi de zaten hastanın konforunu sağlamaktır (62,65).

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda, ameliyat sonrası dönemde; hastaya iş merkezli değil hasta merkezli bütüncül bakım vermek için tasarlanmış uygulamaların; hastanın fiziksel, çevresel, psikospirütüel, sosyo kültürel konforunun da artacağı belirtilmektedir. Konforu artan bireyin sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlarının da güçleneceği ifade edilmektedir (17,39).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Tamamlayıcı tıbbın odak noktası zihin, beden ve ruhun bir bütün olarak sağlıklı ve iyi olmasıdır (69).

Günümüzde hastalıkları yönetmede hızlı gelişmeler gözlenmektedir. Gelişmelerle birlikte, insanların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol sahibi olma ve sorumluluk alma arzuları, semptomları azaltıcı girişimlere ulaşma istekleri, sağlık ekibinin beklenen düzeyde yeterli zaman ayıramayışı, güncel tedavilerin ekonomik yükü, hastaların ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetme arzusu ve geleneksel tedavi tekniklerinden tatmin olamama gibi sebepler tamamlayıcı ve alternatif terapilere (TAT) olan yönelimi arttırmıştır (11,12). Alternatif tedavilere olan yönelimin artması ile

uygulamalarının güvenilirliğini incelemek ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların, geleneksel tedavilerle birlikte kullanılmasını sağlamak amacıyla Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur. Bu merkez, geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen; ürünler, uygulamalar ve sağlık bakım sistemlerini TAT olarak tanımlamaktadır. Bu merkez TAT tekniklerini dört sınıflandırmaya ayırmıştır. (11,12).

1. Doğal ürünler: Bitkiler, vitaminler, diyet takviyeleri vb.

2. Zihin _Beden Terapileri: Meditasyon, yoga, akupunktur, acupressure, derin solunum egzersizleri, resim ve müzik terapisi, hayal kurma (imgeleme), ibadet, hipnoterapi, relaksasyon teknikleri, qi-gong, tai chi vb.

3.Manüpülatif ve beden temelli tedaviler: Spinal manipülasyon, masaj vb.

4.Diğer Uygulamalar: Hareket terapileri (Feldenkraise metodu-Moshe Feldenkraise tarafından geliştirilen bedeni bir bütün olarak algılayan, vücudu doğru kullanmayı amaçlayan psiko-somatik bireğitim yöntemidir-, Pilates, Alexander Tekniğı) ve hastaların enerji alanlarına iyileştirmeye yönelik uygulanan enerji tedavileri/ biyoenerji tedavileri (reiki, elektromagnetik tedaviler, terapötik dokunma) (13-14).

2.4.1. Beden Zihin Terapileri

Çalışmamızda temel aldığımız TAT uygulamalarından beden zihin terapileri ağrı ile mücadelede duyuşal faktörlerle gerçekleştirdikleri değışiklik aracılığı ile etkili olur (11). Bu konuda gerçekleştiriln çalışmalar bu yöntemlerin ağrı ile baş etmedeki etkisini ortaya koymaktadır. Gevşeme, müzik ve bunların birlikte kullanımının ameliyat sonrası ağrıyı azaltmadaki etkisi araştırılmıştır. Bu yöntemlerin birlikte kullanımının bireyin ağrı duyusunu azalttığı bildirilmiştir (11,69). Bireyin herhangi bir durum veya duyuşal algı (bağımlılıklar, fobiler, ağrı) ile ilgili beynindeki programlamayı değıştirmeyi sağlayan NLP hedefe ulaşmayı çeşitli teknikler ile sağlar (23,24) bu yönüyle beden zihin terapileri ile benzerlik göstermektedir.

2.5. Nöro Linguistik Programlama

2.5.1. NLP Tanımı

Kökenini İngilizceden alan NLP beyin dili programlama- sinir dil programlama anlamına gelmektedir. NLP bilgi sistemlerinin meydana getirilmesinde ve öğrenen bir sistematik geliştirmeye hedefleyen sürecin ilerlemesinde kullanılan bilişsel bir tekniktir.

Kullanılan teknikler düşünce, dil ve davranıştan oluşan organizasyonun koordinasyonunu sağlayarak kişisel bütünlüğün korunmasına destek olur. NLP bireysel mükemmelliği yakalamak ve etkin bir iletişim kurma üzerine geliştirilmiştir (21-23). Hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için gereken mükemmelliğin analiz edilmesine ve tekrar oluşturulmasına alt yapı sağlayan yöntemler dizisi olarak ifade edilmektedir (24). Bir başka ifade ile NLP, arzu edilen davranış değişikliğine, hızlı ve etkili bir şekilde ulaşmak için kullanılan çok güçlü teknikler ve tekniklerin kullanım yöntemlerini açıklayan uygulama tekniklerini ifade eden bir kavramdır (25).

İnsanlar dünyaya bakış açılarına yani düşüncelerine göre davranış gösterir. Bu davranışlar da onları olumlu veya olumsuz sonuçlara ulaştırır. Amaca ulaştırmayan davranışların yerine NLP teknikleri ile hedefe ulaştıran yeni davranış kalıpları kullanılabilir (21).

Nöro; Görme, işitme gibi beş duyu kullanılarak oluşan dünya ile ilgili deneyimlerimizi bilinçli ya da bilinçaltı düşüncelere aktaran nörolojik akışı ifade eder. Bandler ve Grinder'a göre NLP ile nörolojik süreçleri yönetmek ve bunların birey için yararlı kullanımını sağlamak mümkündür.

Linguistik; Bandler ve Grinder linguistiği, bireyin dünyayı kavrama ve ifade şekli olarak tanımlamaktadırlar. Birey düşünürken anılarından ve deneyimlerinden yararlanır. Bunlar, beş duyudan herhangi biri veya tamamı olabilir. Duyu organları aracılığı ile elde edilen iletiler sinir sistemi için bir dil ifade eder. Bu sebeple deneyimler; sözcük, kelime ve sesle anlam bulmaktadır. Dilin ifadeleri, insanların hayata bakışı açılarınıkelimelerle yansıtmadır. Dilsel ifade ile düşünceler zihinde canlanmaktadır. Bireyin iletişim kurabilmesi içinsadece kullanılan sözcüklerle değil aynı zamanda ses tonu ve beden dilini de içeren bir dil sistemine ihtiyacı vardır.

Programlama; Bandler ve Grinder insan beynini bir bilgisayara benzetmekte ve her davranışın belli programlardan oluştuğunu ifade etmektedirler. Bireyin sahip olduğu

duygu ve düşüncelerin de bu yapı ve kalıplar doğrultusunda şekillendiğini öne sürmüşlerdir. Bilgisayarlar programları gibi insanın da düşünce kalıpları nedeniyle sergilenen davranışlar değiştirilebilir (21-23,26).

Beyin ve beden aynı sibernetik sistemin unsurlarıdır ve bu nedenle birbirilerini etkilerler. Beyin ve beden uyum içinde hareket eder. Birbirlerine bağımlı olarak karşılıklı etkileşimde bulunur (21-27).

2.5.2. Nöro Linguistik Programlama İlkeleri

NLP Varsayımları şeklinde de tanımlanan NLP ilkeleri, NLP'nin özünü oluşturan temel ilkelere (28).

NLP tekniklerinin uygulanmasını kolaylaştıran ilkeler; farklı algı haritaları, olumlu niyet, potansiyel güç, deneyimler, başarısızlıklar, zihin ve beden, iletişim başarısı, beceriler olarak sıralanmaktadır (21-24).

Farklı Algı Haritaları; Bandler ve Grinder'a göre insanların dünyayı algılayış biçimleri ve beyinlerinde var olan dünyayla ilgili çizilmiş haritaları vardır. Bu haritalar dünyayı değil, sadece bireyin beyininde yarattığı dünyayı temsil eder. Her bireyin zihninde yarattığı harita farklıdır. Her insan beş duyu organıyla çevresini algılar. Algılanan her olayı, nesneyi, kokuyu, tadı, zihninde şekillendirir, kaydederek yarattığı haritalar bakış açıları ve deneyimlerle şekillenir (21-24).

Olumlu Niyet; NLP her davranışın olumlu bir niyetin ürünü olduğunu ileri sürmektedir. Birey eylemi sonucu olumsuz da olsa olumsuz bir niyetle değil olumlu bir niyetle başlatır (29).

Potansiyel Güç; İnsan içindeki kaynakları keşfettiği zaman değişim ve gelişim için ihtiyaç duyduğu güce sahip olur. Güç, insanın kendini zihninde olumlu ve yeterli algılamasıdır. İfade edilen güç, her bireyde ses, görüntü ve duygu olarak mevcuttur (21,23). Deneyimler, doğumdan itibaren oluşturulan modeller, duygu, düşünce ve resim olarak insan beyininde yer alır. Başarılı insanlar; karşılaştıkları fırsatlar ve durumlarla içsel kaynaklarını bütünleştirebilmiş bireylerdir. Var olan kaynakların yeteneğe dönüştürülmesi ve başarı elde etme fırsatının fark edilmesi NLP teknikleri ile sağlanabilir. Her eylem bir kalıp içerir. Bu kalıp küçük parçalara ayrılarak analiz edilebilir ve öğrenilebilir (23,24).

Deneyimler; Bireyin kendi “gerçekleri” olarak kabul edilen algıları NLP açısından filtreler olarak kabul edilir. İnanış, değer, anı ve meta programlar bu filtreleri oluşturur. Tecrübe edilen her deneyimi temel aldığı bir odak vardır. Bireyin yaşadığı her eylem, gördüğü her nesne ve duyduğu her ses beyne kaydedilir. Beyin bu bilgileri belli bir düzen içerisinde sınıflandırır ve depolar ve beyinde bulunan bu bilgileri sentezler. Birey gördüğünü düşündüğünü görür, duyduğunu düşündüğü sesi duyar. Bireyin beyindeki bu algılar-programlar değiştirildiğinde davranış da değişecektir (22-24).

Başarısızlıklar: Birey için deneyimlenen başarısızlığın anlamı acı veya olumsuzda olsa, başarıyı elde etmek için gerçekleştirilmeyecek olan yöntemin öğrenilmiş olmasıdır. Başarısızlık başarı için alınmış bir yol ve tecrübeyi ifade eder. Hatalar ve arzu edilen sonuca ulaşamama kişiye izlememesi gereken yolu öğreten deneyimlerdir. Başarılı bireyler çok çalışsan, daha fazla hata yaparak daha çok öğrenen kişilerdir (21-24).

Başarısızlık hissikendini küçük görmehissini yaratacak ve bireyin eylemlerini olumsuz yönde etkileyecektir. Başarısızlık veya düşük düzeydeki r başarı, bilinçsiz olarak gerçekleşen bir bilinçaltı hedefi halini alacaktır. Başarısızlık kavramı bireyin haritasından silindiğinde, birey yeni ihtimalleri fark etmeye ve harekete geçirmeye hazır hale gelecektir. Hata diye değerlendirilen sonuçlarbireye bilgi verecek; ilk anda ne kadar olumsuz veya acı gelse de, olayın etkisi geçtiğinde avantaj olarak geri dönecektir (28).

Zihin ve Beden: Bireyin düşünceleri; faaliyetlerini, nefes almasını, duygu durumunu ve eylemlerini etkiler (21-24). Benzer olarak beden hareketleri de düşünce şeklini etkiler. Birey birini değiştirmeyi öğrendiğinde diğeri de değişir (28). Vücut ve zihin aynı organizmanın parçalarıdır. Hareketleri uyumludur. Bağımsız bir şekilde çalışmazlar. Organizmanın bir bölümünde herhangi bir hareket başladığında, sistemin diğer parçası da etkilenir. Birey bilinçte veya bilinçaltı düzeyde yaptığı hareketleri değiştirebildiğinde, düşünceleri de değişir. Örneğin; yılan korkusu olan kişi yılan ile karşılaştığı ana odaklandığında ve o andaki tepkilerini değiştirmeyi başardığında, gerçek bir yılan ile karşılaştığı zaman kişi, yılan korkusundan kurtulabilir ve daha rahat, kendinden emin bir davranış geliştirebilir (23,24,29).

İletişim Başarısı: Duygu ve düşüncelerin yöneltildiği sözlü ve sözsüz eylemler ve bu eylemlerin davranışsal yönelimi iletişimin esasını oluşturur. İletişim evrensel olarak bu yönde sürdürülür. Bilgiyi ifade etme şekli, başka bir ifade ile sözlerin bedendeki yanıtları, iletişimin değerlendirilmesinde önemlidir. İletişimin başarılı olması ulaştığı sonuçla ilgilidir. Hedeflenen sonuca ulaşılmış ise iletişim başarılıdır denebilir. Hedefe ulaştırmıyorsa etkisizdir. Bu tanımdan çıkarılacak sonuç; sorumluluğun büyük kısmının, mesaj iletilen bireyden çok, mesajı aktarana yükler. Mesajın açık bir şekilde aktarıldığına inanmak, istenilen sonuca ulaşma amacını sağlamayacaktır. İletişimde, istenen amacı elde etmek için, gerekirse davranışların defalarca değiştirilmesi gerekir. İletişim süreci istenen hedefi elde etmede yalnızca bir araçtır; gerektiğinde değiştirilebilir veya sonlandırılabilir. Ancak iletişime atfedilecek başka bir mana onun bir yatırım olduğudur (22-24).

Beceriler: Bandler ve Grinder'a göre bir beceri bir birey tarafından yapılabiliyorsa diğer bireyler de öğrenip başarabilir. Bu varsayım bireyin gerektiğinde ihtiyaç duyduğu güce sahip olduğu ilkesiyle bağdaşmaktadır. Bireyin başarmasının güç olduğunu düşündüğü bir işi herhangi bir kişi gerçekleştirebiliyorsa, başkası da gerçekleştirebilir (24). Bunun için gerekli güce sahiptir. Kişinin bu gücün farkına varması, anlaması ve harekete geçmesi NLP teknikleri ile gerçekleştirilebilir. Başarılı bireylerin zihin haritası analiz edilip kullanılabilir. Birçok birey hiç denemeden hedefe ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür. Başarılı olmak için her şey olabileceği gibi düşünmek gerekir (21,30). Bireyin deneyimleri, fiziksel veya çevresel bir sınır varlığında onu bu konuda uyaracaktır. Başarıya elde etmiş bireylerin genel özelliği; başka kimselerin yalnızca hayal ettiği ve sözünü ettiği amaçlara ulaşmak için eyleme geçmeleridir. Nöro-linguistik programlama bir kişinin deneyimlerindeki yapının bir modelini, haritasını oluşturarak kişinin yeteneklerinin altında yatan bileşkelerin çözülmesini sağlar. Böylece bir bireyin sahip olduğu yeteneği diğer bireylerin de kazanması mümkün olacaktır (22,23,30).

2.5.3. NLP Tekniklerinin Uygulama Alanları

Nöro-linguistik programlamanın işletmecilik, sağlık, hukuki sorunlar, eğitim, yaratıcı yazma, terapi ve kişisel ilişkileri içeren sınırsız uygulamaları ve amaçları vardır (25).

2.5.4. NLP Teknikleri

Deneyimler Tekniği

Somut olarak yaşadığımız deneyimler ve oluşturduğumuz modeller arasında zıtlıklar olabilmektedir. Deneyim, yaşadığımız dünyayı kavrama süreçleri ve bu süreçler sonucu oluşan duygusal cevaplarımızı ifade etmektedir. Deneyimlerimiz; hatıra, duygu ve hayaller aracılığı ile duyu organları yoluyla dış dünyadan alınan bilgiler ile oluşmaktadır. Bu niteliği ile deneyimler, yaşam boyunca elde edilmiş bilgiler olarak da adlandırılmaktadır. Duyu organları kanalı ile alınan bilgilerin devamlı olarak geçmişte edinilen bilgilerle tekrar kodlanıp şifrenmesi deneyimleri oluşurmaktadır (21,23).

Dil Deneyimi Tekniği

Bireyin dile getirdiği sözel ifadeler yalnızca deneyimleri temsil etmez kalmaz, aynı anda deneyimin belirli yönlerini öne çıkarıp, bir kısmını geri plana iterek deneyimi farklı algılamalara sevk eder. Örneğin; “fakat”, “ve” ve “olsa bile” gibi bağlaç sözcükleri ile kurulmuş bir cümlede yukarıda belirtilen bu çerçeveleme söz konusudur. Düşünce ve deneyimler farklı bağlaç sözcükleri ile ilişkilendirildiğinde dikkat deneyimin farklı yönüne odaklanmasına neden olmaktadır. Bir dil kalıbının tanımlanarak ortaya çıkarılması, deneyimin sonucu olarak algılanan anlamları etkilemekte ve yardımcı dokunacak linguistik-dil araçları (örn: olsa bile çerçevesi gibi) ortaya çıkarmaktadır. Olsa bile çerçevesi evet, ama kalıbını sıkça kullanarak deneyimin pozitif yönünü ortadan kaldırma alışkanlığında olan kişiler için dikkati pozitif yöne odaklamada güçlü bir teknik olarak kullanılmaktadır (21,22).

Çerçeveseler ve Yeniden Çerçeveleme Tekniği

Çerçeve NLP terminolojisinde; psikolojik düzeyde gerçekteşen bir etkileşim sırasında düşünce ve eylemlerimize rehberlik eden genel bir algı ve odaklanma halini ifade eder. Bir tecrübeye da olayı çevreleyen, bilişsel bağlamlar olarak adlandırılan çerçeveseler, oluşturdukları yön doğrultusunda ilgilitecrübeye karşı algılamayı ve tepki şeklini de önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Örneğin; acı veya üzüntü veren tecrübe, hatıra, durum veya etkileşim, kendini çevreleyen belirli bir zaman çerçevesi içinde duyumsandığında her şeyin bittiği bir son olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında aynı tecrübe bireyin hayat tecrübesi ve birikimleri değerlendirilerek ele alındığında önemsiz bir durum haline gelebilir. Çerçeveseler, aynı anda gerçekteşen sürecin veya olayın amacı

içinde veya dışında kalan konuların sınırlarını çizdikleri için, etkileşimi daha verimli kılabilir (21,22,29,30). Çerçeveler; İstenen sonuç, sorun veya başarısızlık, sanki çerçeveleri olarak farklı amaçlar doğrultusunda farklı çerçeveler oluşturularak kullanılmaktadır (29).

Parçalara Ayırma Tekniği

Yeniden çerçeveleme süreci, herhangi bir deneyim veya yargılamanın anlamını genellikle NLP tanımıyla “parçalara ayırarak” değiştirmektedir. Edinilen tecrübelerin bilişsel düzeyde daha küçük ya da daha büyük parçalara ayrılarak yeniden değerlendirilmesine NLP sürecinde “Parçalara Ayırma” denir. Büyük parçalar veya yukarı doğru parçalama daha büyük, daha genel ve soyut bilgi düzeyini içine alır. Küçük parçalar veya aşağıya doğru parçalama daha spesifik ve somut düzeydeki bilgileri içine alır. Yatay parçalara ayırma, aynı bilgi düzeyinde farklı alternatifler keşfetmeyi içine alır (21,28).

Benzerlik Bulma Çalışması Tekniği

Terapi amaçlı metafor oluşturma yolunda temel becerilerden biri, yatay parçalara ayırma ve benzerlikler bulabilme yeteneğidir. Terapide metaforlar, bireyin kendi hal ya da hikayesindeki kişi veya olaylar arasında paralellik kurmasını sağlayarak, kaynakların, yeni bakış açısıyla harekete geçirmesini sağlarlar (22,23).

İnançın Linguistik Yapısı Tekniği

İnanç ve inanç sistemlerinin temel amacı, deneyimlerin bir kısmı dünya haritaları, öz değerler arasında bir bağ oluşturmaktır. Örnek olarak; başarı çok çalışmayı gerektirir, şeklindeki bir inanç ifadesi, değer olarak başarı ile çok çalışma faaliyeti arasında bir bağ kurmaktadır. Başarı aslında bir şans meselesidir, ifadesinde ise aynı değer, farklı bir nedene bağlanmaktadır. Bu yapıdaki dil kalıbı, değer tanımı yapmak ve değerlerin karşılanma durumuna dair kanıtları ortaya koymak için kullanılır. “Sebepler olur”, “yol açar”, “kılar”, “yaptırır”, “ettirir” gibi sözcüklerle ifade edilen sebep sonuç cümleleri, değerleri tarifler ve değerleri deneyimin farklı yönleri ile bağdaştırır (22,23).

Değerlerin Gözden Geçirilmesi Tekniği

İnançlar, gerçeğin bilinmediği alanlarda yön gösterme amacını taşıması nedeniyle geleceğe dair algı ve vizyon geliştirmede güçlü etkiye sahiptir.

Gerçekleşeceğinden emin olunmazsa bile; hedef ve amaçlara ulaşabilmek, gerçekleşebilme olanağına inanmakla mümkün olur. “Değerlerin Gözden Geçirilmesi” tekniği, temel değerlerle ilgili inançların ortaya konulması ya da ifade edilmesi için bağlaç kelimelerinden faydalanmayı sağlayan bir tekniktir. Hedefler ve değerler ile ilgili inançları güçlendirmek veya başkasının inançları üzerinde etkili olabilmek için istenen hedef ve değerlere inanma gerekçelerinin belirtilip sergilenmesi gerekmektedir. Ulaşılması istenen bir amaç, hedef veya değerle ilgili ne kadar çok neden varsa o kadar da çok inanç vardır (22,23,29).

İnanç Denetimi Tekniği

Değerlerin gözden geçirilmesi tekniğinde kullanılan bağlaçları, sahip olunan bağlaçları gözden geçirip değerlendirmek ve “inançlar hakkındaki inançları” pekiştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu şekilde belirlenen inanca olan güvenin artması ve doğrulanmasını desteklemiş olmaktadır (22,23,29).

İnanç Değişim Çemberi Tekniği

İnançların doğal bir değişim süreci vardır. Bu süreçte yeni bir inanç ortaya çıkar bunu olgunlaşma ve güçlenme süreci izler. Daha sonra inanç gelişerek kişinin yaşamında yer alır zamanla yerine yenileri gelir, işe yaramayan inançlar terk edilir (22,23,29).

İnanç Zincirleme Tekniği

İletişim sürecinde kullanılan dilin fizyolojik, psikolojik tepkiler ve temsil sistemleri üzerinde güçlü bir etki söz konusudur. İnanç zincirleme tekniği, basit dil kalıplarının muhtelif kişisel durumları etkileyip destekleyerek, inanca ve şüpheye açık olma gibi deneyimleri güçlendirmekte kullanılır. Zincirleme ifadesi, tecrübelerin var olan durumdan, istenen duruma ulaşmada sıra düzeni ile birbirine bağlanması şeklindeki çapalama yöntemini ifade eder. Zincir oluşturmadaki kilit etken, sorunlu durumu hedeflenen sonuca bağlarken tercih edilen geçiş komutlarıdır (17,23-24).

Temel İnanç Zincirleme Tekniği

Bu yöntem ardışık olaylardan bir zincir oluşturmak ve bir olaydan diğerine kolaylıkla bağlama şeklinde gerçekleştirilir. Zincirleme tekniğinde dokunsal (kinestetik) çapalardan yararlanmaktadır (23,29,30).

Olumsuz Çapaları Kırma Tekniği

Çapalama; içten gelen bir yanıtı dışsal bir uyarana ile ilişkilendirme işlemidir. İnsanlar yoğun duygusal düzeyde tam odaklandıkları andakendilerine dışarıdan bir uyarana uygulanırsa o yoğun duygu ile uyarıcı arasında bağlantı oluşturur. Çapalama ile yaşanan o duyguların şimdiki zamanda da hissedilmesi sağlanır. İnsanlar kendilerini istedik veya istenmedik şekilde etkileyen durumları çapalarla kontrol altına alabilirler. Çapalar farkında olmadan gelişebileceği gibi bilinçli olarak da gelişebilir (23,29,30).

2.6. Yönlendirilmiş İmgelem

2.6.1. Yönlendirilmiş İmgelem Tanımı

İmgeleme (Hayal); İnsan beyninin bilgiyi kodlama, depolama ve dile getirme sürecidir. İmgeleme zihin-beden iletişiminin bir yolu olup, temel olarak beş duyu organının biri veya birkaçı ile algılanabilen bir düşünce sistemidir (33). Hayal edebilmek beynin gerçeklere alternatif yaratabilmesidir. Hayal edebilmenin sonuçlarına dair en çarpıcı örneklerden birisi, sınıfta canı sıkılan bir öğrencinin hayale dalması ile bir ışık partikülüne bindiğini imgelemesi ile özel görecelik kuramını geliştiren Albert Einstein'dır (70).

Fiziksel iyileşme sürecinin zihinsel deneyimi olan yönlendirilmiş imgeleme ağrı ile ilgili yapılan sekiz çalışmanın beşinde etkili bulunmuştur (71).

Hayal kurmanın sağlık üzerindeki etkisi Dr. Martin Rossman'ın çalışmaları ile öne çıkmıştır. Rossman, kliniklerde hastalarına imgeleme çalışmaları yaptırmış ve ulaştığı sonuçlar ile bir takım vakaları anlattığı bir kitap yayınlamıştır. Türkçe'ye, "İmgelemenin İyileştirici Gücü" adıyla kazandırılan kitabında; imgelemenin tanımı, uygulama süreci ile hastalıkların iyileştirilmesi sürecinde nasıl kullanılacağı anlatmaktadır (33,72,73).

Yönlendirilmiş imgelem, bilgiyi uyarana ve kullanan bilişsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bunu işitme, koku, tat, görme, dokunma duyuları ve hareket hissi ile sağlar (72,73).

Yönlendirilmiş imgelem genellikle hastanın kendini gevşemiş, mutlu, huzurlu ve güvenli hissedebileceği bir yerde hayal etmesini sağlayacak imgeleme teknikleri kullanılmaktadır. Bu teknikler bireyin günlük yaşam düşüncelerinden uzaklaşmasını sağlamaktadır (34,73). Bireyin can sıkıntısı yaşarken kurduğu hayallerin genellikle geleceğe dönük ve olumlu olduğu ifade edilmektedir (70).

İnteraktif yönlendirilmiş imgelem uygulanan bir çalışmada hastalarda beş farklı yön ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bunlar, büyük kişisel dönüşüm, yaygın farkındalık, belirgin yaşam değişiklikleri, sağlık ve deneyim bütünlüğü. Aynı çalışmada sırt ağrısı yaşayan bir hasta deneyimlerini şöyle ifade etmiştir.” Son seansta ağrım daha iyi oldu. Bununla birlikte ağrımın 1 ile 10 arasında değişiminin ötesinde bir şey oldu”. Bu durumda sağlıklı olmanın ve yönlendirilmiş imgelemin sonuçlarını ölçemeyeceğini bu uygulama ile kendi içine baktığını bir iç yolculuk yaptığını belirtmiş (39). Hayal kurmanın bireyde kontrol duygusu yaratacağı ve bireyin gevşemesini sağlayacağı da ifade edilmektedir (74).

Yönlendirilmiş imgelemenin hemşirelikte ilk olarak Mc Caffrey (1979) aracılığı ile ağrı yönetiminde ele alındığı ve 1981’ de hemşirelik literatürüne girdiği ifade edilmektedir (72).

2.6.2. Yönlendirilmiş İmgelem Teknikleri

Bireyin kendisini huzurlu hissettiği bir ortamda hayal etmesi sağlanır. Amaç kişinin günlük yaşam sıkıntılarından uzaklaşmasını sağlamaktır.

Dört çeşit imgeleme belirtilmektedir. Memnuniyet imgelemi, Fizyolojik odaklı imgelem, mental olarak yeniden oluşturma imgelemi ve kabul edilir imgelem (34).

Memnuniyet imgelemi: Kişinin kendini huzurlu ve güvende hissettiği bir yeri hayal etmesi o andaki duyguları yaşıyormuş gibi kendini sağlıklı ve iyi hissetmesi istenir (34).

Fizyolojik Odaklı İmgelem: Kişinin iyileşmesi için gerekli olan fizyolojik süreci hayal etmesi istenir (34).

Mental Olarak Yeniden Oluşturma İmgelemi: Belirli bir işi yapmadan önce yapılan imgelemedir (34).

Kabul Edilir İmgelem: Kişinin doğal reflekslerini ortaya çıkarır (34).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, prospektif randomize tek kör klinik araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma; Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kalp damar cerrahi kliniğine yatışı yapılan ve açık kalp ameliyatı olan hastalarda, Şubat 2017–Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Klinik 20 yatak kapasitesine sahiptir. Ameliyat sonrası hastalar tek kişilik odalarda tedavi görmektedir. Birimde gündüz dört ve gece iki hemşire olmak üzere toplam 12 hemşire ve yedi doktor çalışmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini; Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kalp damar cerrahi servisinde yatışı yapılan ve açık kalp ameliyatı olan tüm yetişkin hastalar (araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde toplam 220 hastaya açık kalp ameliyatı gerçekleştirilmiştir) oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise; Evrenden örneklem seçiminde basit rastgele örneklem yöntemi kullanıldı. Yapılan güç-power analizinde, araştırmaya alım ölçütlerine uyan; 0.4 etki büyüklüğünde, 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığında, 0.95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü, 44 kişi NLP, 44 kişi yönlendirilmiş imgelem ve 44 kişi kontrol grubu olacak şekilde 3 grup olup toplam 132 kişi hasta olarak belirlendi.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Sözel iletişim kurulabilen, işitme ve görme sorunu olmayan,
- Daha önce NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasını yapmayan,
- Geçirdiği ameliyat dışında ağrı oluşturabilecek herhangi bir hastalığı olmayan,
- Geçirdiği ameliyat dışında konfor düzeyinde bozulmaya yol açacak herhangi bir hastalığı olmayan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya alındıktan sonra herhangi bir aşamada kendi isteği ile ayrılmak isteyen,
- Yoğun bakımda iki günden fazla süre kalan,
- Araştırmaya alındıktan sonra herhangi bir nedenle genel durumu kötüleşip yoğun bakıma alınan hastalar kapsam dışına alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak;

- Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)
- Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-3)
- Perianestezi Konfor Ölçeği (Ek-4)
- Genel Konfor Ölçeği (Ek-5)
- Yönlendirilmiş İmgelem CD'si (Ek-6)

Hasta Tanıtım Formu: Hastanın tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ile hastanın hastalığı ve analjezik kullanım durumunu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Yatay olarak "Ağrı Yok" ile başlayıp "Dayanılmaz Ağrı" ile biten 10 cm uzunluğunda, eşit aralıklar halinde bölünmüş, yüz ifadelerinin de bulunduğu hastanın ağrısını ölçmek için hazırlanmış bir hattır (32).

Perianestezi Konfor Ölçeği: K.Kolcaba tarafından, konforun kuramsal unsurlarını kapsayan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak geliştirilmiştir. Konfor ihtiyacının belirlenmesi ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek kişinin cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönem ile ilgili genel düşüncelerini yansıtan, duygularını ve kendini kavrama biçimini sorgulayan 24 maddeden oluşmuştur. Ölçekteki her bir ifade "kesinlikle katılmıyorum"dan "kesinlikle katılıyorum"a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Olumlu ve olumsuz maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Maddelerin 12'si olumlu (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12'si olumsuz (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada olumsuz maddeler tersine çevrilir. Buna göre pozitif maddelerde yüksek puan (6 p) yüksek konfora, düşük puan (1 p) düşük konforu, negatif maddelerde ise düşük puan (1 p) yüksek konforu, yüksek puan (6 p) ise düşük konforu ifade etmektedir (18).

Ölçeğin değerlendirmesinde; alınan olumsuz puanlar ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24'tür. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer bulunur ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu ifade eder (18).

Ölçeğin Türk toplumuna uygunluğunun belirlenmesi amacıyla güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2007 yılında Üstündağ ve Eti Aslan tarafından gerçekleştirilmiş olup Cronbach's alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuş (18). Bu çalışmada PKÖ Cronbach's alfa katsayısı 0.80 olarak bulundu.

Genel Konfor Ölçeği (Gen.KÖ): Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilen Genel Konfor Ölçeği'nin (General Comfort Questionary-GCQ) Türkçe geçerlik - güvenilirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak (2004) tarafından yapıldı. Konforun kuramsal unsurlarını oluşturan üç düzey dört boyutun bulunduğu taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur. Bireyin ihtiyaçlarının belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek dördümlük likert tipte olup toplam 48 madde içermektedir. Olumlu ve olumsuz maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık olarak yer almaktadır. Buna göre olumlu maddelerde yüksek puan (4) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konforu ifade eder. Ölçek değerlendirilmede; elde edilen olumsuz puanlar ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48'dir. Hesaplanan toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında ifade edilir. Düşük konfor bir yüksek konfor dört ile ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuş (36). Bu çalışmada genel konfor ölçeği Cronbach's alfa katsayısı 0,69 olarak bulundu.

3.7. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; hasta hakkında kişisel bilgileri almak için, Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), ağrı seviyesini değerlendirmek amacı ile Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-3), perianestezi konfor düzeyini değerlendirmek için, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (Ek-4), genel konfor düzeyini değerlendirmek amacı ile Genel Konfor Ölçeği (Ek-5) kullanıldı. Veriler Eylül 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında toplandı. Soru anketi ve ölçeklerin uygulanması her bir hasta için ortalama 25-30

dakika sürdü. Veriler ameliyattan sonra hastalar yoğun bakımdan kliniğe transfer edilip klinik uyumları sağlandıktan sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi.

Hastalara yoğun bakımdan kliniğe transfer edildikten ve klinik uyumları sağlandıktan hemen sonra – ameliyat sonrası ikinci günde- en uygun zaman olan (ziyaret, tedavi ve uyku saatleri dışında kalan süre) 14:00 - 17:00 saatleri arasında uygulama yapıldı. Uygulamalar öncesi odada sadece hasta olmasına dikkat edildi.

3.8.1. Ön test verilerinin toplanması;

- Deney ve kontrol grubu hastalarına, yapılacak işlem hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı izinler alınmıştır.
- Hasta tanıtım formu ile bireysel özellikler kaydedilmiştir.
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların GKÖ ile ağrı düzeyleri belirlenmiştir.
- Örneklem kapsamındaki tüm hastaların PKÖ ile perianestezi konforu ve Genel Konfor Ölçeği ile de genel konfor düzeyleri belirlenmiştir.

3.8.2. Son test verilerinin toplanması;

- NLP grubu: Teknikler ameliyat sonrası ikinci günde uygulandı. Tek seans yapılan NLP sonrası GKÖ uygulandı. Üç gün boyunca klinik protokol dışında girişim uygulanmadı. Üç gün sonunda hastalara GKÖ ve genel konfor ölçeği tekrar uygulandı.
- Yönlendirilmiş İmgelem grubu: Rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, karışık doğa seslerinden ve fotoğraflarından oluşan bir müzik eşliğinde yönlendirilmiş imgelem CD'si araştırmacı önerisi ile web tasarımcısı tarafından hazırlandı. Yönlendirme amacıyla kullanılan direktifler literatür taraması sonrası oluşturulan ses kayıtları ve video 13 dakika sürmektedir (70).Hastalara Yİ ameliyat sonrası ikinci günde uygulandı. Hastalara Yİ CD'si tanıtıldı, araştırmacı yönlendirmesi ile hastanın kendisini mutlu ve huzurlu olduğu bir yerde ağrısız, rahat ve mutlu hayal etmesi ve gevşemesi için direktifler verilerek CD'yi izlemesi sağlandı. Ardından hastalara GKÖ uygulandı. Hastaların günde bir kez olmak üzere üç

gün boyunca Yİ CD'si izlemesi sonunda GKÖ ve genel konfor ölçeği tekrar uygulandı.

- Kontrol grubu: kliniğin rutin uygulamaları dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Ön test verileri alındı. Yarım saat sonra GKÖ tekrar uygulandı. Üç günün sonunda hastalara GKÖ ve genel konfor ölçeği tekrar uygulandı.

3.9. Hemşirelik Girişimi

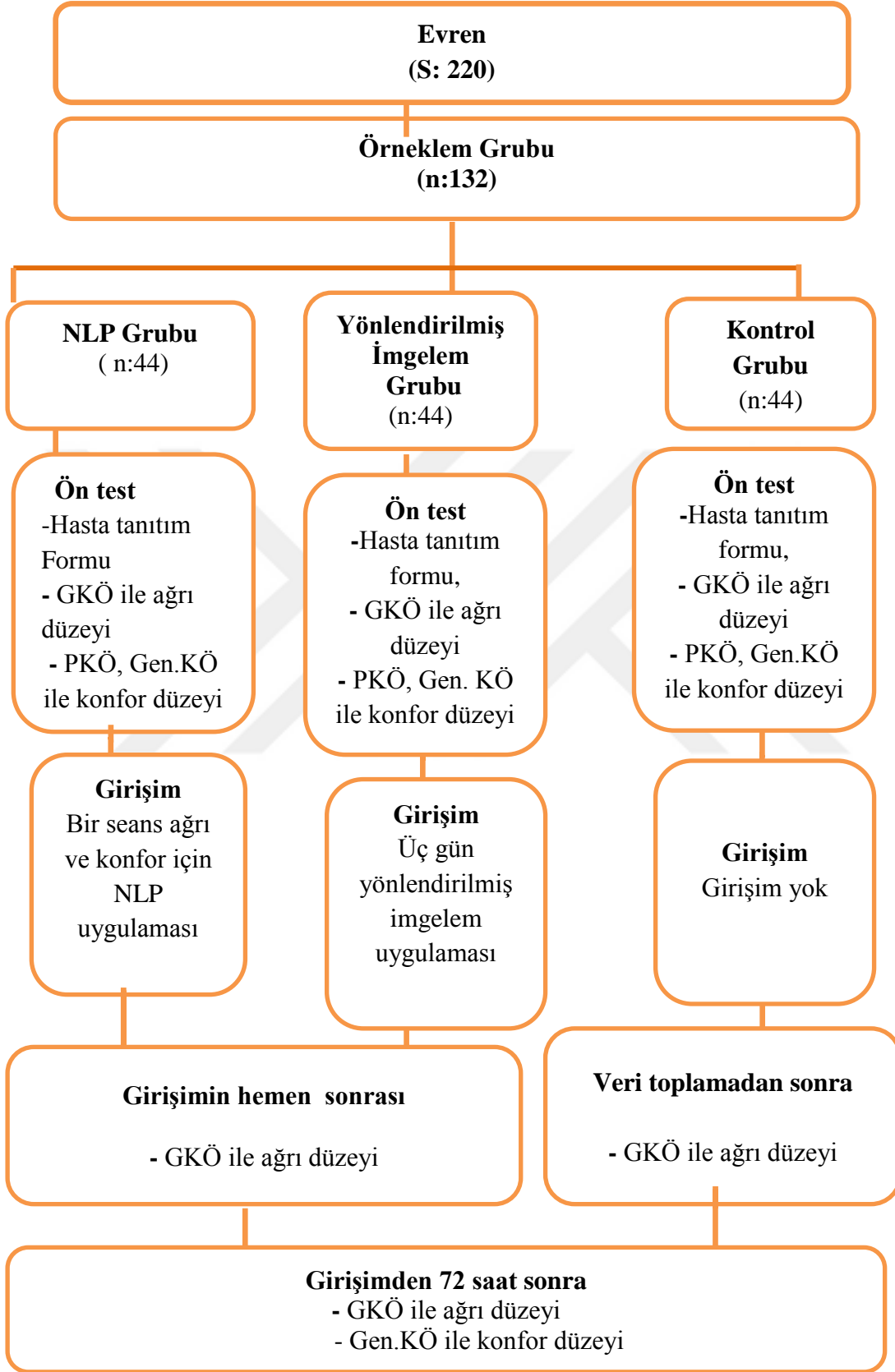
Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar;

- ✓ NLP uygulaması, araştırmacı tarafından ön test verilerinin toplanmasının ardından tek seansta gerçekleştirildi. Hastanın ameliyat sonrası ağrı ve konforu ile ilgili ‘haritası’ belirlendikten sonra, NLP'nin kurucusu R. Bandler'in (24) geliştirdiği yeni davranış oluşturma tekniği ile hastanın bu algı ile ilgili işitsel, görsel ve kinestetik duyularında değişim sağlamaya yönelik yönlendirme yapıldı. Uygulama hasta yatağında yarı oturur pozisyonda gerçekleştirildi ve 30 dakika sürdü.
- ✓ Yönlendirilmiş imgelem uygulaması; hastalara ağrıyı azaltmaya ve konforu arttırmaya yönelik direktifler verilerek, hastanın CD eşliğinde gevşemesi sağlandı. Araştırmacı yönlendirmesi ile hastaların kendisini mutlu ve huzurlu olduğu bir yerde; ağrısız, rahat ve mutlu hayal etmesi ve gevşemesi için direktifler verilerek CD'yi izlemesi sağlandı. Hastaların günde bir kez olmak üzere üç gün boyunca Yİ CD'si izlemesi sağlandı. Uygulama hasta yatağında yarı oturur pozisyonda gerçekleştirildi ve 30 dakika sürdü.

3.10. Girişim Materyali

Yönlendirilmiş İmgelem CD'si: Açık kalp ameliyatı olmuş hastalarda ağrıyı azaltmaya ve konforu arttırmaya yönelik rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, karışık doğa seslerinden ve fotoğraflarından oluşan bir müzik eşliğinde yönlendirilmiş imgelem CD'si araştırmacı önerisi ile web tasarımcısı tarafından hazırlanmıştır. Yönlendirme amacıyla kullanılan direktifler literatür taraması sonrası oluşturulan ses kayıtları ve video 13 dakika sürmektedir (73).

3.11. Araştırma Planı



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulaması,

Bağımlı Değişkenler: Hastaların ağrı ve konfor düzeyleri,

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Hasta tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, ameliyat deneyimi, yapılan ameliyat, ağrı ile baş etme durumu) araştırmanın kontrol değişkenleridir.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkeni		NLP Grubu (n:44)		Yönlendirilmiş İmgelem Grubu (n:44)		Kontrol Grubu (n:44)		Test ve Anlamlılık
		S	%	S	%	S	%	
Yaş		62.27±9.85		61.52±9.99		62.29±10.22		F=0.08 p =0.92
Yapılan Ameliyat	CABG	41	93.2	44	100	42	95.5	$\chi^2 =0.425$ p =0.80
	MVR	2	4.5	0	0.0	1	2.3	
	AVR	1	2.3	0	0.0	1	2.3	
Cinsiyet	Kadın	20	45.5	21	47.7	23	52.3	$\chi^2 =0.81$ p =0.40
	Erkek	24	54.5	23	52.3	21	47.7	
Medeni Durum	Evli	41	93.2	36	81.8	35	79.5	$\chi^2 =3.64$ p=0.16
	Bekar	3	6.8	8	18.2	9	20.5	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	19	43.2	21	47.7	24	54.5	$\chi^2 =3.79$ p=0.70
	Okur-yazar	14	31.8	13	29.5	9	20.5	
	İlköğretim	9	20.5	7	15.9	6	13.6	
	Lise ve üstü	2	4.5	3	6.8	5	11.4	
Gelir Düzeyi	Gelir gider eşit	16	36.4	11	25.0	21	47.7	$\chi^2 =7.55$ p=0.11
	Gelir giderden az	27	61.4	30	68.2	23	52.3	
	Gelir giderden fazla	1	2.3	3	6.8	0	0	
Ameliyat deneyimi	Evet	24	54.5	18	40.9	20	45.5	$\chi^2 =1.70$ p =0.42
	Hayır	20	45.5	26	59.1	24	54.5	
Ağrıyla Başetme Yöntemi	Hiç bir şey	6	13.6	12	27.3	11	25.0	$\chi^2 =6.15$ p=0.40
	Masaj	1	2.3	1	2.3	0	0.0	
	Ağrı kesici	32	72.7	28	63.6	32	72.7	
	Başka bir uğraş	5	11.4	3	6.8	1	2.3	

Tablo 3.1’de örneklem kapsamındaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Yaş ortalamalarında da istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Sonuçlar tanıtıcı özellikler açısından her iki grubun benzer olduğunu göstermektedir.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Sayısal verilerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için; tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi ve Dunn çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. İki farklı zamanda elde edilen, normal dağılmayan değişkenler için Wilcoxon, ikiden fazla zamanda elde edilen, normal dağılmayan değişkenler için ise Friedman ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.14. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce, araştırmacı NLP uygulaması için sertifika aldı (Ek 7). Çalışmanın yürütülebilmesi ve veri toplanabilmesi amacı ile Kahramanmaraş Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden (Ek 8) ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (Ek 9) yazılı izinler alındı. Perianestezi konfor ölçeğini kullanabilmek amacıyla e- mail yoluyla Sayın Üstündağ’dan (EK 10) ve genel konfor ölçeğini kullanabilmek amacıyla da Sayın Karabacak’tan (Ek 11) e- mail yoluyla izin alındı. Uygulama öncesi örneklem grubundaki hastalardan bilgilendirilmek suretiyle sözlü ve yazılı izin (Ek 12) alındı. Araştırma sonuçları kalp damar cerrahi doktorları ve klinik hemşireleri ile paylaşıldı.

3.15. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kalp ameliyatı geçiren hastalarda uygulandığı için sadece bu gruba genellenebilir. Veriler Türkiye’de bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastanede ameliyat olan hastalarda toplanmıştır. Bu nedenle genellenebilirliği sınırlıdır.

4. BULGULAR

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ameliyat sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Kontrol Değişkeni		NLP Grubu (n:44)		Yönlendirilmiş İmgelem Grubu (n:44)		Kontrol Grubu (n:44)	
Yaş		62.27±9.85		61.52±9.99		62.29±10.22	
		S	%	S	%	S	%
Geçirilen Ameliyat	KABG	41	93.2	44	100	42	95.5
	MVR	2	4.5	0	0.0	1	2.3
	AVR	1	2.3	0	0.0	1	2.3
Cinsiyet	Kadın	20	45.5	21	47.7	23	52.3
	Erkek	24	54.5	23	52.3	21	47.7
Medeni Durum	Evli	41	93.2	36	81.8	35	79.5
	Bekar	3	6.8	8	18.2	9	20.5
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	19	43.2	21	47.7	24	54.5
	Okur-yazar	14	31.8	13	29.5	9	20.5
	İlköğretim	9	20.5	7	15.9	6	13.6
	Lise ve üstü	2	4.5	3	6.8	5	11.4
Gelir Düzeyi	Gelir gider eşit	16	36.4	11	25.0	21	47.7
	Gelir giderden az	27	61.4	30	68.2	23	52.3
	Gelir giderden fazla	1	2.3	3	6.8	0	0
Ameliyat Deneyimi	Var	24	54.5	18	40.9	20	45.5
	Yok	20	45.5	26	59.1	24	54.5
Ağrıyla Başetme Yöntemi	Hiç bir şey	6	13.6	12	27.3	11	25.0
	Masaj	1	2.3	1	2.3	0	0.0
	Ağrı kesici	32	72.7	28	63.6	32	72.7
	Başka bir uğraş	5	11.4	3	6.8	1	2.3

Örnekleme alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan NLP grubu; hastaların yaş ortalamalarının 62.27 ± 9.85 , Yİ grubu hastaların, kontrol grubu hastaların yaş ortalamalarının ise 62.29 ± 10.22 olduğu saptandı. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; NLP grubu hastaların, %93.2’sinin, KABG ameliyatı olduğu, %55.4’nün erkek, %93.2’sinin evli, %43.2’sinin okur-yazar olmadığı, %61.4’ünün aylık gelirinin giderden az olduğu, %54.5’nin daha önce ameliyat deneyiminin olduğu, %72.7’sinin ağrıyla baş etme yönteminin ağrı kesici kullanmak olduğu saptandı. Yİ grubu; %100’ünün KABG ameliyatı olduğu, %52.3’nün erkek, %81.8’nin evli, %47.7’sinin okur-yazar olmadığı, %68.2’sinin aylık gelirinin giderden az olduğu, %59.41’nin daha önce ameliyat deneyimi olmadığı, %63.6’sının ağrıyla baş etme yönteminin ağrı kesici kullanmak olduğu tespit edildi. Kontrol grubu hastaların; %93.2’sinin, KABG ameliyatı olduğu, %52.3’nün kadın, %95.5’nin evli, %54.5’inin okur-yazar olmadığı, %52.3’ünün aylık gelirinin giderden az olduğu, %54.4’nün daha önce ameliyat deneyimi olmadığı, %72.7’sinin ağrıyla baş etme yönteminin ağrı kesici kullanmak olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Ön Test Son Test Ağrı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NLP	Y İ	Kontrol	Test ve Anlamlılık
Uygulama Öncesi		6.61±2.28	6.64±1.84	6.48±2.19	$K_w = 0.39^{**}$ $p = 0.82$
Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)	Uygulamadan hemen sonra	3.16±2.48	4.36±2.07	5.34±2.19	$K_w = 19.44^{**}$ $p = 0.001^*$
	Uygulamadan 3 gün sonra	1.55±1.78	2.45±1.78	3.3±1.89	$K_w = 19.44^{**}$ $p = 0.001^*$
	Test ve anlamlılık	$\chi^2 = 76.07^{\#}$ $p = 0.001^*$	$\chi^2 = 70.61^{\#}$ $p = 0.001^*$	$\chi^2 = 59.92^{\#}$ $p = 0.001^*$	

*Test Anlamlılık $P < 0.005$ ** Kruskal Wallis Testi, # Freidman Testi

Hastalarımızın ağrı düzeyleri GKÖ ile test edildi. Sonuçlar tablo 4.2 de gösterilmiştir. Tabloya göre, uygulama öncesi GKÖ’de gruplar arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Uygulamadan hemen sonraki GKÖ puanlarına bakıldığında; gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Dunn çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri analizde gruplar arası farklılığın NLP grubundan kaynaklandığı; NLP grubunun GKÖ puan ortalamasının yönlendirilmiş imgelem ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu.

Uygulamadan 72 saat sonraki GKÖ puan ortalaması değerlendirildiğinde; gruplar arasında anlamlı fark ($p<0.05$) olduğu bulundu. Dunn çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri analizde gruplar arası farklılığın NLP grubundan kaynaklandığı; NLP grubunun GKÖ puan ortalamasının yönlendirilmiş imgelem ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu.

Tablo 4.3. Hastaların Ön Test Perianestezi Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

		NLP	Yİ	Kontrol	Test ve Anlamlılık
Perianestezi					
Konfor Ölçeği (PKÖ)	Uygulama Öncesi	4.404±1.5	4.408±1.6	4.75±1.4	$K_w = 6.94^{**}$ $p=0.04^*$

*Test Anlamlılık $P<0.005$ ** Kruskal Wallis Testi,

Hastalarımızın perianestezi konfor düzeyleri PKÖ ile test edilmiştir. Sonuçlar tablo 4.3’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlere göre; uygulama öncesi PKÖ’de gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulundu ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Hastaların Ameliyat Sonrası Ön Test Son Test Genel Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NLP	Yönlendirilmiş İmgelem	Kontrol	Test ve Anlamlılık
Genel Konfor Ölçeği	Uygulama Öncesi	3.28±0.72	3.26±0.84	3.28±0.72	$K_w = 0.44^{**}$ $p = 0.80^*$
	Uygulamadan 3 gün Sonra	3.42±0.58	3.55±0.45	3.41±0.49	$K_w = 12.70^{**}$ $p = 0.002^*$
	Test ve anlamlılık	$Z = -4.61^{\#}$ $p = 0.001^*$	$Z = -5.78$ $p = 0.001^*$	$Z = -5.27^{\#}$ $p = 0.001^*$	

*Test Anlamlılık $P < 0.005$ ** Kruskal Wallis Testi, # Willcoxon Testi

Hastalarımızın genel konfor düzeyleri genel konfor ölçeği ile test edilmiştir. Sonuçlar tablo 4.4’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlere göre; uygulama öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Uygulamadan 72 saat sonraki puan ortalamasına bakıldığında; gruplar arasında anlamlı fark ($p < 0.05$) olduğu bulundu. Dunn çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri analizde gruplar arası farklılığın yönlendirilmiş imgelem grubundan kaynaklandığı; Yönlendirilmiş imgelem grubunun genel konfor puan ortalamasının NLP ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ameliyat sonrası ağrı yönetimine ve hasta konforuna etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularımız ilgili literatür ile tartışıldı. Yapılan incelemelerde NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ağrı yönetimi ve konfor için bir arada kullanıldığı çalışma bulunmamıştır. Bu nedenle NLP ve yönlendirilmiş imgelem ayrı ayrı ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Kukulski ve arkadaşları çalışmalarında; ameliyat sonrası konfor eksikliği ve ağrının, postoperatif rehabilitasyonun uygun bir seviyeye ulaşmasında çok önemli faktörler olduğunu ifade etmektedir (74).

Kalp ameliyatı sonrası hastanın ağrısının yeterli dindirilmemesi, hastanın hareketlerine engel olur. Solunum ve öksürme egzersizlerini yapmaktan kaçınabilir. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme riski artar ve hastanın konfor algısı azalır (4,75,76).

Cerrahi hemşiresi ameliyat sonrası sağlık ekibinin diğer üyelerinden daha uzun süre hasta ile birlikte olur. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde profesyonel hemşire hastanın önceki ağrı deneyimlerin, konfor gereksinimini ve baş etme yöntemlerini öğrenerek gerektiğinde bunlardan yararlanır (56,60,62,65,74). Bu doğrultuda hemşire, hasta için en uygun farmakolojik olmayan yöntemi belirlemek ve uygulamaktan sorumludur (76).

Ameliyat sonrası ağrının; bireyin günlük yaşam aktivitelerine engel olan, yaşam kalitesini azaltan, hatta insan hayatını tehdit edebilen bir gerçek olduğu bilinmektedir (77- 81). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde ağrıya karşı koruyucu bir yaklaşım olarak farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılır (75,79).

Bu çalışmada NLP ve Yİ uygulamasının hastaların algıladığı ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı saptandı. Yapılan ileri analizde NLP grubundaki hastaların yönlendirilmiş imgelem ve kontrol grubuna göre daha az ağrı hissettiği tespit edildi. ($p<0.005$) (Tablo 4.2). Bulgumuza benzer olarak; Bowers karyopraktik hastalarda akut ağrı kontrolünde, NLP kullanımının etkili olduğunu sonucuna ulaşmıştır (38). Zaharia ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analizde, NLP'nin kullanıldığı; yılan fobisi, klostrofobi,

sosyal fobi, posttravmatik stres bozukluğu, psikoterapi, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, polen alerjisi için yürütülen randomize kontrollü çalışmalarda etkili olduğu bulunmuştur (83). Bigley ve arkadaşları tarafından klostrofobi nedeni ile MR çektilerilemeyen hastalarda yapılan bir çalışmada; NLP sonrası hastaların büyük bir kısmının MR çekiminin gerçekleştirildiği, anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu, MR çekiminde başarısız olanlar da bile kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu ifade edilmiştir (84). Sahebalzamani tarafından yapılan Nöro linguistik programlama eğitiminin hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde ruh sağlığı üzerine etkisi konulu çalışmada; ruh sağlığını geliştirmede NLP tekniklerinin olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (85).

Jemmer inançlar, değerler ve tutumlar adlı makalesinde; Saf deneyimin bir anlamının olmadığını ifade etmektedir (86). Deneyim bizim inançlarımıza göre anlam kazanır. Değerler, önyargılar, sevip ve sevmediklerimiz deneyimi anlamlandırır. NLP 'nin köken aldığı bilişsel davranışçı terapide duyguları belirleyen durum değil, durum ile ilgili akıldan geçen düşüncelerdir. Modelleme ile duygusal karmaşa ile baş etmeyi çok iyi şekilde başarmış kişiler analiz edilir ve bunun diğer insanlar tarafından kullanılması için yeniden çerçeveleme sağlanır. NLP ile insanların temsil sistemleri ve alt modifikasyonları değiştirilebilir. Bunların her ikisini birlikte başaran birey eski ve işe yaramayan sınırlayıcı davranışların yerini yeni ve güçlendirici olan ile değiştirebilir (23,24,30,86). R. Bandler'in (23,24) geliştirdiği yeni davranış oluşturma tekniğini kullanıldığı bu çalışmada, hastanın ameliyat sonrası ağrı ve konfor algısı ile ilgili işitsel, görsel ve kinestetik duyularında değişim sağlayarak NLP grubundaki hastaların diğer gruplara göre daha az ağrı deneyimledikleri belirlendi (Tablo 4.2.) (p<0.005). Bu sonuç "Açık kalp ameliyatı sonrası NLP uygulaması hastaların ağrısını azaltır" hipotezimizi doğrulamaktadır.

Kalp ameliyatlarının hastada fizyolojik, duygusal ve bilişsel reaksiyonlara neden olduğu bilinmektedir. Hastaların genellikle anesteziden uyanamamayı, kalıcı olarak özürü olma, çalışma kabiliyetini kaybetme, ağrı, vücutları üzerindeki kontrol kaybı, cinsel yetenek kaybı ve ölüm korkusu yaşadığı ifade edilmektedir. Bu durum, hastaların çoğu operasyon süreciyle başa çıkmasını zorlaştırır (50). NLP de bir durumda başarılı olmuş kişilerin modellenmesi hastanın sahip olduğu yararsız düşünceler yerine, ameliyat sonrası süreci sağlıklı ve kendine yetebilen bireyleri modelleyerek kendisinin

de bunu başarabileceğine inanması ve bu davranışı gerçekleştirmek için motivasyonu sağlanır (23,24,30,86)

Taştan ve arkadaşları tarafından yalpan bir derlemede NLP'nin ilgilendiği konuların çoğunlukla tedaviye yönelik olmasının, tıp eğitimi almış profesyoneller tarafından yapılmasını kolaylaştıracağı; birinci basamakta özellikle kronik hastalıklarda takip ve tedavinin etkinliğini arttıracacağı bildirilmiştir (87).

Enjeksiyon uygulamasına yönelik hemşirelere ve ebelere verilen eğitimde Nöro Linguistik Programlama tekniklerinin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmada verilen eğitimde NLP tekniğinin etkili olmadığı bildirilmiştir (88). Sturt ve arkadaşlarının NLP'nin sağlık sonuçlarına etkisinin incelediği bir sistematik derlemede sağlıkla ilgili kayıtlarda az sayıda kanıt bulunduğu fakat bunun NLP'nin etkisiz olduğu anlamına gelmediği yapılan çalışmaların sınırlı miktarda ve kalitelerinin düşük olmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir (89).

Bu çalışmada NLP uygulanan gruba göre daha az etkili olmakla birlikte Yİ uygulamasının ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.005$) (Tablo 4.2). Bulgumuzu destekler nitelikte, Posadzki ve Ernst'in yaptıkları sistematik derlemede, incelenen araştırmaların % 73 'ünde yönlendirilmiş imgelemenin kas iskelet sistemi ağrılarında etkili olduğunu bildirmiştir (76). Yine Felix ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemede, ameliyat sonrası ağrı kontrolünde ilaç analjezisine tamamlayıcı bir yaklaşım olarak gevşeme terapisi ile ilişkili Yİ kullanımının ilgili mevcut kanıtlar ışığında mümkün olduğu ifade edilmiştir (37). Vural ve Eti Aslan çalışmamız sonuçlarına benzer olarak; KABG uygulanan hastalarda hayal etme ve müziğingevşeme sağlayarak anksiyete seviyesini ve hissedilen ağrı şiddetini azaltmada etkili olduğu sonucuna varmışlardır (90).

Farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda yönlendirilmiş imgelem uygulamasının ameliyatı sonrası ağrı ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır (91-93).

Posadzki ve arkadaşlarının, kas iskelet dışında olan ağrılarda Yİ uygulamasının ağrıyı azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları sistematik derlemede Yİ'nin etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (94).

Yine farklı çalışma gruplarında Yİ uygulamasının olumlu etkileri tespit edilmiştir (95-98).

Mevcut kanıtlar, açık kalp ameliyatı sonrası Yİ uygulamasının, hastaların ağrısını azalttığı hipotezini doğrulamıştır.

Bu çalışma sonuçlarından farklı olan araştırma sonuçları da bulunmaktadır (99,100).

Araştırmacılar hemşirelik bakımının hastanın rahatlığı üzerine temellendiğini ve rahatlığın bireyi güçlendirme süreci olduğunu ifade etmektedir (18,101,102). Konforu yetersiz olan hastaların güçsüz bireyler olduğu, iyileşme için güçlendirmeye ihtiyaç duyduğu savunulmaktadır (18,102) .

Bu çalışmanın bulgularına göre; uygulama öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Uygulamadan 72 saat sonraki puan ortalamasına bakıldığında; gruplar arasında anlamlı fark ($p<0.05$) (Tablo 4.4) olduğu saptanmıştır. Dunn çoklu karşılaştırma testi ile yapılan ileri analizde gruplar arası farklılığın Yİ grubundan kaynaklandığı, Yİ grubunun genel konfor puan ortalamasının NLP ve kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kolacaba konfor kuramının düzeylerini tanımlarken; hemşire kuramcı Orlando'nun temel gereksinim teoreminden hareketle, gereksinimleri karşılanmış bir bireyin konforun ilk boyutu olan sıkıntıdan kurtulma olarak tanımlamıştır (17,103).

Bireyin öz-bakım yapma, bağımsızlıklarını sürdürme konusunda doğuştan gelen bir arzusu olduğu ve biyolojik, sosyal ve psikolojik düzeyde işleyen eksiksiz bir sistem olduğu hemşire kuramcı Orem'in öz bakım teorisidir. Orem'in insan psikolojik fizyolojik çalışma modlarını düzenlemede nasıl bir rol oynadığı konusundaki görüşleri tamamlayıcı tıp uygulamalarında bir çerçeve olarak kullanılabilmesi bildirilmiştir (104). Bireyin gevşemesi sağlanarak kendisinin sevdiği, mutlu ve memnun olduğu bir yerde hayal etmesi, sıkıntılarını bırakması, dinlenmiş, ağrısız ve daha güçlü hissederek hayalini sonlandırmasını isteyerek (73) bireyin yaşamı üzerinde bağımsız karar verme sürecinin desteklendiği Yİ uygulaması hastaların genel konforunu arttırmıştır.

Yılmaz çalışmasında bu araştırma bulgularını destekler nitelikte, mastektomi olan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların konfor ve anksiyetesini olumlu etkilediği sonucuna ulaşmıştır (104). Blackburn ve arkadaşları, yetişkin kanser hastalarında yönlendirilmiş imgelemi de içeren tamamlayıcı ve alternatif tıp

yöntemlerini kapsayan bir dizi konfor kiti kullanmış sonuçta hastalarda memnuniyet artışı ve ağrı da azalma olduğu sonucuna varmışlardır (105).

Tamamlayıcı tıp yöntemlerinden olan Yİ uygulamasının kullanıldığı birçok çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte pozitif sonuçlar elde edilmiştir (37,90-98).

Mevcut kanıtlar, açık kalp ameliyatı sonrası Yİ uygulaması, hastaların konforunu yükseltir hipotezini doğrulamıştır.

Konfor kuramının fiziksel ve psikospirüel boyutunu oluşturan anksiyete ve ağrı (17,63,103), Yİ uygulamasının en sık çalışılan ve her ikisi de Yİ kullanımı için istatistiksel olarak anlamlı pozitif sonuçlar gösteren unsurlardır (105).

Oxman ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada ameliyat sonrası altı aylık dönemde hastalarda toplumsal gruplara katılım eksikliği, dinden güç alamamak ve konforun olmaması, ameliyat öncesi fonksiyonel bozulma ve yaşı kontrol ettikten sonra bile, her birinin üç katından fazla ölme şansını arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (107). Yönlendirilmiş imgelem uygulaması ile hasta kendisini ağrısız, rahat ve huzurlu olduğu bir yerde hayal eder. Hayalinde gerçekleştirmek istediği her şeyi yapabilecek güce sahip olduğunu varsayar (70,72). Bu çalışmada Yİ uygulaması yapan hastaların diğer gruplardan daha fazla konforlu hissetmelerinin nedeni, bireyin kendi yaşamı üzerinde bireysel kontrol hissi sağlamış olması ve bunu gelecekte de kullanabilmesidir. Nitekim tamamlayıcı tıbbın temel dayanağı bu odaktır (5,108). Kolcaba fiziksel konforu tanımlarken bireyin hastalığa karşı tepkilerini de ele alır (17).

Alam ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi kaygısının kontrol grubundan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (108).

Cerrahi dışı alanlarda yapılan çalışmalarda Yİ uygulamasının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (109).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Nöro-linguistik programlamanın ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada;

- NLP uygulaması yapılan hastalarda ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- NLP uygulaması yapılan hastalarda konfor düzeyinde artma olduğu,
- Yİ uygulaması yapılan hastalarda ağrı düzeyinde azalma olduğu,
- Yİ uygulaması yapılan hastalarda konfor düzeyinde artma olduğu,
- Ağrıya dair uygulamalarda NLP uygulamasının, Konfora dair uygulamalarda da Yİ'nin daha etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- NLP uygulamasının uzun yıllardır uygulanmasına rağmen ameliyat sonrası ağrı konusunda yeni olması nedeni ile kesin sonuçlara ulaşabilmek için araştırmacıların NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ağrıya veya konfora etkisinin farklı hasta grupları ve farklı kliniklerde de (transplantasyon, kadın doğum, onkoloji klinikleri vb) incelemesine ihtiyaç vardır.
- Çalışma sonuçlarından hareketle klinik hemşireleri benzer hasta gruplarında ağrıya yönelik uygulama tercihlerinde NLP 'yi kullanabilir.
- Çalışma sonuçlarından hareketle klinik hemşireleri benzer hasta gruplarında hasta konforunu arttırmak amacı ile yönlendirilmiş imgelem uygulaması yapabilir.
- Hastaların NLP uygulamasını öğrenebilecekleri eğitim programlarına ulaşmaları sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Tamdoğan S. Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Ağrının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı..Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi. 2015
2. Badır A, Korkmaz FD.Koroner Arter Hastalıkları. İçinde: Karadakovan, A. Aslan FE. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 3. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 431-71.
3. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Derg.* 2013, 4:(1-8).
4. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: hasta görüşleri. *Ağrı.* 2011, 23 (2): 71-79
5. Zubrzycki M, Liebold A, Skrabal C, Reinelt H, Ziegler M, Perdas A. Assessment and pathophysiology of pain in cardiac surgery, *Journal of Pain Research.* 2018:11
6. Faydalı S. Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.*2010: 83-91
7. Düzel V. Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2014,
8. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009, 12: 2
9. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Journal of Human Sciences,* 2004, 1.1
10. Strode I, Seimane S. Assessment of Acute Pain in Nursing Practice in Latvia. *Int J Collab. Research on Internal Medicine and Public Health.*2011,3:320–6.
11. Francis L, Fitzpatrick JJ. Postoperative pain: Nurses' knowledge and patients' experiences. *Pain Mang. Nurs.*2013, 14:351–7.

12. Aslan FE. Sağlık Bakımında Fizyopatolojik Kavramlar. İçinde: Karadakovan, A. Aslan FE. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 3. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014:127-48.
13. Aslan FE, Karadağ Ş. Ağrı: yoğun bakım ünitesinde hemşireye hastanın yerine düşünme ve hissetme zorunluluk ve sorumluluğu yükleyen bir sorun. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007,11 (2): 89-95.
14. Çöçelli L, Bacaksız B, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14:53-8
15. Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001, 4: 1
16. Öztürk G. Barış S. Özşaker E. Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerinin incelenmesi. *UHD*. 2014, 1:2
17. Kolcaba K. *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*, New York, Springer Publishing Company, 2003
18. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2010, 2(2): 94-9
19. Sayın Y. Perianestezi ağrı ve konfor. İçinde: (Yavuz M, Özbayır T, Korkmaz F, Kaymakçı Ş.) *6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*, 2009; 3-6 Mayıs, Kuşadası, 186-190.
20. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1.1
21. Tüz VM. Kişisel mükemmelliği yakalamada nöro linguistik programlama (NLP) tekniği. *UÜ. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2002: 3
22. Bandler R. Grinder J. *Trance-formation and Chance: Neuro –Linguistic Programming and the Structure of Hipnosis*. Çeviri: Akınhay O. *Nöro-Linguistik Programlama NLP Trans ve Değişim*. 4. Baskı. İstanbul, Alfa Yayınları , 2014

23. Bandler R, Grinder J. Using Your Brain – for a Change. Çeviri: Akınhay O. *NLP Değişim için Beyninizi Kullanın*, 5. Baskı. İstanbul, Alfa Yayınları, 2016
24. Bandler R, Grinder J. NLP Frogs turning into Princes. Çeviri: Akınhay O. *Nöro-Linguistik Programlama NLP Prenslere Dönüşen Kurbağalar*. 5. Baskı. İstanbul, Alfa Yayınları , 2014
25. Ünal T. Halkla İlişkiler ve NLP İltisinin İletişim Yönünden İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı / Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014
26. Güneç E, NLP (Nöro Linguistik Programlama) Eğitiminin Sağlık Yöneticilerinin İletişim Tarzı, Sözsüz İletişim Düzeyi ve Kişiler Arası İletişim Süreci Üzerindeki Etkileri:Tire Devlet Hastanesinde Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Anabilim Dalı / Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Beykent Üniversitesi. 2014
27. Knight S. NLP at Work the Difference That Makes aDifference in Business. Çeviri: Taffe İG. *Uygulamalarla NLP, İşinizde Fark Yaratan Farklılıklar*, İstanbul, Sistem Yayıncılık,1999
28. Şen S. Hemşirelerde El Hijyeni Davranışlarının Kazanılmasında Nöro Linguistik Programlama (NLP) Tekniklerinin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul. İstanbul Üniversitesi, 2014.
29. Alder H. Handbook of NLP A Manual for Professional Communicators. Çeviri: İrmak B. *NLP El Kitabı*. İstanbul, Kariyer Yayıncılık. 2009
30. Dövücü T. *Türkiye'den NLP ve Siberetik Uygulamaları*. 2. Baskı. İstanbul, Beyaz Yayınları. 2001
31. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011: 83-92
32. Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2002, 6:9-16.
33. İmgelemenin İyileştirici Gücü” http://www.ruhsalsifa.org/yazi_imgelemenin_i_g.htm Erişim:01.04.2017

34. Dolu Ş. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010
35. Tusek DL, Church JM, Srong SA, Grass JA, Fazio VW. Guided imagery a significant advance in the care of patients undergoing elective colorectal surgery.*Dis Colon Rektum*; 1997,40:172-8
36. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İ.Ü. F. N. Hem. Derg, 2008,16:61, 16-23.
37. Felix MMS, Ferreira MBG, Cruz LF, Barbosa MH, Relaxation therapy with guided imagery for postoperative pain management: an integrative review. *Pain Management Nursing*.2019,20:3-9
38. Miranda AFA, Silva, LF, Caetano JA, Sousa AC, Almeida PC. Evaluation of pain intensity and vital signs in the cardiac surgery postoperative period. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011, 45:327-33.
39. Acar K, Aygin D. Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*.2016,1,1:36-43
40. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Coronary Artery Disease. Erişim: http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm Erişim Tarihi:24.11.2017
41. Sayın AG. Kalp Damar Cerrahisi, 6. Baskı.2009. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları,
42. Çobanoğlu, A, İsbir, S. Koroner Arter Bypass Cerrahisi. İçinde: (Paç M, Akçevin A, Aka SA, Büket S, Sarıoğlu, T). *Kalp Damar Cerrahisi*, Adana, 1. cilt. MN Medikal & Nobel Kitabevi. 2013: 773-872.
43. Yılmaz M, Çiftçi ES. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2010,18:3: 183-9.

44. Tan W. Coronary Artery Bypass Grafting Guidelines. 2016.<https://emidicine.medscape.com> Erişim 24.11.2017
45. Badır A. Kalp ve Dolaşım Sistemi F. İçinde:(Karadakovan A, Aslan FE). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. Baskı. Adana: Nobel Yayıncılık, 2011: 431-607
46. Kankaya EA, Bilik Ö. Kalp kapak ameliyatı sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: bakım neden önemli. *Balikesir Sağlık Bil Derg.* 2018,7:2: 101-11
47. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği 4. Baskı. Ankara, Aydoğdu Ofset, 2001: 297-369
48. Akpek EA, Dönmez A, Camkıran A, Sartaş B, Atilla S. Kalp transplantasyonu uygulanan hastaların anestezi yönetiminde erken deneyimlerimiz. *Anestezi Dergisi*, 2009,17,3: 154 –8
49. Akay, T. Kalp ve damar yaralanmaları. *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 2010,1,1:75-86
50. Ertürk EB, Ünlü H.Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *International Journal of Health Sciences.* 2018,12.4: 26
51. Bell X. Preventing Sternal Wound İnfectionsafter Open Heart Surgery <https://www.Nursing2017.com>. Erişim: 05.11.2017
52. Kalbe İlişkin Cerrahi Girişimler ve Hemşirelik Bakımı. Erişim: 14.10.2015. <http://helitam.files.wordpress.com/2010/10/hemc59firelik-bakc4b1m-yc3b6netimi-hafta-11-1.pdf>
53. Özbaran M, Yağdı T. Kalp nakli ve diğer cerrahi tedaviler. *Klinik Gelişim.* 2011, 24:67-75.Erişim:14.10.2015. http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_24_2/13.pdf
54. İnal S. Canbulat N.Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *HSP*, 2015,2(3):372-8
55. Aslan FE. Akut ağrı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2005,2:24-31
56. Aslan FE, Badır A, Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*, 2005,17:44–51.

57. Zengin S, Kabul S, Al B, Sarcan E, Dogan M, Yildirim C. Effects of music therapy on pain and anxiety undergoing port catheter placement procedure. *Comp Ther Med*. 2013,21:689–96
58. Dikmen YD, Usta YY, İnce Y, Geli KT, Kaya M, . Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Derg*, 2012, 2:162-72.
59. Erdemir F. Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *DEUHYO ED*, 2013. 6(4): 224-30
60. Terzi B. Kaya N.. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;20:1
61. www.dictionary.com Erişim:21.11.2017
62. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011,4:1.
63. Kolcaba KY, Kolcaba RJ.An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 1991, 16(11):1301-10.
64. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994,19:1178-84
65. Acar K, Aygin D. Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*.2016,1,1:36-43
66. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianest Nurs*.2004,19(3):164-73.
67. www.comforttheory.com Erişim 28.10.2017
68. Üstündağ H, Aslan FE. Koroner arter bypass cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.2011;15(1)
69. Hansen BMC. A feasibility pilot study on the use of complementary therapiesdelivered via mobile technologies on Icelandic surgical patients' reports ofanxiety, pain, and self-efficacy in healing. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2015, 15:92.

70. Owen DW. Spontaneous and guided imagery in counseling: putting fantasy o work. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2010, 4,33: 71-80
71. Apostolo ALJ, Kolcaba K. The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009, 23, 6: 403–11
72. Heinscel JA, A descriptive study of the interactive guided imagery experience. *Journal of Holistic Nursing*. 2002,20 ,4: 325-46
73. Rossman LM. Guided İmagery for Self-Healing. Çeviri: Göbekcin T. *İmgelemenin İyileştirici Gücü*. 1. Baskı. İzmir, Ege Meta Yayınları, 2004
74. Kukulski L, Krawczyk A, Pacholewicz J. Retrospective analysis of the impact of sternum closure technique on postoperative comfort and rehabilitation. *Kardiokirurgia Torakokirurgia Polska*. 2018;15,4:233-7.
75. Topçu SY, Findik UY. Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 2012,13,1: 11-7.
76. Posadzki P, Ernst E. Guided imagery for musculoskeletal pain: a systematic review of randomized clinical trials. *Clin J Pain*. 2011.27:648- 653.
77. Aygin D, Var G. Travmalı Hastada Ağrı Yönetimi. *Sakaryamj*. 2012,2,2:61-70
78. Demir Y. Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. *Pain Management current Issues and Opinions*<http://www.intechopen.com/books/pain-management-currentissues-and-opinions>. Erişim 21. 08.2018
79. Yüceer, S. Nursing approaches in the postoperative pain management. *Journal of Clinical & Experimental Investigations/Klinik ve Deneysel Arastirmalar Dergisi*, 2011,2:4
80. Milgrom LB, Brooks JA, Qi R, Bunnell K, Wuestefeld S, Bechman D. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *Am J Crit Care*. 2004,13:116-25
81. Kumar KN, Kalyane RN, Singh NG, Nagaraja PS, Krishna M, Babu B. Efficacy of bilateral pectoralis nerve block for ultrafast tracking and postoperative pain management in cardiac surgery. *Ann Card Anaesth*. 2018,21:333-8.

82. Bowers LA. An exploration of holistic and nontraditional healing methods including research in the use of neuro-linguistic programming in the adjunctive treatment of acute pain. *Sciences and Engineering*, 1996: 63-79
83. Zaharia C, Reiner M, Schuütz P, Evidence-Based Neuro Linguistic Psychotherapy: A meta-analysis. *Psychiatria Danubina*, 2015,27, 4: 355-63
84. Bigley J, Griffiths PD, Prydderch A, Neurolinguistic programming used to reduce the need for anaesthesia in claustrophobic patients undergoing MRI. *Br J Radiol*, 2010,83,986:113–17
85. Sahebalzamani M. Efficacy of neurolinguistic programming training on mental health in nursing and midwifery students. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014,19,5:503-7
86. Jemmer P. Beliefs, values and the vacuum of choice. *European Journal of Clinical Hypnosis*. 2006, 6: 4
87. Taştan K, Set T, Çayır Y, Nöro linguistik programlama ve aile hekimliğinde kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2014,6,3:63-6
88. Eroğlu S, Çevik K. Ventrogluteal alana intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik hemşirelere ve ebelere verilen eğitimde nöro linguistik programlama tekniğinin etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019, 1-11
89. Sturt J, Ali S, Robertson W, Metcalfe D, Grove A, Bourne S, Bridle C, Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes. *Br J Gen Pract*. 2012,757-64
90. Vural F, Aslan FE, Koroner arter baypas greft uygulanan hastalarda düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*.2014;6,1:26-37
91. Forward JB, Greuter NE, Crisall SJ, Lester HF. Effect of structured touch and guided imagery for pain and anxiety in elective joint replacement patients—a randomized controlled trial: M-TIJRP. *The Permanente Journal*, 2015,19,4: 18.
92. Baird CL, Murawski MM, Wu J. Efficacy of guided imagery with relaxation for osteoarthritis symptoms and medication intake. *Pain management nursing*, 2010, 1,1: 56-65.

93. Antall GF, Kresevic D. The use of guided imagery to manage pain in an elderly orthopaedic population. *Orthopaedic Nursing*, 2004. 23,5: 335-40.
94. Posadzki P, Lewandowski W, Terry R, Ernst E, Stearns A. Guided imagery for non-musculoskeletal pain: a systematic review of randomized clinical trials. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 2012, 44,1: 95-104.
95. Nelson K, Adamek M, Kleiber C. Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery. *Pain Management Nursing*, 2017, 18,1: 16-23.
96. Weydert JA, Shapiro DE, Acra SA, Monheim CJ, Chambers AS, Ball TM. Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: a randomized controlled trial. *BMC pediatrics*, 2006, 6,1: 29
97. Van Tilburg MA, Chitkara DK, Palsson OS, Turner M, Blois-Martin N, Ulshen M, Whitehead WE. Audio-recorded guided imagery treatment reduces functional abdominal pain in children: a pilot study. *Pediatrics*, 2009, 124,5: 890-7.
98. Gonzales EA, Ledesma RJ, McAllister DJ, Perry SM, Dyer CA, Maye J P. Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. *Uniformed Services Univ Of The Health Sciences Wright-Patterson Afb Oh Graduate School Of Nursing*, 2010
99. Menzies V, Taylor AG, Bourguignon C. Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2006, 12,1: 23-30.
100. Danhauer SC, Marler B, Rutherford CA, Lovato JF, Asbury DY, McQuellon RP, Miller BE. Music or guided imagery for women undergoing colposcopy: a randomized controlled study of effects on anxiety, perceived pain, and patient satisfaction. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2007, 11,1: 39-45.
101. Williams AM, Irurita VF. Emotional comfort: the patient's perspective of a therapeutic context. *Int J Nurs Stud*, 2006, 43: 405-15.

102. Büyükcinal PŞ, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *HSP*, 2018,5,3:404-13
103. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*, 2001,49,1:92-86
104. Yılmaz SG. Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2014
105. Blackburn LM, Abel S, Green L, Johnson K, Panda S. The use of comfort kits to optimize adult cancer pain management. *Pain Management Nursing*, 2019,20: 25-31
106. Seers K, Carroll D. Relaxation techniques for acute pain management: a systematic review. *Journal of Adv. Nurs*, 1998,27:466-75
107. Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED, Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine*, 1995,57:5-15
108. Alam M, Roongpisuthipong W, Kim NA, Goyal A, Swary JH, Brindise, RT. Utility of recorded guided imagery and relaxing music in reducing patient pain and anxiety, and surgeon anxiety, during cutaneous surgical procedures: A single-blinded randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016,75: 585- 89
109. Demir Ö, Arslantaş H, Müzik eşliğinde uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti olacak hastaların yaşam bulgularına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19,1

EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

Ad	Aysel
Soyad	DOĞAN
Doğum Yeri	Çelikhan
Doğum Tarihi	01.04.1983
Görev Yeri	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yabancı Dil	İngilizce
E- Posta Adresi	ayseldgn1983@gmail.com

Eğitim	Tarih	Eğitim Yeri
Lisans	2001-2005	Dicle Üniversitesi
Yüksek Lisans	2007-2009	Harran Üniversitesi
Doktora	2014-Halen	İnönü Üniversitesi

İş Tecrübesi	
2005- 2006	Diyarbakır Özel Güneydoğu Tıp Merkezi – Cerrahi Hemşireliği, Süpervisör
2006-2007	Diyarbakır Özel Fizyon Fizik Tedavi Dal Merkezi – Fizik Tedavi Hemşireliği
2007-2008	Harran Üniversitesi- Dahiliye ve Cerrahi Hemşireliği, Staj Gözetmeni
2007-2014	Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Cerrahi Hemşireliği, Kalite Yönetim Sistemi İç Denetçisi, Eğitim Birim Sorumlusu
2014-2018	Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Devlet Hastanesi- Servis Hemşiresi
2018- Halen	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Servis Hemşiresi

Ek 2. Hasta Tanıtım Formu

Uygulama Grubu ()

Kontrol Grubu ()

1) Kaç yaşındasınız:.....

2) Cinsiyetiniz

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim düzeyiniz nedir?

1) Okur- Yazar değil 2) Okur- Yazar 3)İlköğretim 4) Lise 5) Üniversite

5) Daha önce geçirdiğiniz bir ameliyat var mı?

1) Evet 2) Hayır

6) Günlük yaşamınızda ağrıyla baş etme yöntemleriniz nelerdir?

1) Hiçbir şey yapmam 2) Ağrıyan bölgeye masaj

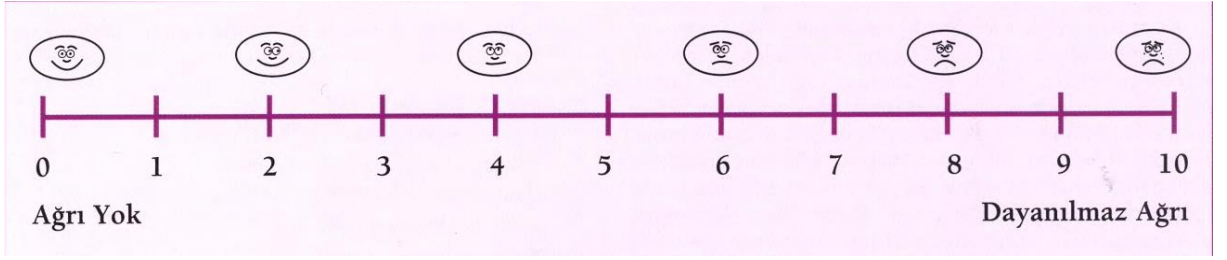
3) Ağrı kesici 4) Diğer(.....)

7) Gelir gider durumunuz nedir?

1)Gelir gider eşit 2) gelir giderden az 3) Gelir giderden fazla

8) Hastanın Tanısı:.....

Ek 3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)



Ek 4. Perianeztezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Aşağıda; ameliyat öncesi, esnası ve sonrası ameliyathanede erken dönemde konforunuzu tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için altı seçenek bulunmaktadır. Sizden istenen durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katlıyorum					Kesinlikle Katılmıyorum
1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan Rahatsızdım	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti	6	5	4	3	2	1

12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci Öngörebiliyordum	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu Hissettim	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge Ağrılıydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

Ek 5. Genel Konfor Ölçeği (Gen.KÖ)

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek bulunmaktadır. Sizden istenen şu andaki konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum
1. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı Hissediyorum	4	3	2	1
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	4	3	2	1
4. Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İncancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19. Şu anda kabızım	4	3	2	1
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1

21. Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacaklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	4	3	2	1
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını Hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu yatak rahatsız	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefonla arayarak ya da mesaj atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

Ek 6. Yönlendirilmiş İmgelem CD'si



Ek 7. NLP Pratisyen Eğitimi Sertifikası



Ek8.KurumOnayı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ KAHRAMANMARAŞ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ			
DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU			
1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	<input type="checkbox"/> KLİNİK ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/> BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER		
2. ÇALIŞMANIN ADI/GEREKÇESİ	NÖRO LİNGÜİSTİK PROGRAMLAMA VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMASININ AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI AĞRI VE KONFORO ETKİSİ		
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	1 YILLIK SÜRE		
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜCEK SAĞLIK İŞSİSİNİN VE KLİNİK /BÖLÜMÜN ADI	NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ KALP DAMAR CERRAHI SERVİSİ		
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR		
5. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR		
7. DANIŞMANIN ÜNVANI/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ İSE)	YRD.DOÇ.DR.SERDAR SARITAŞ		
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ ADI/SOYADI	HEMŞİRE/AYSEL DOĞAN		
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA EKİBİ (Sayı Olarak Belirtiniz)		
	ARAŞTIRMACI VAR <input type="checkbox"/> (.....) YOK <input type="checkbox"/>		
	YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR <input type="checkbox"/> (.....) YOK <input checked="" type="checkbox"/>		
10. ÇALIŞMAYA KATILAN MERKEZLER (Çalışma çok merkezli ve belirlenmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZ		
11. ÇALIŞMA YERİNDEN HİZMET ALIMI	<input type="checkbox"/> VAR <input checked="" type="checkbox"/> YOK		
	HİZMET ÇEŞİDİ		
	HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ		
(Eğer var ise)	LABORATUVAR		
	GÖRÜNTÜLEME		
	YATAK/GÜN		
	KONSÜLTASYON		
	AMELİYATHANE		
	DİĞER		
12. DİĞER (Belirtiniz)	Hastaya herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacak fatura yansıtılmayacaktır.		
İNCELEME KOMİSYONU ONAYI			
Üye Uzm.Dr. M. Hürkan KARGI Genel Cerrahi Uzmanı	Üye Murat BULUT Mali Hizmetler Başkanı	Üye Opr.Dr. Onur PEKER Genel Cerrahi Uzmanı	Komisyen Başkanı Opr.Dr. Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU Tıbbi Hizmetler Başkanı



TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
KAHRAMANMARAŞ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	AYSEL DOĞAN
Kurum/Ünvan	PAZARCIK DEVLET HASTANESİ/HEMŞİRE
Araştırmanın Konusu	NÖRO LİNGÜİSTİK PROGRAMLAMA VE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMASININ AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI AĞRI VE KONFORO ETKİSİ
Araştırmanın Statüsü	DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
Araştırmanın Süresi	1 YIL
Bütçe	BÜTÇE GEREKMEMEKTEDİR.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

Uygun

Tarih :

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Uzm.Dr. M. Hüsnü KARGI
Genel Cerrahi Uzmanı

Üye
Opr. Dr. Onur PEKER
Genel Cerrahi Uzmanı

Üye
Murat BULUT
Mali Hizmetler Başkanı

Komisyon Başkanı
Opr. Dr. Eyüp ERGANOĞLU
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Ek. 9. Etik Kurul Onayı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
04.07.2017	14	2017/14-4	
<p>Karar No: 2017/14-4: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 04.07.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Kahramanmaraş/Pazarcık Devlet Hastanesinde Uzman Hemşire Aysel DOĞAN'ın "Nöro Linguistik Programlama ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Ağrı ve Konfora Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına; oy birliği ile karar verilmiştir.</u></p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı	<i>Melp</i>	Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek 10. Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni



aysel doğan

Saygıdeğer Hocam; ben İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalında , Yrd. Do...



Fatma Hülya Ustundag <hulya.ustundag@bilgi.edu.tr>

Alıcı: bana ▾

Sevgili Aysel

Perianestezi konfor ölçeğini kullanabilirsin. Tezinde başarılar dilerim.

Hülya Üstündağ

From: aysel doğan [mailto:ayseldgn1983@gmail.com]

Sent: Monday, May 22, 2017 9:41 PM

To: Fatma Hülya Ustundag <hulya.ustundag@bilgi.edu.tr>

Subject: perianestezi konfor ölçeği kullanım izni

...



Ek. 11. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

Gelen Kutusu x



aysel doğan

Sayıdağer Hocam; ben İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalında , Yrd. Doç...

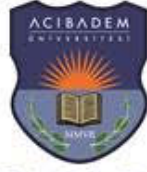


Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>

Alıcı: bana ▾

Sayın Doğan,

Çalışmanızda Genel Konfor ölçeğini kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum.



Doç.Dr. Ükke Karabacak

Hemşirelik Bölüm Başkanı
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kerem Aydınlar Kampüsü
Kayışdağı Cad. No:32
Atasehir/İSTANBUL

Ek 12. Katılımcı Onay Formu



Sizi Yrd. Doç.Dr. Serdar SARITAŞ ve Uzm. Hem. Aysel DOĞAN tarafından yürütülen ‘Nöro linguistik programlama ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisi ’başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir.Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır.Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz.18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi.Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı.**Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.**Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın.Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır.**Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3.bir şahısa verilmeyecektir.**

1. ARAŞTIRMANIN ADI: Nöro linguistik programlama ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisi

2. KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 132 kişidir.

3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre üç gündür.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI: Bu araştırmanın amacı nöro linguistik programlamanın ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Sözel iletişim kurulabilen,Daha önce NLP ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasını yapmayan,Geçirdiği ameliyat dışında ağrı oluşturabilecek herhangi bir hastalığı olmayan,Geçirdiği ameliyat dışında konfor düzeyinde bozulmaya yol açacak herhangi bir hastalığı olmayan hastalar araştırma kapsamına alınacaktır.

Bu araştırmadan dışlanma kriterleri şu şekildedir

- Araştırmaya alındıktan sonra herhangi bir aşamada kendi isteği ile ayrılmak isteyen,
- Yoğun bakımda iki günden fazla süre kalan, Araştırmaya alındıktan sonra herhangi bir nedenle genel durumu kötüleşip yoğun bakıma alınan hastalar kapsam dışına alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada yapılacak işlemler şu şekildedir;

- Hastalar en uygun zaman olan yaşam bulgularının stabil hale geldiği, oral alımı ve mobilizasyona başlayabilecekleri klinik uyumu sağlandıktan sonra yemek, ziyaret ve tedavi saati dışındaki zamanlarda uygulama yapılacaktır.
- Her üç gruptaki hastalardan herhangi bir girişim yapmadan önce ağrı ve konfor düzeylerini belirlemek amacı ile 30 dakikalık bir sürede bilgi alınacaktır.
- NLP uygulaması, NLP eğitimi almış araştırmacı tarafından ameliyat sonrası hastaya uygulanacaktır. NLP uygulanacak araştırma grubunun, girişim öncesi ağrı ve konfor düzeyleri belirlendikten sonra yaklaşık yarım saatlik bir seansta hastaların ağrı ile ilgili deneyimleri, ağrının hasta için anlamı değerlendirilecektir. Uygun teknik ile deneyimleri olumlu olarak yönlendirilecek ve ağrı ile baş etmesi sağlanacaktır. Hastaya uygulama sonrası ve 72 saat sonra görsel kıyaslama ölçeği uygulanacaktır. Genel konfor ölçeğiuygulamadan 72 saat sonra uygulanacaktır.
- Yönlendirilmiş imgelem uygulaması, araştırmacı önerisi ile bir web tasarımcısı tarafından hazırlanan, rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, karışık doğa seslerinden ve fotoğraflarından oluşan bir müzik eşliğinde 13 dk sürecek yönlendirilmiş imgelem CD si, günde bir kez olmak üzere her gün izlettirilecektir. Hastaya uygulama sonrası ve 72 saat sonra görsel kıyaslama ölçeği uygulanacaktır. Genel konfor ölçeği uygulamadan 72 saat sonra uygulanacaktır.

•Kontrol grubu hastalara rutin klinik protokolleri dışında herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Hastaya very toplama sonrası ve 72 saat sonra görsel kıyaslama ölçeği uygulanacaktır. Genel konfor ölçeği uygulamadan 72 saat sonra uygulanacaktır.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar Aysel DOĞAN tarafından karşılanacaktır.

9. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

GÖNÜLLÜ	
ADI-SOYADI	
ADRES	
TELEFON	
TARİH	
ARAŞTIRMACI	İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI VE GÖREVİ	
ADRES	
TELEFON	
TARİH	
VELİ/ VASİ (Varsa)	
ADI-SOYADI	
ADRES	
TELEFON	
TARİH	