

**S.BAYDEMİR**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2019**



**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTOPEDİK CERRAHİ GİRİŞİM ESNASINDA HASTA  
YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN  
ANKSİYETE VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ**

**SEDA BAYDEMİR**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS  
2019**

**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ORTOPEDİK CERRAHİ GİRİŞİM ESNASINDA HASTA  
YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN  
ANKSİYETE VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ**

**SEDA BAYDEMİR**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR METİN AKTEN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI  
HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS  
2019**

## ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Seda BAYDEMİR (İmza)

## TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Seda BAYDEMİR tarafından Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN'in danışmanlığında hazırlanan "Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 03/05/2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ümmü Yıldız FINDIK

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

### Jüri

Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN

Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

### Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

## İTHAF

*En kıymetli varlığım olan aileme...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN'e,

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşarak yol gösteren tüm hocalarıma,

Çalışmamın istatistiksel olarak değerlendirilmesinde sağladıkları katkılardan dolayı Sn. Emire BOR'a ve Sn. Ali BAYKUŞ'a,

Çalışmama gönüllü olarak dahil olan tüm hastalara ve hasta yakınlarına,

Çalışmamın veri toplama süresince destek sağlayan Yalova Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği ve Ameliyathane çalışanlarına,

Hayatımın her aşamasında yanı başımda olan ve beni koşulsuz destekleyen aileme,

Her zaman yanımda hissettiğim, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan kıymetli dostum ve meslektaşım Canan DEMİR'e,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji-Nöroşirürji Kliniğindeki ekip arkadaşlarıma ve üzerimde emeği olan herkese çok teşekkür ederim.

Seda BAYDEMİR

## İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN .....	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Anksiyetenin Tanımı .....	3
2.2. Anksiyetenin Etiyolojisi.....	4
2.3. Anksiyetenin Belirtileri .....	6
2.4. Anksiyete Düzeyleri.....	8
2.5. Cerrahide Anksiyete ve Önemi .....	10
2.6. Ameliyat Esnasında Hasta Yakınlarında Anksiyete.....	13
2.7. Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme .....	16
2.8. Bilgilendirme ve Memnuniyet İlişkisi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	23
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	31



4. BULGULAR.....	32
4.1. Hasta Yakınları ile Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Faktörlere İlişkin Bulgular .....	32
4.2. Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyine ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	40
4.3. Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyine ve Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	46
5. TARTIŞMA .....	50
5.1. Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyine ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması .....	50
5.2. Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyine ve Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması .....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	63
KAYNAKLAR .....	66
EK-1: ETİK KURUL KARARI.....	75
EK-2: KURUM İZİNİ.....	78
EK-3: ÖLÇEK İZİNİ.....	79
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	80
EK-5: HASTA YAKINI TANITICI BİLGİ FORMU .....	82
EK-6: HASTA TANITICI BİLGİ FORMU .....	84
EK-7: DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ .....	85
EK-8: SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ .....	86
EK-9: AMELİYAT ESNASINDA KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRME TAKİP FORMU .....	87
EK-10: AMELİYAT ESNASINDA KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRME MEMNUNİYET ANKETİ.....	88
EK-11: ÖZGEÇMİŞ .....	90

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1.</b> Ameliyat Esnasında Hasta Yakınlarına Gönderilen Kısa Mesajların (SMS) İçeriği.....	29
<b>Tablo 4.1.</b> Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 4.1. Devam.</b> Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 4.3.</b> Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 4.3. Devam.</b> Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.4.</b> Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.4. Devam.</b> Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.5.</b> Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Cerrahiye İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 4.6.</b> Deney ve Kontrol Grupları Arasında Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Kıyaslanması .....	40
<b>Tablo 4.7.</b> Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması .....	42

<b>Tablo 4.8.</b> Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması .....	43
<b>Tablo 4.8. Devam.</b> Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması .....	44
<b>Tablo 4.9.</b> Cerrahiye İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması .....	45
<b>Tablo 4.10.</b> Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	46
<b>Tablo 4.11.</b> Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	47
<b>Tablo 4.11. Devam.</b> Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı.....	48
<b>Tablo 4.12.</b> Deney Grubunda Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Hizmeti Memnuniyet Puanı ile Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının İlişki Düzeyi.....	49

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 2.1.** Dönemlere Göre Kısa Mesaj Hizmeti (SMS) ve Çoklu Ortam Mesaj Hizmeti (MMS) Miktarı, Milyon Adet ..... 18
- Şekil 3.1.** Araştırma Akış Şeması ..... 29
- Şekil 4.1.** Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Dağılımı..... 41



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

APA : American Psychiatric Association

ASA : American Society of Anesthesiologists

BTK : Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu

DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği

KBB : Kulak Burun Boğaz

M2M : Makineler Arası İletişim Aboneleri

MMS : Multimedia Messaging Service

NCSS : Number Cruncher Statistical System

ÖT : Ön Test

SKÖ : Sürekli Kaygı Ölçeği

SMS : Short Message Service

ST : Son Test

TDK : Türk Dil Kurumu

TPD : Türk Psikiyatri Derneği

TTD : Türk Toraks Derneği

vb. : ve benzeri

vd. : ve diğerleri

## ÖZET

### **Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi**

Deneysel tıpteki bu araştırma, ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma, 01.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında Yalova Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yatışı olup, ameliyathanede cerrahi girişimde bulunan hastaların yakınları (56 deney ve 56 kontrol grubu olmak üzere toplam 112 hasta yakını) ile gerçekleştirildi. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek gönüllü ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hasta yakınları örnekleme oluşturdu. Ameliyat listesindeki hastaların yakınları, deney ve kontrol grubuna rastgele atandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu ve Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi kullanıldı. Veriler, hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek formların araştırmacı tarafından doldurulması ve hasta yakınlarının kendi kendine doldurması şeklinde elde edildi. Verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edildi. Araştırmada deney grubu ile kontrol grubu hasta yakınları arasında Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Deney grubu hasta yakınlarının Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ön test (ÖT) puanlarının, kontrol grubu hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak ileri derecede yüksek olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Buna karşın, deney grubu hasta yakınlarının DKÖ son test (ST) puanlarının, kontrol grubu hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak ileri derecede düşük olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Deney grubu hasta yakınlarının bu hizmete verdikleri puanlar 1 ile 10 arasında değişmekte olup bahsedilen memnuniyet puanının ortalamasının  $9,50\pm 1,43$  olduğu belirlendi. Deney grubu hasta yakınlarının ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı ile DKÖ ÖT, DKÖ ST puanları ve DKÖ puanlarındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Deney grubu hasta yakınlarının ameliyat esnasında kısa mesaj ile

bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı ile SKÖ puanları arasında ise, negatif yönde 0,291 (zayıf) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r:-0,291$ ;  $p<0,05$ ). Ortopedik cerrahi girişim esnasında kısa mesaj ile bilgilendirilen hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı ve bireylerin bu hizmetten memnun kaldıkları belirlendi. Bu doğrultuda, ameliyat esnasında hasta yakınlarının anksiyetesini azaltmak ve memnuniyetini arttırmak için kısa mesaj ile bilgilendirme yapılması ve uygulamaların geliştirilmesi önerildi.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, Bilgilendirme, Hasta Yakını, Kısa Mesaj, Memnuniyet



## ABSTRACT

### **Effect of Informing the Relatives of the Patients by Short Message (SMS) on Anxiety and Satisfaction Level during Orthopedic Surgical Intervention**

This experimental research was done with the aim of determining the effect of informing the relatives of patients by short message on anxiety and satisfaction level during orthopedic surgical intervention. The study was carried out with the relatives of the patients who were admitted to Clinic of Orthopedics and Traumatology of Yalova State Hospital and who had surgical intervention in the operating room (56 experimental group and 56 control group total of 112 relatives of the patients) between the 1<sup>st</sup> of November 2017 and the 29<sup>th</sup> of December 2017. For the study, sample election was not done and relatives of patients who were volunteers and appropriate for inclusion criteria of the study generated the sample. The relatives of the patients in the surgery list were randomly assigned to the experimental and control groups. Relative of Patient Introductory Information Form, Patient Introductory Information Form, State-Trait Anxiety Inventory, Follow-up Form Informing by Short Message during Surgery and Satisfaction Survey Informing by Short Message during Surgery were used as data collection tool in the research. The data were obtained by face-to-face interviews with the patient relatives, filling in the forms by the researcher and filling in the forms by relatives of the patients their own. In the analysis of the data statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ . In the research, there was no statistically significant difference between the experimental group and control group relatives of patients in terms of trait anxiety (STAI-T) scores ( $p > 0.05$ ). It was determined that the state anxiety (STAI-S) pretest scores of relatives in the experimental group were significantly extremely higher than the scores of the relatives in the control group ( $p < 0.01$ ). However, the STAI-S posttest scores of the relatives in the experimental group were found to be statistically significantly extremely lower than the scores of the relatives in the control group ( $p < 0.001$ ). The scores given by the relatives in experimental group to this service vary between 1 and 10 and the mean mentioned satisfaction score was determined to be  $9.50 \pm 1.43$ . Statistically significant relationship was not determined between satisfaction score of relatives in the experimental group about informing service by short message during



surgery and STAI-S pretest, STAI-S posttest scores and change in STAI-S scores ( $p>0.05$ ). It was determined that there was a statistically significant relationship between STAI-T scores and satisfaction score of relatives in the experimental group about informing service by short message during surgery at negative direction, level of 0.291 (weak) ( $r:-0.291$ ;  $p <0.05$ ). It was determined that the anxiety level of relatives of patients who were informed by short message during orthopedic surgical intervention decreased significantly and the individuals were satisfied with this service. In this respect, it was suggested informing by short messages during the operation and applications to be developed in order to decrease anxiety of relatives of patients and increase their satisfaction.

**Key Words:** Anxiety, Informing, Relatives of the Patient, Short Message, Satisfaction

## 1. GİRİŞ

Cerrahi girişimler, sağlığın bozulması durumunda morbidite ve mortaliteyi azaltan, sağ kalım süresini uzatan ve yaşam kalitesini arttıran temel tedavi yöntemlerinden biri olarak ele alınmaktadır (Durmaz, 2012). Günümüzde yaşanan gelişmelere bağlı olarak cerrahi girişimler, en son başvuru olan tedavi yöntemi olmaktan çıkıp, yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (Vermişli, Çukurova, Baydur ve Yılmaz, 2016). Her yıl dünyada ve ülkemizde milyonlarca cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre, 2016 yılında ülkemizde gerçekleştirilen ameliyat sayısı 4.772.229 olarak belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017).

Hasta olmak, hastaneye yatmak ve cerrahi girişim; bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere birçok boyutta etkileyen bir yaşam krizi olarak nitelendirilmektedir (Yılmaz vd., 2014a). Hastaneye yatış ve cerrahi deneyimleri hastanın beraberinde hasta yakınları üzerinde de birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (Uzun, Özer, Çevik Akyıl, 2002).

Otonomik ve somatik belirtilerle birlikte görülen anksiyete, öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissidir (Tekin ve Tekin, 2014). Uygulanacak cerrahi girişimin türü ne olursa olsun, girişim kararının alınmasının sadece hastalarda değil aynı zamanda hasta yakınlarında da anksiyete yarattığı bilinmektedir (Karaman Turan ve Acaroğlu, 2012). Bireyler biyopsikososyal bütünlüğü dahilinde ele alındığında anksiyete yönetiminin cerrahi tedavinin vazgeçilmez bir parçası olduğu görülmektedir (Cimilli, 2001).

Hasta yakınlarının bakımın bir parçası olarak düşünülmesi, işlevlerinin korunması ve sürdürülmesi amacıyla girişimlerde bulunulması, hasta ile birlikteliklerinin hastane koşullarında da sağlanması holistik bakımın vazgeçilmez öğeleridir (Barış ve Karabacak, 2013). Hemşireliğin bütünsel doğası, bakımda kilit rol oynayan aile

üyelerinin ve diğer önemli kişilerin hastanın bakımına dahil edilmesini gerektirmektedir (Blum ve Burns, 2013).

Sağlık ekibi üyelerinden hemşireler, hasta ve yakınlarını iyi gözlemleyebilen ve onlarla kolaylıkla iletişim kurabilen kişilerdir. Bu bağlamda hemşirelerden tüm cerrahi süreçlerde anksiyete yaratabilecek faktörleri belirlemesi, bireylerin anksiyete düzeylerini tanılaması, uygun hemşirelik girişimlerini planlaması, uygulaması ve sonuçlarını değerlendirmesi beklenmektedir (Karaman Turan ve Acaroğlu 2012).

Hastaneye yatış ile birlikte hasta yakınlarında ortaya çıkabilecek anksiyeteyi, gerek yatış sebebi gerekse sağlık çalışanlarının yaklaşımı etkileyebilmektedir (Günay, Nergis ve Aslantaş, 2017). Spesifik olarak bilgi verilmesi ve olayların açıklanması hem hastalar hem de yakınları için belirsizliği, korkuyu ve stresi azaltabilmektedir (Patelarou, Melidoniotis, Sgouraki, Karatzi ve Souvatzis, 2014). Bu sebeple, cerrahi girişim esnasında hastanın durumuyla ilgili güncel bilgilerin hasta yakınlarına iletilmesi önemli bir destek olarak kabul edilmektedir (Blum ve Burns 2013). Aynı zamanda, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Kılavuzu'nda "ameliyat olan hastanın yakınlarının bilgi alabilmelerini sağlayan görsel ve güncellenebilen bilgi sistemleri bulunması" bir kalite standardı olarak ele alınmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Hasta yakınlarının anksiyete seviyesini azaltmak, onların memnuniyetlerini arttırmada olası bir yol olarak değerlendirilmekte ve aynı zamanda ameliyat esnasında nitelikli bir bakım sağlamada önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır (Akdemir, 2017; Atilla Ayoğlu, 2003). Ulusal literatürümüzde, hasta yakınlarının cerrahi girişim esnasındaki anksiyete düzeyini ölçen ve bu süreçte kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyeteye ilişkin en eski yazılı kanıt olarak milattan önce 3000’lerde yazılan Gılgamış Destanı gösterilmektedir. Bu destanda Gılgamış’ın, kendi ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini dile getirdiği görülmektedir. Tıbbi anlamını 19. yüzyılın sonunda kazanmış olan Hint-Germen kökenli “angh” sözcüğünden türemiş anksiyete sözcüğü, “sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı ve tasa” anlamına gelmektedir (Türk Psikiyatri Derneği [TPD], 2006).

Türk Dil Kurumu (TDK) Tıp Terimleri Kılavuzu’nda “kaygı” kavramı ile karşılık bulan anksiyete, Güncel Türkçe Sözlük’te “genellikle kötü bir şey olacmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], t.y.). Bir diğer tanım ile anksiyete (kaygı), “kişinin değer sistemi ya da güvenlik örüntüsüne bir tehditten dolayı yaşanan, kişinin kendine yönelik hissettiği belirsiz bir endişe ve huzursuzluk duygusudur” (Çelik ve Eşer, 2017). Bu doğrultuda anksiyete, tehdiye karşı gelişen bir tepki olup geleceğe yöneliktir (TPD, 2006).

Gelecekte olabilecek bir tehlikeyi beklemenin yarattığı huzursuzluk hissi olan anksiyete, her birey tarafından yaşamının belirli dönemlerinde deneyimlenebilmektedir (Çalışkan, Gürhan ve Tekgündüz, 2017; Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Anksiyete, normal koşullarda bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında bireyi gereğini yapmak için harekete geçmeye hazırlayan bir biyolojik uyarıcıdır (TPD, 2006). Anksiyete; büyümeye, denenmemiş şeyleri denemeye, bireyin kendi kimliğini ve yaşamın anlamını bulmasına doğal olarak eşlik etmektedir (Aydın Aşık vd., 2017). Birçok şekilde tanımlanan anksiyete, genel olarak “bireyin, yaşamını ve geleceğini tehdit eden veya öyle algılanan, dıştan ya da içten kaynaklanan durumlarda hissettiği olumsuz duygu durumu” şeklinde ifade edilebilir (Günay vd., 2017).

Anksiyete literatürde tek bir kavram olarak ele alınmamış ve farklı boyutlarda incelenmiştir (Yılmaz, Bilgiç ve Hergüner, 2015). Charles D. Spielberger'in (1966) İki Faktörlü Kaygı Kuramı ile birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı ayrımının yapılması mümkün olmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985). Genellikle her birey tarafından hissedilen, geçici, duruma bağlı olan kaygı “durumluk kaygı”; birey için huzursuzluğa sebep olan, doğrudan çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan kaygı ise “sürekli kaygı” olarak ifade edilmektedir (Öner ve Le Compte 1985).

Durumluk kaygı, çevre şartlarına bağlı bir stresten dolayı ortaya çıkar, çoğunlukla mantıklıdır ve nedeni başkalarınca anlaşılabilir (Talo Yıldırım ve Karaman, 2017). Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan kaynaklandığından, stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme; stresli durumun ortadan kalkması ile birlikte durumluk kaygı seviyesinde azalma olmaktadır (Öner ve Le Compte 1985). Örneğin; ameliyat esnasında yakınının ameliyathaneden çıkmasını bekleyen birey için bu durum oldukça streslidir. Bireyin bekleme esnasında durumluk kaygı seviyesinde yükselme, yakınının ameliyathaneden çıkması ile durumluk kaygı seviyesinde azalma beklendiktir.

Sürekli kaygı ise ortada kaygılanmak için nesnel bir süreç ya da neden yok iken ortaya çıkabilmektedir (Talo Yıldırım ve Karaman 2017). Bunun yanı sıra sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da yorumlama eğilimidir. Diğer bir deyişle, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin; kolaylıkla incindikleri, karamsarlığa büründükleri ve durumluk kaygıyı daha sık ve yoğun şekilde yaşadıkları görülmektedir (Öner ve Le Compte 1985).

## **2.2. Anksiyetenin Etiyolojisi**

Anksiyetenin etiyojisine ilişkin farklı görüşler mevcuttur. Anksiyetenin etiyojisi, “biyolojik varsayımlar” ve “psikolojik varsayımlar” olmak üzere iki başlıkta incelenebilir.

### 2.2.1. Biyolojik Varsayımlar

Biyolojik varsayımlara göre anksiyetenin biyolojik nedenleri bulunmaktadır. Otonom sinir sisteminde sempatik etkinliğin artması sonucu anksiyetenin fizyolojik belirtilerinin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Biyokimyasal çalışmalar nörotransmitterler üzerinde durmakta, anksiyeteyi noradrenalin ve serotonin ile ilişkilendirmektedir. Sodyum laktat gibi bazı nörokimyasal maddelerin verilmesiyle yapay olarak panik nöbetleri ortaya çıkarılabileceği bildirilmektedir. Gelişmiş beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan çalışmalar ise, beynin bazı bölgelerinin anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca anksiyete bozukluklarında kalıtsal bir yatkınlık olduğu da bilinmektedir (Atmaca Çetin, 2016; Kılınçaslan, 2014).

### 2.2.2. Psikolojik Varsayımlar

Psikoanalitik Kuram'ın öncüsü Sigmund Freud, anksiyeteyi "içsel bir tehlikeye karşı geliştirilen tepki" olarak tanımlamıştır (TPD, 2006). Psikoanalitik Kuram'a göre anksiyete, temelde bir iç çatışmanın ürünüdür (Kılınçaslan, 2014). Psikoanalitik Kuram anksiyetenin, altbenlikteki doyum bekleyen dürtülerin benliğe yaptığı uyarı sonucu ortaya çıktığını kabul etmektedir. Altbenlikte bulunduğu düşünülen cinsellik ya da saldırganlık dürtülerinin zaman zaman şiddetlenmesi, kabul edilemez nitelikte olması altbenlik ile benlik arasında bir uyumsuzluk meydana getirmektedir. Dürtüler normal şiddette ve nitelikte olmasına karşın benliğin güçsüz, hiçbir şekilde doyum sağlayacak kapasitede olmaması sonucunda da altbenlik ile benlik arasında bir uyumsuzluk meydana gelebilmektedir. Herhangi bir duruma bağlı olarak meydana gelen tüm bu uyumsuzluklar anksiyete olarak kendisini göstermektedir (Tural, 2010).

Davranışçı görüş, anksiyetenin yaşanması için bir iç çatışmanın olmasına gerek olmadığını, anksiyetenin mutlaka bir uyarana tepki olarak ortaya çıktığını varsaymaktadır. Davranışçı görüşlerden Klasik Koşullanma Kuramı'na göre anksiyete, "organizmanın belirli birtakım çevresel faktörlere gösterdiği şartlandırılmış bir cevap"tır (Atmaca Çetin, 2016; Tural, 2010).

Bilişsel kuramcılar, anksiyetinin temelini olayların değil, kişilerin beklentilerinin oluşturduğunu ve olumsuz beklentilerin artması ile anksiyete seviyesinin de artacağını savunmuşlardır. Bilişsel modelde “olumsuz düşünceler” ve “disfonksiyonel varsayımlar” olmak üzere iki ayrı düşünce bozukluğu temeldir. Kişide bulunan yanlış ve çarpık düşünce kalıpları hatalı yorumlara ve davranışlara neden olmaktadır. Olayların çarpıtılmış düşünce örüntüleriyle algılanması sonucunda anksiyete ortaya çıkmaktadır. Erken çocukluk döneminden kaynağını alan olumsuz düşüncelerle bilişsel çarpıtmalar oluşması sonucunda anksiyete şekillenir. Anksiyete tepkisinin devam etmesi değiştirilmemiş ya da ortadan kaldırılmamış çeşitli bilişsel hataların halen devam ediyor olması ile ilgilidir (Karaman, 2016; Kılınçaslan, 2014; Tural, 2010).

Varoluşçu görüşe göre anksiyete, kişinin yaşamı anlamsız bulmasına ve bunun sonucunda içine düştüğü “hiçlik” duygusuna bağlıdır. Bu görüş anksiyeteyi varoluşun temelinde bulunan bir durum, kişinin varoluşuna, özüne bir tehdit olarak ortaya koymaktadır (Atmaca Çetin, 2016; Karaman, 2016).

### **2.3. Anksiyetenin Belirtileri**

Birçok farklı sebebe bağlı olarak ortaya çıkan ve özgül olmayan bir semptom olan anksiyete, çeşitli klinik belirtiler göstermektedir (Kocabaşoğlu, 2008). Anksiyetenin belirtileri bireyin kişilik özelliklerine, anksiyetenin türüne ve düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir (Atmaca Çetin, 2016; Binici, 2015). Anksiyetenin bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere dört bileşeni vardır (Atmaca Çetin, 2016). Bu doğrultuda anksiyetenin belirtileri; bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler ve fizyolojik belirtiler olarak sınıflandırılabilir:

Bilişsel belirtiler; algı bozuklukları, yer, zaman, kişilerle ilgili yanılsamalarla kendisini gösteren konfüzyon, olayların anlamını değerlendirmede yanlışlıklar, hatırlama güçlüğü, konsantrasyon eksikliği, nöral süreçlerde değişim, stresle baş etme ve problem çözme becerisinin zayıflığı şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Kılınçaslan, 2014; Tural, 2010; Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017).

Duygusal belirtiler; hafif bir sıkıntı hissinden, şiddetli bir kontrol kaybı, çıldırma ya da ölüm korkusuna kadar uzanan geniş bir yelpazede yer alan belirtilerdir (Tural, 2010). Kötü düşüncelere takılma, tedirginlik yaşama, duygusal istikrarsızlık, kötümserlik, korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Kılınçaslan, 2014; Yılmaz vd., 2017).

Davranışsal belirtiler; normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde kendini göstermektedir. Bu davranışlar, başlangıçta anksiyeteyi azaltma amacıyla ortaya çıkmasına karşın sonrasında anksiyeteyi artıran özellik kazanırlar. Davranışsal belirtiler kaçma, kaçınma, donakalma, konuşma akışında bozukluk şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Atmaca Çetin, 2016; Kılınçaslan, 2014).

Yaygın, hoş olmayan, herkesin zaman zaman hissettiği bir duygu olan anksiyete, genellikle fizyolojik belirtilerle bir arada görülmektedir (Aydın Aşık vd., 2017; Çetinkaya ve Karabulut 2010). Anksiyetenin fizyolojik belirtileri sistemlere göre aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Kılınçaslan, 2014; Kocabaşoğlu, 2008; Tural, 2010).

- Solunum sistemi: Boğazda düğümlenme, iç çekme, göğüste basınç hissi, boğulma hissi, nefes darlığı, hiperventilasyon.
- Kardiovasküler sistem: Taşikardi, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, kan basıncı değişiklikleri, soluk renk ya da yüzde kızarma.
- Gastrointestinal sistem: Yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare.
- Genitoüriner sistem: Sıkışma hissi, sık idrara çıkma, cinsel bozukluk, menstruasyon sorunları.
- Nörolojik sistem: Pupillerde genişleme, baş dönmesi, titreme, uyuşukluk, güçsüzlük, görme bulanıklığı, bayılma hissi veya bayılmalar.
- Kas-iskelet sistemi: Ağrı, sızı, seğirme, sertlik, ürperme, yorgunluk.
- Otonom sinir sistemi: Ağız kuruması, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerde ayaklarda üşüme hissi.



## 2.4. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete, strese karşı verilen normal bir tepkidir ve bazı durumlarda faydalıdır. Tehlikeli durumlar karşısında kişiyi uyararak anksiyete, hazırlanmaya ve dikkatli olmaya yardımcı olur (Parekh, 2017). Anksiyete, kişiye tehlikeyi haber vererek, tehlike ile başa çıkması için kişiyi önlem almaya iten bir sinyal görevi görür (Çetinkaya ve Karabulut 2010). Nöro-fizyolojik bir temeli olan normal anksiyete, tehlide tepki gösterme kapasitesinin bir anlatımıdır (Aydın Aşık vd., 2017).

Yaşamın her döneminde ortaya çıkabilen, bazı durumlarda şiddeti ve sıklığı artabilen anksiyete çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabilir (Aydın Aşık vd., 2017; Talo Yıldırım ve Karaman 2017). Belirli bir düzeyde anksiyete, bireyin günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi için gerekli olan bir duygu durumudur (Atmaca Çetin, 2016).

Hafif düzeyde anksiyete; anksiyetenin ilk düzeyi olarak değerlendirilmekte ve uyanıklık ile eşdeğer tutulmaktadır (Bat Tonkuş, 2016). Hafif düzeyde anksiyetesi olan bireyin duyuları keskinleşir, motivasyonu artar ve algısal alanı genişler. Anksiyetenin bu seviyesi öğrenmeyi ve işlevselliği artırır, birey için nadiren sorun oluşturur (Bekmezci, 2017). Bu anksiyete düzeyinde birey, çevresinde olup bitenlerin farkında olup bunu diğer bireylere açıklayabilir, kendini ifade edebilir. Hafif anksiyete, olumlu sonuçlar verir ve bireyi psikolojik olarak hazırlar (Özyürek, 2016).

Orta düzeyde anksiyetede; algısal alanın genişliği azalmıştır, birey sadece ayrıntıları kavrar fakat ayrıntılar arasındaki bağlantıyı ayımsayamaz (Bat Tonkuş, 2016; Bekmezci, 2017). Bunun beraberinde kas gerginliği, kan basıncında artma, çarpıntı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür (Binici, 2015).

Şiddetli düzeyde anksiyetede; bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmış, dikkat seviyesi ve süresi son derece azalmıştır (Bekmezci, 2017; Binici, 2015). Anksiyetenin bu düzeyinde fiziksel ve duygusal huzursuzluk hissedilir (Atmaca Çetin, 2016). Birey olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmada, çevresinde olup

bitenleri algılamada ve basit görevleri yerine getirmede zorluk yaşar. Yüksek düzeyde çarpıtılmış algı ve bilişsel fonksiyon, çarpıntı, kan basıncında ve glikoz seviyesinde artış, dispne, göğüs ağrısı, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, istemli kas tonusunda artış ve gerginlik vardır (Bekmezci, 2017; Binici, 2015; Duman, 2016). Ayrıca kişide ellerin ovuşturulması, yüzün buruşturulması ve aşağı yukarı yürümeleer şeklinde davranışlar gözlemlenebilir (Atmaca Çetin, 2016).

Panik düzeyde anksiyete; en yoğun anksiyete düzeyidir (Özyürek, 2016). Bu düzeyde tablo daha da ağırlaşır. Göğüs ağrısı, dispne, inkontinans, kusma, görsel alanın bozulması, baş dönmesi, baygınlık hissi, duygusal acı, aklını yitirme hissi, kontrol kaybı ve ölüm korkusu görülebilmektedir (Binici, 2015; Duman, 2016). Birey çevredeki hiçbir detaya odaklanamaz, tüm dikkati dağınıktır ve çevresel tepkilere karşı yanıtızsızdır (Bekmezci, 2017; Binici, 2015). Çevreye uyum sağlamada güçlük, yanlış algılama ve gerçekte bağlantı kaybı oluşabilir. Panik düzeyde anksiyete yaşamı tehdit edici olabilir (Bekmezci, 2017; Özyürek, 2016).

Anksiyetenin hafif düzeyde olması bireyin cesaretini ve atılganlığını arttırmak gibi olumlu etkiler oluştururken, yüksek düzeyde olması algılama, kavrama ve karar verme yeteneğini azaltma gibi olumsuz etkiler gösterir (Çetinkaya ve Karabulut 2010). Bireylerin algıladıkları tehditle başa çıkmaları için gelişen bu duyguya uzun süre maruz kalmaları durumunda kişilerle olan iletişimi ve sosyal yaşantıları olumsuz etkilenebilmektedir (Atmaca Çetin, 2016). Ağır derecelerde anksiyete bireyler tarafından “en güçlü fiziksel ağrıdan dahi daha rahatsız edici” olarak nitelendirilmektedir (Aydın Aşık vd., 2017).

Anksiyete, söz konusu tehditle orantılı olduğu sürece normal kabul edilebilir. Fakat bazı bireyler söz konusu tehdidin boyutları ile orantısızca anksiyete hissedebilir (Günay vd., 2017). Herkes tarafından ara sıra yaşanan ve normal bir durum olarak kabul edilen anksiyete bazen ağırlaşarak patolojik bir hale dönüşebilmektedir (Talo Yıldırım ve Karaman 2017). Patolojik anksiyete, verilen uyarıya şiddet veya süre olarak uygunsuz bir yanıtıdır (Aydın Aşık vd., 2017). Aşırı korku ve kaygı ile buna bağlı davranış bozukluklarının eşlik ettiği bu klinik durum “anksiyete bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2016).

Anksiyete bozukluklarında anksiyetenin herhangi bir stresör veya uyaran olmaksızın ortaya çıkması ve günlük etkinliklerin yerine getirilmesine engel olacak şiddette olması söz konusudur (Tekin ve Tekin 2014). Anksiyete bozuklukları; erken yaşta başlayarak kişiliğin oluşum sürecini bozan, sosyal ve mesleki gelişimi engelleyerek ağır toplumsal yük getiren, yaygın görülen ve kronik seyreden hastalıklardır (Kılıç, 2017).

## 2.5. Cerrahide Anksiyete ve Önemi

Cerrahi girişimler günümüzde hızlı teknolojik gelişmelere, anestezi alanındaki ilerlemelere, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımındaki iyileşmelere bağlı olarak en son başvurulanan tedavi yöntemi olmaktan çıkıp yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (Vermişli vd., 2016).

Hasta olmak, hastaneye yatmak ve cerrahi girişim, bireyleri birçok yönden etkilemektedir (Kırçıçek Deliktaş, Açıkgöz ve Çelik, 2017). Hastaneye yatış ile bireyler, sağlık durumlarına ve uygulanacak cerrahi girişime dair endişe duymaktadır (Akildiz vd., 2017). Tehlike karşısında verilen ilk yanıt olan anksiyete, hastalık halinde ise en sık gösterilen tepkidir (Arslan, Taylan ve Deniz, 2017). Hastanede bulunmak hangi nedenle olursa olsun bireylerde korku, kaygı ve depresyon gibi değişik tepkilere neden olabilmektedir (Çetinkaya ve Karabulut 2010). Bireyin yaşantıları, içinde bulunduğu durum ve gelecekle ilgili düşünceleri başta olmak üzere birçok faktör anksiyeteye duyarlılığını farklılaştırabilmektedir (Günay vd., 2017). Genel hastane popülasyonunda anksiyete belirtilerinin görülme oranının %10 ile %30 arasında olduğu bildirilmektedir (Cimilli, 2001; Mingır, Ervatan ve Turgut, 2014).

Modern cerrahi tekniklerinin gelişmesi ve daha güvenli hale gelmesine rağmen cerrahi hastaların çoğunun ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçlerde cerrahi girişimin tehlike olarak algılanmasına bağlı anksiyete yaşadığı bilinmektedir (Arslan vd., 2017; Karadağ Arlı, 2017). Cerrahiden kaynaklanan anksiyete, duygusal açıdan güçlü bir bireyde dahi; ağrı, güç kaybı ve hatta ölüm gibi olumsuzluklara yol açabilecek ciddi bir yaşamsal streştir (Akildiz vd., 2017).

Ameliyat kararı alınması ile hastanın yaşadığı stres; yaşam boyu gelişmiş olan başa çıkma mekanizmalarını zorlamaktadır (Arslan vd., 2017). Ameliyat kararı ve bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye neden olmaktadır (Akildiz vd., 2017). Ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadıkları anksiyetenin farklı derecelerde olabildiği görülmektedir (Karadağ Arlı, 2017). Hastalığın getirdiği fiziksel etkiler ve engellemeler, hastanın yaşadığı anksiyetenin şiddetini etkilemektedir (Arslan vd., 2017; Çetinkaya ve Karabulut 2010). Ameliyat öncesi anksiyete seviyesi; tanı, tutulan organ ve sistem, operasyonun zorluğu ve risk derecesi ile ilişkilidir (Cimilli, 2001). Ameliyat öncesi anksiyete insidansının cerrahi girişimlerin risk oranlarının farklı olmasından dolayı %11 ile %92 arasında geniş bir yelpazede olduğu bildirilmektedir (Arslan vd., 2017).

Cerrahi girişim ve anestezi uygulamaları hastalar için önemli bir stres etmenidir (Akildiz vd., 2017). Anestezi altında kimliğini ve denetimini yitireceği korkusu, hem cerrahi hem de anestezi ile ilişkili bilinmeyen korkusu, işlemin belirli yönlerine ilişkin özgül korkular (Örneğin; enjeksiyon korkusu) cerrahi girişim ve anestezi ile ilgili belirli korku kaynaklarıdır. Uygulanacak anestezi tipi, ameliyat sırasında uyanma ve ameliyat sonrasında uyanamama gibi endişeler ameliyat öncesinde hastanın anksiyete seviyesini etkileyebilen anesteziyle ilgili faktörlerdendir (Akildiz vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017).

Uygulanacak cerrahi girişime ait endişelerin yanı sıra ameliyat sonrası dönemde ağrı duyacak olma düşüncesi de anksiyete seviyesini etkilemektedir (Arslan vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Ayrıca ağrı veren işlemlerle karşılaşılması da bireyin kaygı duymasına neden olabilmektedir (Çetinkaya ve Karabulut 2010). Ortopedik cerrahi, anksiyetenin sık görüldüğü ve özellik gösterdiği cerrahi girişimlerdendir. Ortopedik cerrahi girişimlerde hastaların anksiyetesi daha çok giderilmeyen ağrı ile ilişkilidir (Cimilli, 2001).

Hastaların kaygı seviyeleri hastaneye geliş şekillerinden etkilenebilmektedir (Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Çevre değişimi, yabancı bir ortamda bulunma, evden ve yakınlarından uzaklaşma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalacak olma, günlük işlerin kesintiye uğraması, işini kaybetme korkusu, yaşam kalitesinin bozulması da

birey için kaygı vericidir (Akildiz vd., 2017; Çetinkaya ve Karabulut 2010; Vermişli vd., 2016). Bunların yanı sıra yeti yitimi ve bağımlılık korkusu, vücut, organ ve bölgelerinin zedeleneceği endişesi, cinsel kayıp korkusu, ölüm korkusu ve hastalığa yüklenen anlam yaşanan anksiyete şiddetini etkileyebilecek diğer faktörlerdendir (Arslan vd., 2017; Cimilli, 2001; Karadağ Arlı, 2017).

Hastanın kişisel özellikleri, yaşı, cinsiyeti, anestezi ve cerrahi deneyimleri gibi faktörler ameliyat öncesi hastanın anksiyete düzeyini etkilemektedir (Arslan vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Hastanın ön yargıları ve sağlık profesyonelleri ile olan ilişkisinin niteliği de anksiyete seviyesinde belirleyici rol oynamaktadır (Cimilli, 2001).

Cerrahi hastalarında anksiyete, oldukça önemli etkilere yol açarak istenmeyen sonuçlara sebep olabilmektedir. Ameliyat öncesi anksiyetenin şiddetli olması sersemlik hissi, bulantı ve baş ağrısı gibi fiziksel sorunlara yol açarken, ameliyat sonrası ağrı yoğunluğunu arttırmakta ve kontrolünü zorlaştırmaktadır (Çetinkaya ve Karabulut 2010; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin, analjezik gereksinimi ve uzamış hastanede kalış süresi ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Ameliyat öncesi anksiyete ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilemektedir (Arslan vd., 2017). Ameliyat öncesi anksiyete yönetimi, ameliyattan sonra hastanın yaşam bulgularının kısa sürede normal sınırlarına dönmesini ve strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının az salınmasını sağlaması, hastanın hızlı iyileşmesine yardımcı olması nedeniyle oldukça önemlidir (Karadağ Arlı, 2017). Hastanın anksiyete düzeyi ile psikolojik durumunun etkileşmesi sonucu tedaviye uyumsuzluk başta olmak üzere birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Çıtlık Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016). Anksiyete aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkilidir (Ergün, Ergün ve Ergun, 2016).

İnsan organizmasının iç ortamının devamlılığı için bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesinin sürdürülmesi şarttır. İç ortamın devamlılığını koruyarak, sağlık durumunun sürdürülmesini sağlamak ve hastalık halinde bozulan dengenin düzeltilmesine yardımcı olmak hemşirelik bakımının temel amacıdır (Çetinkaya ve

Karabulut 2010). Hasta biyopsikososyal bütünlüğü dahilinde ele alındığında anksiyete yönetiminin cerrahi tedavinin vazgeçilmez bir parçası olduğu görülmektedir (Cimilli, 2001). Anksiyete nedenlerinin belirlenmesi ve anksiyete seviyesinin saptanması, hasta psikolojisinin tanınmasında oldukça önemlidir (Akildiz vd., 2017).

Cerrahi süreçler hem hastalar hem de yakınları için önemli yaşam olaylarıdır (Kynoch, Crowe, McArdle, Munday ve Cabilan, 2017). Hastalanmak, hastaneye yatmak hastanın beraberinde hasta yakınları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Barış ve Karabacak 2013). Cerrahi girişimler, büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun hasta ve yakınları için olumsuz deneyimlerdir. Cerrahi girişim kararı, cerrahi girişimin türü ne olursa olsun bireylerde anksiyete yaratmakta ve bu durum cerrahi girişim uygulanacak bireylerle beraber yakınlarını da etkilemektedir (Karaca Çiftçi, Aydın ve Karataş, 2016). Günümüzde geçerli bir tedavi yöntemi olarak kullanılmakta olan cerrahi girişimler hasta yakınları için de önemli bir anksiyete kaynağı olarak kabul edilmektedir (Atilla Ayoğlu, 2003). Cerrahi girişim, hasta ve yakınlarına ekonomik yük olabilmekte ve ameliyat sonrası ağrı, komplikasyon, ölüm korkusu gibi olumsuz deneyimleri beraberinde getirmektedir (Kim ve Vasuki, 2017).

Hasta yakınları için sevdikleri birini kaybetme korkusu, ekonomik güçlükler, yer değiştirme sorunları, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma korkusu kaygı vericidir (Barış ve Karabacak 2013). Hastaneye yatış ile birlikte hasta yakınlarında ortaya çıkabilecek anksiyeteyi, gerek yatış sebebi gerekse sağlık çalışanlarının yaklaşımı etkileyebilmektedir (Günay vd., 2017).

## **2.6. Ameliyat Esnasında Hasta Yakınlarında Anksiyete**

Hastanın bakımından sorumlu olan yakınları, hastayı destekleyerek bakımda kilit rol oynayan kişilerdir (Çıtılık Sarıtaş ve Büyükbayram 2016). Hasta yakınlarının bakımın bir parçası olarak düşünülmesi, işlevlerinin korunması ve sürdürülmesi amacıyla girişimlerde bulunulması, hasta ile birlikteliklerinin hastane koşullarında da sağlanması holistik bakımın vazgeçilmez öğeleridir (Barış ve Karabacak 2013).

Hemşireliğin bütünsel doğası, bakımda kilit rol oynayan aile üyelerinin ve diğer önemli kişilerin hastanın bakımına dahil edilmesini gerektirmektedir (Blum ve Burns 2013).

Aile, hastanın desteklenmesi ve duygusal teşviği konusunda önemli bir yapıyı temsil eder (Patelarou vd., 2014). Hemşireler, sağlıklı/hasta birey ve ailesini iyi gözlemleyebilen ve onlarla iyi iletişim kurabilen sağlık ekibi üyeleridir. Hemşirelerin, hastaneye yatış ile birlikte anksiyeteyi azaltmak, bireylerin psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için uygun ortam hazırlaması beklenmektedir (Karaca Çiftçi vd., 2016).

Cerrahi ortamda görev alan sağlık bakım çalışanları cerrahi prosedürlere alışkın olmaları sebebiyle, cerrahi ve bileşenlerini birey için tehlike oluşturmayan günlük bir olay olarak görebilmektedirler (Kim ve Vasuki 2017; Patelarou vd., 2014). Bunun aksine hasta yakınları için cerrahi prosedürler, hastanın ölüm riskini dahi göz önünde bulundurmamak zorunda kaldıkları stresli ve tehdit edici durumlardır (Patelarou vd., 2014). Aynı şekilde, hastaların ve yakınlarının ameliyat esnasında beklemesi, sağlık profesyonelleri tarafından ameliyat sürecinin normal ve rutin bir parçası olarak değerlendirilebilmektedir. Ancak, bekleme deneyimi hasta yakınları için oldukça stresli olabilmekte ve hem kısa hem de uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Kynoch vd., 2017). Hemşirelerin hastayı savunucu rolü gereği, hastanın anestezi altında ve savunmasız olduğu bir dönem olan ameliyat esnasında yakınları ile bağlılığını sağlamaları gerekmektedir (Kim ve Vasuki 2017).

Cerrahi bekleme alanları, hasta yakınları için belirsizlik içeren alanlardır. Yetersiz bilgilendirme, cerrahi bekleme alanlarının belirsizliğinin başlıca sebeplerindendir (Kim ve Vasuki 2017). Ameliyat esnası, özellikle belirsizlik nedeniyle, hasta yakınları için en kaygılı zaman dilimi olarak gösterilmektedir (Kwan, Chiu, Gan ve Chan, 2016). Literatürde, bu zaman dilimi boyunca hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşim “parçalanmış” olarak tanımlanmakta ve etkili bir iletişimin sağlanamadığı vurgulanmaktadır (Kynoch vd., 2017).

Perioperatif dönemde görev alan hemşireler, cerrahi bir işlem boyunca, hasta yakınlarının anksiyete seviyesinin artma eğiliminde olduğunu açıkça fark edebilmektedir. Bunun beraberinde, bekleme deneyiminin hasta yakınları üzerindeki etkileri çok sayıda yazar tarafından bildirilmiştir. İntraoperatif dönemde hastalarından haber beklemek hasta yakınlarının anksiyete, depresyon, ajitasyon ve uyku bozukluğu gibi sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Kynoch vd., 2017).

Anksiyetenin, bireyler üzerinde psikolojik ve sosyal yönden birçok etkisi bulunmaktadır (Yılmaz vd., 2017). Anksiyete düzeyinin artması; algılama, kavrama ve karar verme yeteneğinin azalması şeklinde birçok olumsuz etkiye yol açmaktadır (Karaca Çiftçi vd., 2016). Anksiyete düzeyinin yüksek olması, aile üyelerinin bilgi alma ve anlama yeteneği ile aile işleyişini sürdürülebilirliğine müdahale edebilmektedir (Kynoch vd., 2017). Anksiyete düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının, hasta hakkındaki açıklamaları doğru olarak anlamaları, olayları gerçekçi olarak yorumlamaları, uygun kararlar vermeleri ve hastanın bakımına katılmaları mümkün olmamaktadır (Karaca Çiftçi vd., 2016). Ayrıca anksiyete, hasta yakınlarının başa çıkma stratejilerine ve hastaya destek verme kabiliyetine etki edebilmektedir. Anksiyete, aynı zamanda hasta yakınlarının memnuniyetinin azalması ve hayal kırıklığının artması anlamına gelir (Kim ve Vasuki 2017). Hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin düşürülememesi, abartılı ve yıkıcı davranışlara dahi neden olabilmektedir (Kynoch vd., 2017).

Anksiyete, hasta yakınlarının yanı sıra hastanın refahı üzerinde bir takım etkilere sebep olabilir (Kynoch vd., 2017). Ameliyat esnasında hasta yakınlarının anksiyete seviyesinin yüksek olması, ameliyat sonrası süreçte hastaya aktarılabilir; hastanın uyumu, iyileşme süreci ve aile dinamikleri olumsuz etkilenebilir (Kwan vd., 2016; Kim ve Vasuki 2017; Patelarou vd., 2014). Hasta yakınının anksiyetesi, beraberinde önemli bir kalite göstergesi olan hasta memnuniyetine de olumsuz etki edebilmektedir (Kim ve Vasuki 2017).

Cerrahi rutinler hakkında açıklama eksikliği ve yeterli bilgi sağlanmaması, bekleme esnasında hasta yakınları tarafından genel bir destek eksikliği olarak



algılanabilmektedir (Kynoch vd., 2017). Sağlık personeli tarafından sağlanan yeterli bilgilendirme, etkili iletişim, nitelikli bakım ve profesyonellik; memnuniyeti ve bekleme algısını olumlu etkilemektedir (Karaca, Erbil ve Özmen, 2011). Spesifik olarak bilgi verilmesi ve olayların açıklanması hem hastalar hem de yakınları için belirsizliği, korkuyu ve stresi azaltabilmektedir (Patelarou vd., 2014). Bu sebeple ameliyat esnasında hastanın durumuyla ilgili bilgi güncellemelerinin sağlanması önemli bir aile desteği olarak gösterilmektedir (Blum ve Burns 2013). Bilgi vermede yaşanan gecikmeler hasta yakınlarının kaygı seviyesini arttırabileceğinden, ameliyat esnasında hasta yakınlarına hastanın durumu hakkında bilgi vermek gerekmektedir (Kim ve Vasuki 2017). Hasta yakınlarının kaygı seviyesini azaltmak amacıyla yapılacak müdahaleler hasta ve yakınlarının beraberinde perioperatif dönemde görev alan sağlık personeli adına oldukça önemlidir (Kynoch vd., 2017). Literatürde, ameliyat esnasında hasta yakınlarının kaygı seviyelerinin azaltılması ve desteklenmeleri için cerrahi süreç hakkında bilgilendiren hemşirelik müdahalelerine gereksinim duyulduğu gösterilmektedir (Kim ve Vasuki 2017).

## **2.7. Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme**

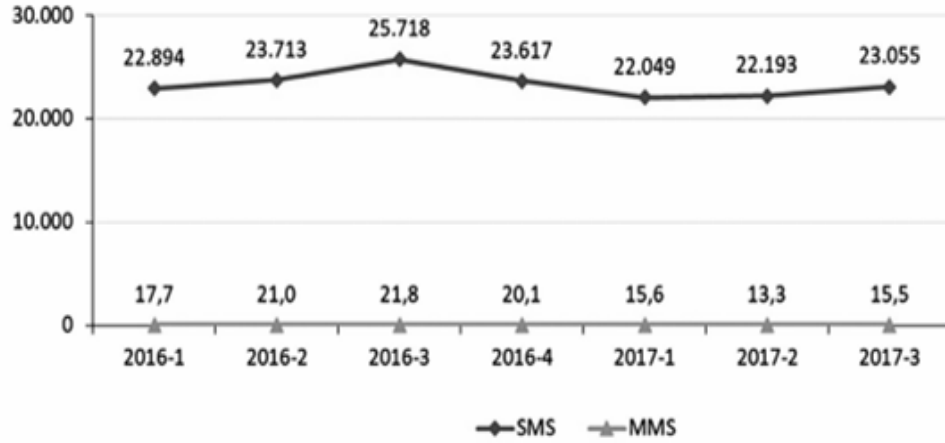
Mobil cihazlar; her zaman ve her yerde kişilerin yanında taşınabilmesi, sürekli iletişime açık olması, gönderilen mesajların kaydedilerek daha sonra yanıtlanabilmesi, bire bir sesli ve görüntülü iletişim kurma imkanı vermesi ve bu iletişim şeklinin daha fazla ilgi çekmesi gibi nedenlerle giderek yayılmıştır (Muştu ve Çavuş, 2012). Dijital Genel Bakış Raporu'nda (2017) dünya nüfusunun neredeyse üçte ikisinin artık bir cep telefonuna sahip olduğu bildirilmektedir (We Are Social, 2017). İletişim araçlarında meydana gelen gelişmeler ve bu gelişmelerin hedef kitesindeki yaygınlığı, kişiler arası iletişimin mobil cihazlarla sağlanmasına olanak tanımaktadır (Muştu ve Çavuş 2012).

Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü Raporu'nda, 2017 yılı üçüncü çeyreği itibarıyla Avrupa ülkeleri içinde en yüksek mobil penetrasyon oranına sahip ülkeler Finlandiya, Avusturya, Danimarka, İsveç ve Portekiz olarak bildirilmektedir. Aynı rapora göre, incelenen ülkelerin ortalama mobil penetrasyon oranı yaklaşık olarak

%132,5 olarak gösterilmektedir. Türkiye’de ise, Eylül 2017 sonu itibarıyla yaklaşık %97,6 penetrasyon oranına karşılık gelen, makineler arası iletişim aboneleri (M2M) dahil, toplam 77.882.845 mobil abone bulunmaktadır. Gerçek kişilerin kullanım durumunu yansıtmak amacıyla M2M abone sayıları çıkarılarak ve mobil cihazların genellikle dokuz yaş üstü kişiler tarafından kullanıldığı varsayılarak, sıfır-dokuz yaş nüfus ve M2M kullanıcıları hariç olmak üzere mobil penetrasyon oranları hesaplandığında ise, bu oranın %109,9 olarak gerçekleştiği görülmektedir (Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu [BTK], 2017).

Kısa mesaj, Türk Dil Kurumu tarafından, “taşınabilir veya sabit telefon aracılığıyla bir telefonda diğer bir telefona gönderilen ileti” olarak tanımlanmaktadır (TDK, t.y.). Bilgi ve İletişim Teknolojileri Terimleri Kılavuzu; yabancı kaynaklı bilgi ve iletişim terimlerinin Türkçe karşılıklarının tanımlanması, yapılacak yazışma ve çalışmalarda ortak dil ve terimlerin kullanılması, anlam bütünlüğünün sağlanması hedeflenerek BTK bünyesinde hazırlanmıştır. İlgili kılavuzda, “short message service (SMS)” teriminin dilimizdeki karşılığı olarak “kısa mesaj hizmeti” terimi gösterilmektedir (BTK, 2015).

Günümüzde bir iletişim aracı olarak cep telefonlarının, iletişim ortamlarının alışılmış bir parçası haline gelmesiyle, cep telefonu ve internet mesajlaşma servisleri yaygınlaşmış, metin mesajları evrensel bir medya haline gelmiştir (Kim ve Vasuki 2017). Kısa mesaj hizmeti (Short Message Service; SMS) ve çoklu ortam mesaj hizmeti (Multimedia Messaging Service; MMS) sayıları çeyrekler itibarıyla incelendiğinde; ülkemizde 2017 yılı üçüncü üç aylık dönemde toplam kısa mesaj hizmeti (SMS) sayısının yaklaşık 23.055 milyon, çoklu ortam mesaj hizmeti (MMS) sayısının ise yaklaşık 15,5 milyon civarında gerçekleştiği Şekil 2.1’de görülmektedir (BTK, 2017).



**Şekil 2.1.** Dönemlere Göre Kısa Mesaj Hizmeti (SMS) ve Çoklu Ortam Mesaj Hizmeti (MMS) Miktarı, Milyon Adet

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) (2017). Türkiye elektronik haberleşme sektörü 2017 yılı 3. çeyrek pazar verileri raporu. [https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar\\_Verileri%2f2017-Q3.pdf](https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar_Verileri%2f2017-Q3.pdf) sayfasından erişilmiştir.

Mobil iletişim sektöründeki en önemli uygulamalardan biri olan kısa mesaj hizmeti, metin iletimini sağlayan uluslararası bir mesajlaşma sistemidir. İletinin, alıcının mobil telefonuna düşmeden kaybolması ya da silinmesi söz konusu olmaması sebebiyle oldukça güvenilirdir. Ucuz, hızlı ve kolay uygulanabilen ve tüm mobil telefonlarda bulunan bir teknoloji olan kısa mesaj hizmetleri, kişisel mesajlaşmanın yanı sıra bilgilendirme servisi gibi birçok işlevle de kullanılabilir (Aslan, 2010).

Mobil cihazların kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte bu cihazlar hemen her alanda karşımıza çıkmakta ve mobil teknolojiler günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Mobil teknolojilerin kullanıldığı alanlardan biri de hiç şüphesiz sağlık sektörüdür (Güler, 2015). Mobil sağlık hizmetleri, “tıp ve toplum sağlığı uygulamalarının çeşitli kablosuz cihazlar, mobil telefon ve izlem aygıtı gibi mobil cihazlarla desteklenmesi” olarak tanımlanmaktadır. Mobil sağlık hizmeti kapsamında kısa mesaj servisi; düşük maliyeti, tek bir mesaj ile geniş kitlelere kısa sürede ulaşma fırsatı, bilgilendirme ve hatırlatma gibi girişimlerin uygulanma kolaylığı gibi nedenlerle yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Aynı zamanda,

kısa mesaj servislerinin düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde dahi her yaş grubunun günlük yaşamında sık kullandıkları iletişim yöntemi olması, sağlık hizmetlerinde kısa mesaj kullanımının yaygın bir şekilde karşımıza çıkışını desteklemektedir (Kes, 2018).

Kısa mesaj servislerinin sağlık hizmetlerinde kullanımı giderek cazip hale gelmekte ve birçok amaçla tercih edilmektedir (Kes, 2018). Basit akut sorunlar gibi bazı klinik durumların yönetiminde, bilgi verilmesinde ve tele izlemin sağlanmasında mobil cihazların kullanımı; sağlık hizmet sunumundaki elektronik iletişim örneklerden sadece birkaçıdır (Bishop, Press, Mendelsohn ve Casalino, 2013; Kes, 2018).

Elektronik iletişim şekillerinden kısa mesaj hizmeti, bilgilendirmenin sağlanmasında oldukça kolay ve etkili bir yoldur (Gölbaşı, Tuğut, Karataş ve Çetin, 2017). Günümüzde hasta yakınlarına bilgi iletimi için baskı malzemeleri, modeller, video gibi içeriklerin yanı sıra mobil cihaz teknolojileri de rahatlıkla kullanılabilir (Kim ve Vasuki 2017). Yaşanan gelişmelerle birlikte; kısa mesaj hizmeti ve çokluortam mesaj hizmeti tabanlı mesajlaşma programları ile akıllı telefon uygulamaları sağlık bakım hizmetleri alanına girmektedir (Sosa vd., 2017). Literatürde, ameliyat esnasında hasta yakınlarını bilgilendirmede telefon görüşmeleri, çağrı cihazları, kısa mesajlar ve mobil uygulamaların kullanımı bildirilmekte olup teknoloji geliştikçe bu seçeneklerin artması olasıdır (Blum ve Burns 2013; De La Roza ve Munro, 2017; Kwan vd., 2016; Tagadaya, Macapobre ve Rich, 2013).

Bireylerin zamandan tasarruf etmesini sağlayan, memnuniyeti arttıran ve güvenli bir iletişim şekli olarak algılanan bu yöntemler organize edilerek kullanıldığında hasta yakınlarına bilgi vermede sağlık personeline yardımcı olmaktadır (Bishop vd., 2013; Kynoch vd., 2017). Literatürde, hasta ve yakınlarına sunulan sağlık bakım kalitesini arttırmak için telefon ve diğer elektronik iletişim araçlarının kullanılarak destek mekanizmaları oluşturulması tavsiye edilmektedir (Bishop vd., 2013).

## 2.8. Bilgilendirme ve Memnuniyet İlişkisi

Türk Dil Kurumu tarafından “memnun olma, sevinme, sevinç duyma” olarak tanımlanan memnuniyet kavramı; diğer bir tanım ile “ihtiyaçların ve isteklerin karşılanmasından doğan tatmin duygusudur” (TDK, t.y.; Türkiye İstatistik Kurumu, 2013).

Dünyada verilen sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinin önem kazanmasıyla birlikte, kalitenin değerlendirilmesinde memnuniyetin ölçülmesi gereği ortaya çıkmıştır (Aydın vd., 2016). Günümüzde sağlık hizmeti müşterileri olarak, hastanın beraberinde hasta yakınları da ele alınmakta, hasta yakını memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve kalite göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Aydın ve Tunca, 2016). Sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarının memnuniyeti; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, sağlık personeli ilgisi gibi birçok unsurdan etkilenmekte ve sağlık kurumu tercihinde belirleyici rol oynamaktadır (Aydın ve Tunca 2016; Şahin vd., 2005).

Hasta yakınlarının memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık kurumlarında en uygun hizmet ortamının sağlanmasında ve bunun devam ettirilmesinde önemli bir araçtır. Hasta yakınlarının memnuniyetini belirlemeye yönelik çalışmalar, sunulan hizmetlerin kalitesini ortaya koymakta, hizmet planlayıcılarına ve sunucularına hizmetin geliştirilmesi konusunda yol göstermektedir (Aydın ve Tunca 2016). Hasta ve yakınlarının memnuniyetinin ölçülmesi ve memnuniyeti geliştirici düzenlemelerde bulunulması sağlık hizmet kalitesinin artırılması için oldukça gereklidir (Şahin vd., 2005).

Hasta ve yakınları, sağlık profesyonelleri ile döngüsel bir iletişim süreci içerisindedir (Aydın ve Şahin, 2016). Sağlık hizmetleri gibi insanlarla daha fazla bir arada olunması gereken alanlarda iletişim sürecinin etkinliği, gerek hasta gerekse hasta yakınları ile olan ilişkinin istenilen seviyede olmasında büyük önem taşır (Aşçı, Hazar ve Yılmaz, 2015). Hastaların hastaneye şikayetle gelmesi, bulunan ortamın yoğun stresör içermesi söz konusu iletişim sürecinde karmaşalara neden olabilmekte ve devamında ciddi iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra

sağlık kurumlarına başvuran hasta ve yakınlarının farklı yaşam tarzına, tecrübesine ve diğer bireysel özelliklere sahip olması; iletişim sorunlarının bazı durumlarda hasta ve yakınlarının iletişim becerisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Aydın ve Şahin 2016).

Kaygı ve korkuların azaltılması için açıklamalarda bulunulması, sağlık ekibine güvenin sağlanması, iletişim yolunun daima açık tutulması; profesyonel, tam ve eksiksiz hizmet sunabilmesi açısından sağlık çalışanlarına destek mekanizması oluşturmaktadır (Vermişli vd., 2016). Buna rağmen, yapılan araştırma sonuçları hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremediklerini, soru sormadıklarını ya da sordukları sorulara anlaşılır şekilde cevap alamadıklarını göstermektedir (Bulut, 2006). Sağlık profesyonellerinin ifade ettikleri ve medyaya yansıyan haberler doğrultusunda, hastaların yanı sıra hasta yakınları ve sağlık personeli arasında oluşan iletişim sorunları göz ardı edilemeyecek orandadır (Aydın ve Şahin 2016).

Hastalığa ve hastanede bulunmaya bağlı anksiyete seviyesi yüksek bireylere yeterli bilgi verilmemesi, açıklama yapılmaması ve geri bildirimde bulunulmaması zihinlerde belirsizliğe neden olarak memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (Aydın ve Şahin 2016). Hasta yakınlarının girişinin kısıtlandığı birimlerde bilgilendirme işleminde ciddi zorluklar yaşanabilmekte ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, hasta yakınlarını bilgilendirmede yaşanan aksamaların hasta yakınlarının memnuniyetini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Akdur, Özkan, Avşaroğulları, Durukan ve İkizceli, 2009). Memnuniyetsizliğini çeşitli yollardan dile getirmeye çalışan bireyler, sağlık personelinin zor durumda bırakacak çeşitli olumsuzluklara sebebiyet verebilmektedir (Aydın ve Şahin 2016). Hasta yakınlarına yeterli bilgi verilmemesi ve stresli hasta yakınlarının varlığı, sağlık çalışanlarını günümüzde toplumsal huzuru tehdit eden önemli bir sorun olan şiddet ile karşı karşıya getirmektedir (Annagür, 2010; Durak vd., 2014).

Hemşireler kesintisiz sağlık hizmeti sunan ve sağlık ekibi üyelerinden hastaya en yakın konumda olan kişilerdir (Başar, Akın ve Durna, 2015). Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte; hemşire hastaya en yakın ve en uzun

bakım veren sağlık profesyonelleri olarak hasta yakınlarını bilgilendirmek için iyi bir konumdadır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010). Aynı zamanda hemşireler konumu itibarıyla hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşanması durumunda oluşabilecek olumsuzluklardan doğrudan etkilenebileceklerdir. Tüm bu sebeplerle, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla uygun ortam ve yöntemlerin sağlanması, sağlık çalışanları için ciddi iş yükü oluşturan hasta yakınlarını bilgilendirme konusunda yardımcı olabileceği düşüncesi ile bu girişimlerin desteklenmesi son derece önemlidir (Akdur vd., 2009).

Sağlık hizmeti alıcılarının algısı ancak beklentileri karşılandığı ölçüde değişiklik gösterecektir. Sağlık hizmeti alıcılarının beklentilerinin ne yönde olduğunun bilinmesi hemşirelik uygulamalarının en iyi sonuca ulaşmasında yol göstericidir (Barış ve Karabacak 2013). Hasta yakınlarının perioperatif dönemde ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda, bilgi alma gereksiniminin ön planda olduğu bildirilmektedir (Kynoch vd., 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda hasta yakınlarının yaşadıkları sıkıntıları ortadan kaldırmak ve beklentilerini karşılamak için ameliyat esnasında onları bilgilendirecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetten memnun kalan hasta yakınlarının algısının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında Yalova Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği ve Ameliyathanesinde yapıldı.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; 01.11.2017-29.12.2017 tarihleri arasında Yalova Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatan ve planlı cerrahi girişim uygulanacak hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek gönüllü ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hasta yakınları örnekleme oluşturdu. Ameliyat listesindeki hastaların yakınları, deney ve kontrol grubuna rastgele atandı. Hasta yakınlarını rastgele seçmek için bilgisayar ortamında oluşturulmuş randomizasyon listesi kullanıldı.

Araştırmaya dahil edilmeye hasta yakınlarının;

- 18 yaş ve üstü olması,
- Türkçe bilmesi ve okuryazar olması,
- Ölçeklerdeki ifadeleri anlayabilecek düzeyde akıl yeterliliği olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Anlama ve iletişim sorununun olmaması,



- Mobil hattı açık bir telefona sahip olması,
- Telefon kullanabilmesi,
- Ameliyat öncesinde, esnasında ve sonrasında hastanede bulunacak olması,
- Ameliyat esnasında bilgilendirme yapılabilmesi için ameliyatın en az bir saat ve daha uzun sürede sona ermesi kriter olarak alındı.

Örnekleme sayısını belirlemek amacıyla G\*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Çalışmanın gücü ( $\alpha$ ) 0,05 (%95 güven düzeyinde), Tip 2 hata olasılığı ( $\beta$ ) 0,20 (%80 güç düzeyinde) kabul edilerek ilgili literatürdeki (Kwan vd., 2016) etki büyüklüğü göz önüne alındı ve gruptaki gerekli minimum örneklem büyüklüğünün 56 örnek olarak alınması gerektiğine karar verildi.

### **3.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin, hasta yakınlarının anksiyete düzeyine etkisi vardır.

H<sub>2</sub>: Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin, hasta yakınlarının memnuniyet düzeyine etkisi vardır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak; Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu ve Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi kullanıldı.

#### **Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Atilla Ayoğlu, 2003; Barberi, 2015; Carter vd., 2012; Erden, 2016; Hamester, De Souza, Moraes ve Pellanda, 2016; Huang vd.,

2006; Karaman, 2008; Kırçipek Deliktaş vd., 2017; Kim ve Vasuki 2017; Kwan vd., 2016; Kynoch vd., 2017; Leske, 1995; Mojdeh, Zamani, Kooshki ve Jafari, 2013; Özyeşil, Oluk ve Çakmak, 2014; Patelarou vd., 2014; Tagadaya vd., 2013; Trecartin ve Carroll, 2011; Yang vd., 2016) oluşturulan Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu; hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yerleşim yeri, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), hastaya olan yakınlık durumu, hasta ile yaşama durumu, evde bakımına gereksinimi olan kişi varlığı, sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi, refakatçilikten olumsuz etkilenme durumu, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, tedavi görülen hastalık durumu, ameliyat deneyimi, ameliyat deneyimi değerlendirmesi, ameliyat esnasında bekleme deneyimi ve telefon numarası ile ilgili bilgileri içeren, 19 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (Ek-5).

### **Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Atilla Ayoğlu, 2003; Barbaros, 2012; Carter vd., 2012; Hamester vd., 2016; Huang vd., 2006; Karaman, 2008; Leske, 1995; Patelarou vd., 2014; Türk Toraks Derneği [TTD], 2014a; Yang vd., 2016) oluşturulan Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu; hastaların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yerleşim yeri, çalışma durumu, gelir durumu), evde bakımına gereksinimi olan kişi varlığı, ek hastalık durumu, hastaneye yatış deneyimi, ameliyat ve anestezi deneyimi ile ilgili bilgileri içeren, 14 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (Ek-6).

### **Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory)**

Anksiyete seviyesini belirlemek için tıpta en yaygın kullanılan ve altın standart olarak kabul edilen test, kısa ifadelerden oluşan bir kağıt-kalem testi olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteridir (Akildiz vd., 2017; Demircan, Ataş, Altunel, Gülhan ve Zararsız, 2015; Öner ve Le Compte 1985; Öner, 2006). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) olmak üzere her biri yirmi maddelik iki ayrı ölçeği içermektedir (Ek-7 ve Ek-8; Öner, 2006). Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger vd.

tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramı'na dayanmaktadır (Öner ve Le Compte 1985).

#### Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirliği

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirligi Öner ve Le Compte (1977) tarafından yapılmıştır. Türkçeleştirilmiş ölçeklerin iç tutarlığı ve güvenirligi Kuder-Richardson 20, madde güvenirligi korelasyonları ve test-tekrar test tekniği ile saptanmıştır. Kuder-Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alpha korelasyonları ile saptanan güvenirlilik katsayılarının, DKÖ için 0,94 ile 0,96; SKÖ için 0,83 ile 0,87 arasında olduğu saptanmıştır. İngilizce formunda bu güvenirlilik katsayıları DKÖ için 0,83 ile 0,92; SKÖ için ise 0,86 ile 0,92 arasındadır. Bu veriler, Türkçe ölçeklerin yüksek madde homojenliğini ve iç tutarlılığını göstermektedir. Madde güvenirligi korelasyonları DKÖ için 0,42 ile 0,85; SKÖ için ise 0,34 ile 0,72 arasındadır ve bu katsayılar İngilizce formundan daha yüksektir. Bu durum, Türkçeleştirilmiş maddelerin güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Test-tekrar test güvenirlilik katsayılarının DKÖ için; 0,26 ile 0,68 arasında; SKÖ için 0,71 ile 0,86 arasında değiştiği saptanmıştır. Sonuç olarak, Türkçeleştirilmiş bu ölçeklerin madde homojenliği, yüksek iç tutarlılığı ve zamana karşı güvenilir olduğu görülmüştür. Türkçeleştirilmiş ölçeklerin geçerliği ise, yapı ya da deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği olmak üzere iki ayrı teknikle saptanmıştır (Öner ve Le Compte 1985).

#### Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Yönergesi ve Uygulanması

Her iki ölçeğin de başında kısa bir yönerge ile ölçeğin nasıl cevaplandırılacağı açıklanmıştır. DKÖ tekrarlanarak uygulanabilir ve yönergesinde ölçeğin uygulanma amacına göre değişiklik yapılabilirken, SKÖ'nin yönergesi sabittir (Öner, 2006; Öner ve Le Compte 1985).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulaması kolay bir envanterdir. Envanteri oluşturan her iki ölçek aynı zamanda uygulanabilir. Böyle durumlarda, sınanma ya da sınanma koşullarıyla ilgili

fizyolojik, duygusal ve bilişsel süreçlere duyarlı olması ve bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı vermesi nedeniyle DKÖ önce verilmelidir. Böylelikle durumluk kaygı güvenilir bir düzeyde ölçülmüş olacaktır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, 14 yaş üstündeki bireylere uygulanabilir ve cevaplandırılmasında zaman sınırlaması yoktur (Öner, 2006; Öner ve Le Compte 1985).

#### Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Yanıtlanması

Her iki ölçekte de puan değerleri 1'den 4'e kadar değişen dört tane seçenek bulunmaktadır. DKÖ'nin maddeleri ifade edilen duygu, düşünce ya da davranışın şiddet derecesine göre; hiç (1), biraz (2), çok (3), tamamıyla (4) şeklindeki seçeneklerden birinin işaretlenmesiyle yanıtlanır. SKÖ'nin maddelerinde ise ifade edilen duygu, düşünce ya da davranışın şiddet derecesine göre; hemen hiçbir zaman (1), bazen (2), çok zaman (3), hemen her zaman (4) seçeneklerden birinin işaretlenmesiyle yanıtlanır (Öner, 2006; Öner ve Le Compte 1985).

#### Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Puanlanması ve Yorumlanması

Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve “ters” olmak üzere iki tür ifade bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; ters ifadeler ise olumlu duyguları belirtmektedir. Ölçekler puanlanırken ters ifadeler; 1=4 puan, 2=3 puan, 3=2 puan, 4=1 puan olacak şekilde dönüştürülür. DKÖ'nde 10 tane (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler), SKÖ'nde ise 7 tane (21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır (Öner, 2006; Öner ve Le Compte 1985).

DKÖ ve SKÖ puanları ayrı olarak hesaplanmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması, kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Öner ve Le Compte 1985).

### **Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Atilla Ayoğlu, 2003; Barberi, 2015; Huang vd., 2006; Leske, 1995; Mojdeh vd., 2013; Patelarou vd., 2014; Tagadaya vd., 2013; TTD, 2014b) oluşturulan Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu; hastanın American Society of Anesthesiologists (ASA) skoru, uygulanan cerrahi girişim, uygulanan anestezi tipi, ameliyat tarihi, ameliyat salonu, ameliyat başlama saati, ameliyat bitiş saati ve ameliyat süresi ile ilgili bilgileri içeren, 8 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (Ek-9).

### **Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (De La Roza ve Munro 2017; Gordon vd., 2015; Huang vd., 2006) oluşturulan Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi; ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme memnuniyetine dair 15 sorudan oluşan bir veri toplama aracıdır (Ek-10).

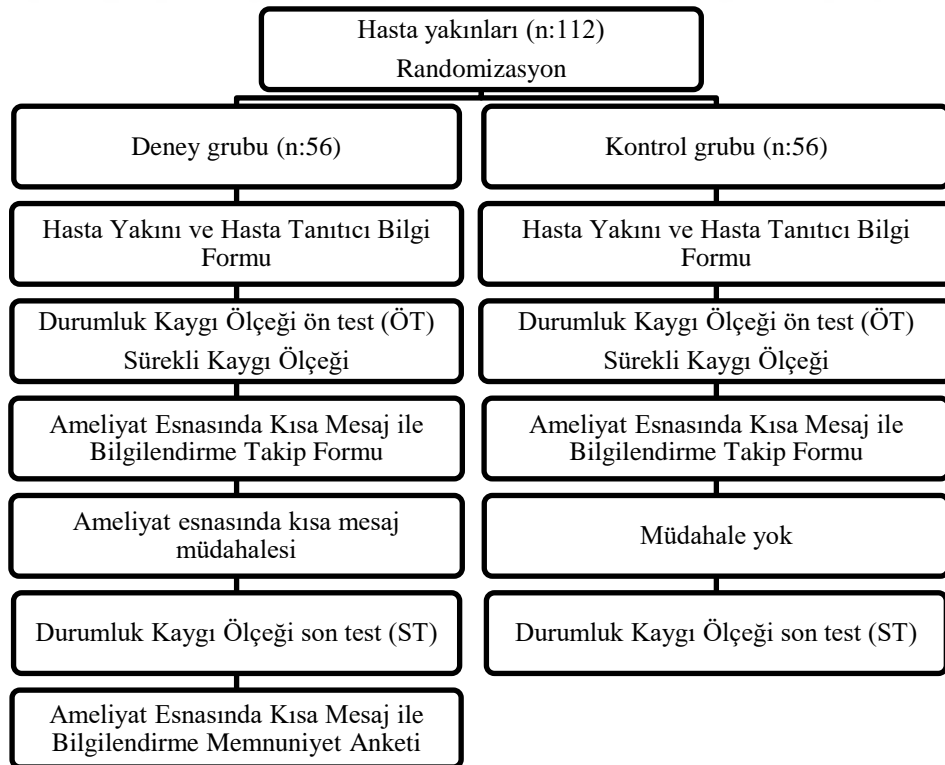
### **3.6. Verilerin Toplanması**

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile bireylerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi durumunda ameliyat öncesinde, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, hasta ameliyathaneye ayrılırken verildi ve hasta yakınları tarafından beklemeyi tercih ettikleri alanda dolduruldu. Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu, araştırmacı tarafından ameliyat esnasında ameliyathanede dolduruldu. Deney grubunu oluşturan hasta yakınlarına, ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme yapılırken (Tablo 3.1), kontrol grubunu oluşturan hasta yakınlarına kurumun rutin uygulamaları dışında herhangi bir müdahale yapılmadı. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda, ameliyat esnasında hasta yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak amacıyla ekran bulunmakta olup, ekranın denetimi veri giriş personeli tarafından sağlanmaktadır. Bu ekran teknik sorunlar vb. sebeplere bağlı olarak sürekli aktif olamayabilmekte ve yoğunluk gibi durumlarda bilgi güncellemeleri gecikebilmektedir.

**Tablo 3.1.** Ameliyat Esnasında Hasta Yakınlarına Gönderilen Kısa Mesajların (SMS) İçeriği

Sıra	Açıklama
1. SMS	Sayın Hasta Yakını, Hastanız ameliyat salonuna alındı. Cerrahi ekip tarafından gerekli hazırlıklara başlandı.
2. SMS	Sayın Hasta Yakını, Gerekli hazırlıklar tamamlandı. Hastanızın ameliyatı başladı.
3. SMS	Sayın Hasta Yakını, Hastanızın ameliyatı devam ediyor.
4. SMS	Sayın Hasta Yakını, Hastanızın ameliyatı tamamlandı. Hastanız ameliyat sonrası takip odasına alınıyor. Geçmiş olsun. Sağlıklı günler...

Hasta ameliyat sonrası takip odasına alındıktan sonra, araştırmacı tarafından hasta yakınlarına Durumluk Kaygı Ölçeği verilerek tekrar doldurulması istendi. Ameliyat tamamlandıktan sonra Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi, hasta yakınları tarafından ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirilen deney grubuna dolduruldu. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.1.'de gösterilmektedir.



**Şekil 3.1.** Araştırma Akış Şeması

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınılandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Bağımlı gruplar t testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kırıkkaleli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Ek-1) ve araştırmanın yürütüleceği kuruma dair gerekli izinler alındı (Ek-2).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin kullanılabilmesi için envanterin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alındı (Ek-3).

Araştırmanın yapıldığı klinik hekimlerine, klinik sorumlu hemşiresine, klinik hemşirelerine, ameliyathane sorumlu hemşiresine ve ameliyathane hemşirelerine araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında gerekli açıklamalar yapıldı. Hasta ve yakınlarına Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile gerekli açıklamalar yapılarak yazılı onamları alındı (Ek-4).

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir kurumda yapılması, sadece belirlenen tarihlerde başvuran hastalar ve yakınları ile sınırlı kalması, yürütölen kurumda ameliyat esnasında hasta yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak amacıyla ekran bulunması ve bu ekranın denetiminin veri giriş personeli tarafından sağlanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.





## 4. BULGULAR

Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ve istatistiksel analizleri tablolar halinde sunuldu. Araştırmanın bulguları;

- Hasta yakınları ile hastaların tanıtıcı özelliklerine ve hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek faktörlere ilişkin bulgular,
- Hasta yakınlarının anksiyete düzeyine ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular,
- Hasta yakınlarının memnuniyet düzeyine ve memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular olmak üzere üç bölümde ele alındı.

### 4.1. Hasta Yakınları ile Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine ve Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde; deney ve kontrol grubunu oluşturan hasta yakınları ile hastaların tanıtıcı özelliklerinin ve hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek (hasta yakınına ilişkin, hastaya ilişkin ve cerrahiye ilişkin) faktörlerin dağılımını, değişkenler açısından birbirlerine benzerlik durumunu gösteren bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (n:112)		Deney	Kontrol	t	p
		Ort±ss	Ort±ss		
Yaş (yıl)		45,68±13,99	47,45±11,14	-0,740	<sup>a</sup> 0,461
		n (%)	n (%)	$\chi^2$	p
Cinsiyet	Kadın	41 (73,2)	36 (64,3)	1,039	<sup>b</sup> 0,308
	Erkek	15 (26,8)	20 (35,7)		
Medeni durum	Evli	40 (71,4)	47 (83,9)	2,523	<sup>b</sup> 0,112
	Bekar	16 (28,6)	9 (16,1)		

**Tablo 4.1. Devam.** Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

<b>Çocuk varlığı</b>	Var	44 (78,6)	50 (89,3)	2,383	<sup>b</sup> 0,123
	Yok	12 (21,4)	6 (10,7)		
<b>Yerleşim yeri</b>	Köy/Belde	9 (16,1)	8 (14,3)	2,450	<sup>b</sup> 0,294
	İlçe	28 (50,0)	21 (37,5)		
	İl merkezi	19 (33,9)	27 (48,2)		
<b>Öğrenim durumu</b>	Okuryazar/İlkokul	18 (32,1)	26 (46,4)	3,691	<sup>b</sup> 0,297
	Ortaokul	12 (21,4)	7 (12,5)		
	Lise	15 (26,8)	16 (28,6)		
	Üniversite	11 (19,6)	7 (12,5)		
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	22 (39,3)	26 (46,4)	0,583	<sup>b</sup> 0,445
	Çalışmıyor	34 (60,7)	30 (53,6)		
<b>Gelir durumu</b>	Gelir < Gider	3 (5,4)	5 (8,9)	1,903	<sup>c</sup> 0,446
	Gelir = Gider	41 (73,2)	44 (78,6)		
	Gelir > Gider	12 (21,4)	7 (12,5)		

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton exact test

Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Deney grubunu oluşturan hasta yakınlarının yaş ortalaması  $45,68 \pm 13,99$ , kontrol grubunu oluşturan hasta yakınlarının yaş ortalaması  $47,45 \pm 11,14$ ’tür. Deney grubu hasta yakınlarının %73,2’si (n:41) kadın, kontrol grubu hasta yakınlarının %64,3’ü (n:36) kadındır.

Deney grubu hasta yakınlarının %71,4’ünün (n:40) evli ve %78,6’sının (n:44) çocuk sahibi olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %83,9’unun (n:47) evli ve %89,3’ünün (n:50) çocuk sahibi olduğu olduğu bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %50,0’sinin (n:28) ilçede yaşadığı ve %32,1’inin (n:18) okuryazar/ilkokul mezunu olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %48,2’sinin (n:27) il merkezinde yaşadığı ve %46,4’ünün (n:26) okuryazar/ilkokul mezunu olduğu bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %60,7'sinin (n:34) çalışmadığı ve %73,2'sinin (n:41) gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %53,6'sının (n:30) çalışmadığı ve %78,6'sının (n:44) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu.

Deney ve kontrol grupları arasında hasta yakınlarının yaş ortalamaları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, yerleşim yerleri, öğrenim durumları, çalışma durumları ve gelir durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (n:112)		Deney	Kontrol	t	p
		Ort±ss	Ort±ss		
Yaş (yıl)		62,39±19,88	58,86±19,53	0,949	<sup>a</sup> 0,345
		n (%)	n (%)	$\chi^2$	p
Cinsiyet	Kadın	37 (66,1)	37 (66,1)	0,000	<sup>b</sup> 0,999
	Erkek	19 (33,9)	19 (33,9)		
Medeni durum	Evli	29 (51,8)	37 (66,1)	2,361	<sup>b</sup> 0,124
	Bekar	27 (48,2)	19 (33,9)		
Çocuk varlığı	Var	45 (80,4)	49 (87,5)	1,059	<sup>b</sup> 0,303
	Yok	11 (19,6)	7 (12,5)		
Yerleşim yeri	Köy/Belde	10 (17,9)	10 (17,9)	0,179	<sup>b</sup> 0,914
	İlçe	18 (32,1)	20 (35,7)		
	İl merkezi	28 (50,0)	26 (46,4)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	9 (16,1)	13 (23,2)	0,905	<sup>b</sup> 0,341
	Çalışmıyor	47 (83,9)	43 (76,8)		
Gelir durumu	Gelir < Gider	7 (12,5)	6 (10,7)	0,655	<sup>b</sup> 0,721
	Gelir = Gider	42 (75,0)	40 (71,4)		
	Gelir > Gider	7 (12,5)	10 (17,9)		

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

Deney ve kontrol grubu hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.2'de gösterilmektedir.

Deney grubunu oluşturan hastaların yaş ortalaması 62,39±19,88, kontrol grubunu oluşturan kontrol grubu hastaların yaş ortalaması 58,86±19,53'tür. Deney grubu hastaların %66,1'i (n:37) kadın, kontrol grubu hastaların %66,1'i (n:37) kadındır.

Deney grubu hastaların %51,8'inin (n:29) evli ve %80,4'ünün (n:45) çocuk sahibi olduğu, kontrol grubu hastaların %66,1'inin (n:37) evli ve %87,5'inin (n:49) çocuk sahibi olduğu bulundu.

Deney grubu hastaların %50,0'sinin (n:28) il merkezinde yaşadığı, %83,9'unun (n:47) çalışmadığı, %75,0'inin (n:42) gelirinin giderine eşit olduğu; kontrol grubu hastaların %46,4'ünün (n:26) il merkezinde yaşadığı, %76,8'inin (n:43) çalışmadığı, %71,4'ünün (n:40) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu.

Deney ve kontrol grupları arasında hastaların yaş ortalamaları, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, yerleşim yerleri, çalışma durumları ve gelir durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.3.** Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Hasta yakınına ilişkin faktörler (n:112)	Deney	Kontrol	Z	p	
	Medyan (Q1, Q3)	Medyan (Q1, Q3)			
Sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi (ay) (n:12)	186,0 (120,0; 270,0)	13,5 (2,0; 24,0)	-2,727	<sup>c</sup> 0,004**	
	n (%)	n (%)	$\chi^2$	p	
Hastaya olan yakınlık <sup>†</sup>	1. derece yakın	32 (57,1)	36 (64,3)	3,174	<sup>b</sup> 0,205
	Eş	11 (19,6)	14 (25,0)		
	2. derece yakın/Arkadaş	13 (23,2)	6 (10,7)		
Hasta ile yaşama	Evet	31 (55,4)	30 (53,6)	0,036	<sup>b</sup> 0,850
	Hayır	25 (44,6)	26 (46,4)		
Evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı	Var	24 (42,9)	19 (33,9)	0,944	<sup>b</sup> 0,331
	Yok	32 (57,1)	37 (66,1)		
Refakatçilikten olumsuz etkilenme	Evet	22 (39,3)	26 (46,4)	0,583	<sup>b</sup> 0,445
	Hayır	34 (60,7)	30 (53,6)		
Yakın zamanda kayıp <sup>‡</sup>	Evet	8 (14,3)	11 (19,6)	0,570	<sup>b</sup> 0,450
	Hayır	48 (85,7)	45 (80,4)		
Tedavi görülen hastalık varlığı	Evet	25 (44,6)	27 (48,2)	0,144	<sup>b</sup> 0,705
	Hayır	31 (55,4)	29 (51,8)		
Ameliyat deneyimi	Evet	34 (60,7)	36 (64,3)	0,152	<sup>b</sup> 0,696
	Hayır	22 (39,3)	20 (35,7)		

**Tablo 4.3. Devam.** Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

<b>Ameliyat deneyimi değerlendirilmesi (n:70)</b>	İyi	24 (70,6)	30 (83,3)	1,611	<sup>b</sup> 0,204
	İyi değil	10 (29,4)	6 (16,7)		
<b>Ameliyat esnasında bekleme deneyimi</b>	Evet	45 (80,4)	45 (80,4)	0,000	<sup>b</sup> 0,999
	Hayır	11 (19,6)	11 (19,6)		

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>c</sup>Mann-Whitney U test (Medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

\*\*p<0,01

† 1. derece yakın, ebeveyn ve çocuk; 2. derece yakın, kardeş ve diğer akrabalar olarak alınmıştır.

‡ Son bir yıl alınmıştır.

Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek hasta yakınına ilişkin faktörlerin dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Deney grubunu oluşturan hasta yakınlarının sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresinin medyan değeri 186 ay, kontrol grubu hasta yakınlarının medyan değeri 13,5 aydır. Deney grubu hasta yakınlarının sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresinin, kontrol grubu hasta yakınlarının sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresinden daha uzun olduğu saptandı (p:0,004).

Deney grubu hasta yakınlarının %57,1'inin (n:32) 1. derece yakın olduğu ve %55,4'ünün (n:31) hasta ile birlikte yaşadığı, kontrol grubu hasta yakınlarının %64,3'ünün (n:36) 1. derece yakın olduğu ve %53,6'sının (n:30) hasta ile birlikte yaşadığı bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %57,1'inin (n:32) evde bakımına ihtiyacı olan kişi olmadığı ve %60,7'sinin (n:34) refakatçilikten olumsuz olarak etkilenmediği, kontrol grubu hasta yakınlarının %66,1'inin (n:37) evde bakımına ihtiyacı olan kişi olmadığı ve %53,6'sının (n:30) refakatçilikten olumsuz olarak etkilenmediği bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %85,7'sinin (n:48) yakın zamanda kayıp yaşamadığı ve %55,4'ünün (n:31) tedavi gördüğü hastalığının olmadığı, kontrol grubu hasta yakınlarının %80,4'ünün (n:45) yakın zamanda kayıp yaşamadığı ve %51,8'inin (n:29) tedavi gördüğü hastalığının olmadığı bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %60,7'sinin (n:34) daha önce ameliyat geçirdiği ve %70,6'sının (n:24) bu deneyimi "iyi" olarak değerlendirdiği, kontrol grubu hasta yakınlarının %64,3'ünün (n:36) daha önce ameliyat geçirdiği ve %83,3'ünün (n:30) bu deneyimi "iyi" olarak değerlendirdiği bulundu.

Deney grubu hasta yakınlarının %80,4'ünün (n:45) ameliyat esnasında bekleme deneyimi olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %80,4'ünün (n:45) ameliyat esnasında bekleme deneyimi olduğu bulundu.

Deney ve kontrol grupları arasında hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık, hasta ile yaşama, evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı, refakatçilikten olumsuz etkilenme, yakın zamanda kayıp, tedavi görülen hastalık varlığı, ameliyat deneyimi, ameliyat deneyimi değerlendirmesi ve ameliyat esnasında bekleme deneyimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4.** Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Hastaya ilişkin faktörler (n:112)		Deney	Kontrol	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)		
Evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı	Var	11 (19,6)	21 (37,5)	4,375	<sup>b</sup> 0,036*
	Yok	45 (80,4)	35 (62,5)		
Ek hastalık	Var	38 (67,9)	40 (71,4)	0,169	<sup>b</sup> 0,681
	Yok	18 (32,1)	16 (28,6)		
Hastaneye yatış deneyimi	Evet	49 (87,5)	50 (89,3)	0,087	<sup>b</sup> 0,768
	Hayır	7 (12,5)	6 (10,7)		
Ameliyat deneyimi	Evet	44 (78,6)	47 (83,9)	0,527	<sup>b</sup> 0,468
	Hayır	12 (21,4)	9 (16,1)		
Son ameliyat tarihi üzerinden geçen süre	0	12 (21,4)	9 (16,1)	1,242	<sup>b</sup> 0,871
	0-11 ay	6 (10,7)	5 (8,9)		
	12-47 ay	17 (30,4)	17 (30,4)		
	48-83 ay	5 (8,9)	8 (14,3)		
	84 ay ve üzeri	16 (28,6)	17 (30,4)		

**Tablo 4.4. Devam.** Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

<b>Deneyimlenen cerrahi† (n:91)</b>	Genel cerrahi	18 (32,1)	29 (51,8)	4,436	<sup>b</sup> 0,035*
	Ortopedik cerrahi	30 (53,6)	22 (39,3)	2,297	<sup>b</sup> 0,130
	Jinekolojik/Ürolojik cerrahi	14 (25,0)	13 (23,2)	0,049	<sup>b</sup> 0,825
	Beyin/Göğüs/Kardiyovasküler cerrahi	10 (17,9)	9 (16,1)	0,063	<sup>b</sup> 0,801
	KBB‡ ve Baş Boyun cerrahi	11 (19,6)	9 (16,1)	0,243	<sup>b</sup> 0,622
<b>Deneyimlenen anestezi† (n:91)</b>	Genel	30 (53,6)	36 (64,3)	1,328	<sup>b</sup> 0,249
	Bölgesel	24 (42,9)	21 (37,5)	0,334	<sup>b</sup> 0,563
	Lokal	11 (19,6)	9 (16,1)	0,243	<sup>b</sup> 0,622

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

\*p<0,05

†Birden fazla cevap verilmiştir.

‡ Kulak Burun Boğaz

Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek hastaya ilişkin faktörlerin dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Deney grubu hastaların %80,4'ünün (n:45) evde bakımına ihtiyacı olan kişi olmadığı, kontrol grubu hastaların %62,5'inin (n:35) evde bakımına ihtiyacı olan kişi olmadığı bulundu. Deney grubu hastalarda evde bakımına ihtiyacı olan kişi olanların oranının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (p:0,036).

Deney grubu hastaların %67,9'unun (n:38) ek hastalığının olduğu ve %87,5'inin (n:49) daha önce hastaneye yattığı, kontrol grubu hastaların %71,4'ünün (n:40) ek hastalığının olduğu ve %89,3'ünün (n:50) daha önce hastaneye yattığı bulundu.

Deney grubu hastaların %78,6'sının (n:44) daha önce ameliyat geçirdiği ve %30,4'ünün (n:17) son ameliyatını 12-47 ay önce geçirdiği, kontrol grubu hastaların %83,9'unun (n:47) daha önce ameliyat geçirdiği ve %30,4'ünün (n:17) 12-47 ay ya da 84 ay ve üzeri süre önce geçirdiği bulundu.

Deney grubu hastaların %53,6'sının (n:30) ortopedik cerrahi ve %53,6'sının (n:30) genel anestezi deneyimlediği, kontrol grubu hastaların %51,8'inin (n:29) genel cerrahi ve %64,3'ünün (n:36) genel anestezi deneyimlediği bulundu. Deney

grubunda hastaların genel cerrahi geçirme oranının kontrol grubundan daha düşük olduğu saptandı (p:0,035).

Deney ve kontrol grupları arasında hastaların ek hastalık, hastaneye yatış deneyimi, ameliyat deneyimi, son ameliyat tarihi üzerinden geçen süre ve deneyimlenen anestezi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05).

**Tablo 4.5.** Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyini Etkileyebilecek Cerrahiye İlişkin Faktörlere Göre Deney ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

		Deney	Kontrol	$\chi^2$	P
Cerrahiye ilişkin faktörler (n:112)		n (%)	n (%)		
ASA <sup>†</sup> skoru	I	14 (25,0)	18 (32,1)	0,820	<sup>b</sup> 0,664
	II	27 (48,2)	23 (41,1)		
	III	15 (26,8)	15 (26,8)		
Uygulanan cerrahi girişim	Kırıkların cerrahi tedavisi	15 (26,8)	16 (28,6)	1,587	<sup>b</sup> 0,662
	Kalça artroplastisi	15 (26,8)	10 (17,9)		
	Diz artroplastisi	19 (33,9)	20 (35,7)		
	Diğer <sup>‡</sup>	7 (12,5)	10 (17,9)		
Uygulanan anestezi	Bölgesel	49 (87,5)	52 (92,9)	0,907	<sup>b</sup> 0,341
	Genel	7 (12,5)	4 (7,1)		
Uygulanan cerrahi girişimin süresi	60-79 dk.	21 (37,5)	16 (28,6)	1,076	<sup>b</sup> 0,783
	80-99 dk.	13 (23,2)	16 (28,6)		
	100-119 dk.	9 (16,1)	10 (17,9)		
	120 dk. ve üzeri	13 (23,2)	14 (25,0)		

<sup>b</sup>Pearson ki-kare test

<sup>†</sup>American Society of Anesthesiologists

<sup>‡</sup>Osteotomi, Artroskopî, Amputasyon, İmplant çıkarma

Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek cerrahiye ilişkin faktörlerin dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Deney grubu hastaların %48,2'sinin (n:27) ASA II olduğu ve %33,9'una (n:19) diz artroplastisi uygulandığı, kontrol grubu hastaların %41,1'inin (n:23) ASA II olduğu ve %35,7'sine (n:20) diz artroplastisi uygulandığı bulundu.

Deney grubu hastaların %87,5'ine (n:49) bölgesel anestezi uygulandığı ve %37,5'inde (n:21) uygulanan cerrahi girişimin 60-79 dk sürdüğü, kontrol grubu



hastaların %92,9'una (n:52) bölgesel anestezi uygulandığı ve %28,6'sında (n:16) uygulanan cerrahi girişimin 60-79 dk ya da 80-99 dk sürdüğü bulundu.

Deney ve kontrol grupları arasında hastaların ASA skoru, uygulanan cerrahi girişim, uygulanan anestezi ve uygulanan cerrahi girişimin süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

#### 4.2. Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyine ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde; deney ve kontrol grupları arasında DKÖ ve SKÖ puanlarının kıyaslanmasını, hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek (hasta yakınına ilişkin, hastaya ilişkin ve cerrahiye ilişkin) faktörlere göre DKÖ ÖT puanlarının kıyaslanmasını gösteren bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.6.** Deney ve Kontrol Grupları Arasında Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Kıyaslanması

Ölçek puanı (n:112)	Deney Ort±ss	Kontrol Ort±ss	t	<sup>a</sup> p
DKÖ ÖT	49,12±11,03	42,16±11,71	3,240	0,002**
DKÖ ST	32,21±8,80	46,98±11,16	-7,778	<0,001**
Fark, t, <sup>h</sup> p	-16,91±10,42; -12,142; <0,001**		4,82±5,84; 6,174; <0,001**	-13,610 <0,001**
SKÖ	42,09±8,83	40,36±8,26	1,072	0,286
<sup>a</sup> Bağımsız gruplar t testi		<sup>h</sup> Bağımlı gruplar t testi		**p<0,01

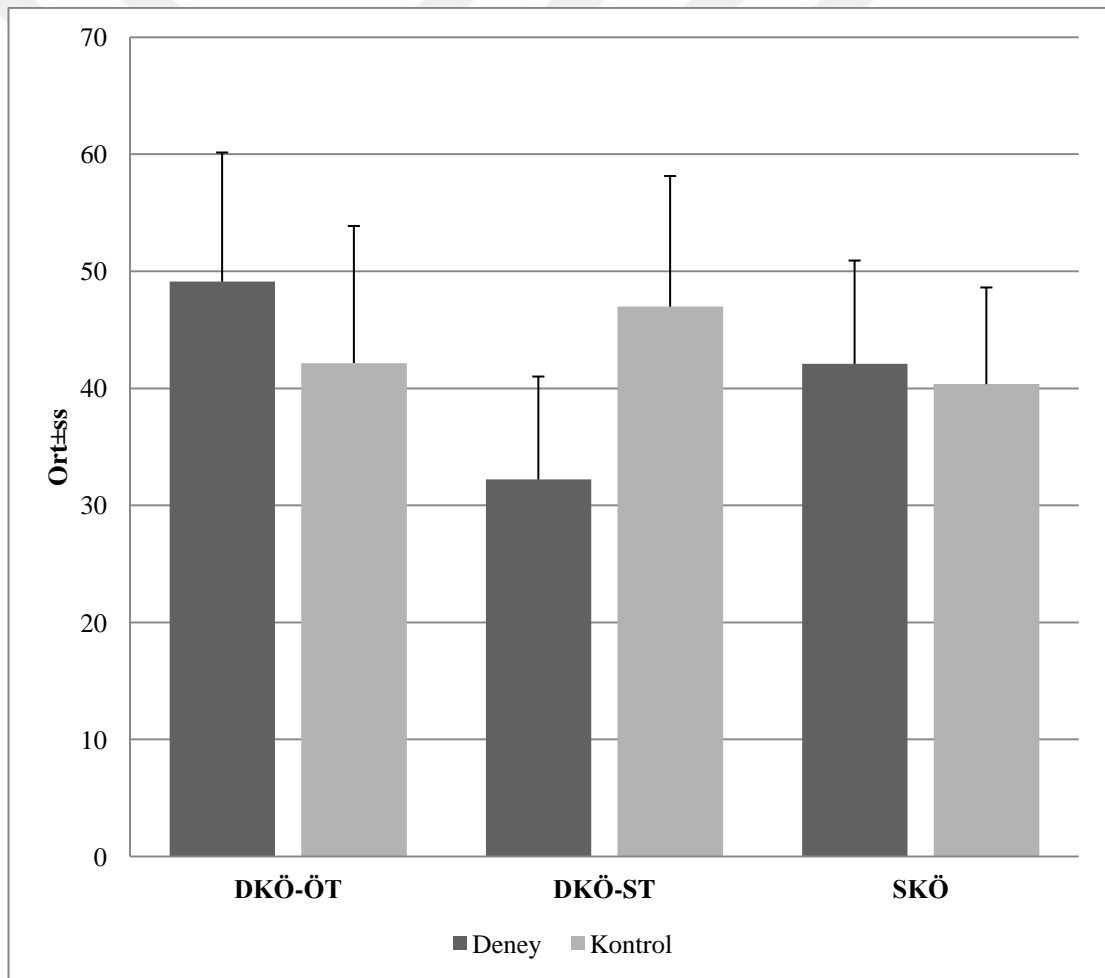
DKÖ ÖT, DKÖ ST, DKÖ ST-ÖT farkı ve SKÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

Deney grubu hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının, kontrol grubu hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p:0,002$ ).

Deney grubu hasta yakınlarının DKÖ ST puanlarının, kontrol grubu hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

Deney grubunda DKÖ ÖT puanına göre DKÖ ST puanında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunda DKÖ ÖT puanına göre DKÖ ST puanında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,001$ ). Deney grubu hasta yakınlarında gözlenen DKÖ puan değişiminin kontrol grubu hasta yakınlarında gözlenen değişimden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde büyük olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

Deney grubu ile kontrol grubu hasta yakınları arasında SKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol gruplarına göre DKÖ ve SKÖ puanları dağılımı Şekil 4.1’de gösterilmektedir.



**Şekil 4.1.** Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanları Dağılımı

**Tablo 4.7.** Hasta Yakınına İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması

Hasta yakınına ilişkin faktörler (n:112)		DKÖ ÖT		
		r	p	
Yaş (yıl)		0,058	<sup>d</sup> 0,544	
Sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi (ay) (n:12)		-0,038	<sup>d</sup> 0,906	
Sürekli kaygı puanı		0,328	<sup>d</sup> <0,001**	
		n	Ort±ss	Test değeri, p
Cinsiyet	Kadın	77	48,43±11,54	<sup>a</sup> 3,921; <0,001**
	Erkek	35	39,51±10,24	
Öğrenim durumu	Okuryazar/İlkokul	44	45,5 (37,5; 56,5)	<sup>f</sup> 0,757; 0,860
	Ortaokul	19	48,0 (37,0; 54,0)	
	Lise	31	45,0 (36,0; 51,0)	
	Üniversite	18	46,5 (42,0; 53,0)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	48	44,08±10,71	<sup>a</sup> -1,208; 0,229
	Çalışmıyor	64	46,81±12,60	
Hastaya olan yakınlık <sup>†</sup>	1. derece yakın	68	46,0 (39,0; 53,5)	<sup>f</sup> 0,895; 0,639
	Eş	25	47,0 (39,0; 55,0)	
	2. derece yakın/Arkadaş	19	43,0 (37,0; 49,0)	
Hasta ile yaşama	Evet	61	47,90±12,56	<sup>a</sup> 2,246; 0,027*
	Hayır	51	42,94±10,44	
Evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı	Var	43	46,23±12,25	<sup>a</sup> 0,414; 0,680
	Yok	69	45,28±11,67	
Refakatçilikten olumsuz etkilenme	Evet	48	47,52±11,03	<sup>a</sup> 1,460; 0,147
	Hayır	64	44,23±12,33	
Yakın zamanda kayıp <sup>‡</sup>	Evet	19	43,0 (36,0; 55,0)	<sup>e</sup> -0,380; 0,704
	Hayır	93	46,0 (39,0; 53,0)	
Tedavi görülen hastalık varlığı	Evet	52	46,67±12,52	<sup>a</sup> 0,855; 0,394
	Hayır	60	44,75±11,27	
Ameliyat deneyimi	Evet	70	44,61±11,64	<sup>a</sup> -1,188; 0,237
	Hayır	42	47,36±12,14	
Ameliyat deneyimi değerlendirilmesi (n:70)	İyi	54	44,5 (37,0; 49,0)	<sup>e</sup> -2,022; 0,043*
	İyi değil	16	50,0 (43,5; 55,5)	
Ameliyat esnasında bekleme deneyimi	Evet	90	45,98±11,86	<sup>a</sup> 0,603; 0,548
	Hayır	22	44,27±11,98	

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>d</sup>Pearson korelasyon analizi

<sup>e</sup>Mann-Whitney U test (Medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

<sup>f</sup>Kruskal-Wallis test (Medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

\*p<0,05      \*\*p<0,01

<sup>†</sup>1. derece yakın, ebeveyn ve çocuk; 2. derece yakın, kardeş ve diğer akrabalar olarak alınmıştır.

<sup>‡</sup>Son bir yıl alınmıştır.

Hasta yakınına ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanlarının kıyaslanması Tablo 4.7'de gösterilmektedir.

Hasta yakınına ilişkin faktörlerin DKÖ ÖT puanlarına etkisi incelendiğinde; yaş, sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi, öğrenim durumu, çalışma durumu, hastaya olan yakınlık durumu, evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı, refakatçilikten olumsuz etkilenme durumu, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, tedavi görülen hastalık varlığı, ameliyat deneyimi, ameliyat esnasında bekleme deneyimi ile hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Hasta yakınlarının sürekli kaygı puanına göre incelenmesi sonucunda, hasta yakınlarının sürekli kaygı puanları ile DKÖ ÖT puanları arasında pozitif yönde (biri artarken diğeri de artacak şekilde) 0,328 (güçlü) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r:0,328$ ;  $p<0,001$ ).

Hasta yakınlarının cinsiyete göre incelenmesi sonucunda, kadın hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının erkek hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

Hasta yakınlarının hasta ile yaşama durumuna göre incelenmesi sonucunda, hasta ile yaşayan hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının hasta ile yaşamayan hasta yakınlarının puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p:0,027$ ).

Hasta yakınlarının deneyimledikleri ameliyatı değerlendirme şekillerine göre incelenmesi sonucunda, deneyimledikleri ameliyatı “iyi değil” olarak değerlendiren hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının deneyimledikleri ameliyatı “iyi” olarak değerlendiren hasta yakınlarının puanlarından yüksek olduğu saptandı ( $p:0,043$ ).

**Tablo 4.8.** Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması

Hastaya ilişkin faktörler (n:112)		DKÖ ÖT	
		r	p
Yaş (yıl)		0,204	<sup>d</sup> 0,031*
		n	Ort±ss
Evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı	Var	32	42,88±11,66
	Yok	80	46,75±11,82
			Test değeri, p
			<sup>a</sup> -1,573; 0,118

**Tablo 4.8. Devam.** Hastaya İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması

<b>Ek hastalık</b>	Var	78	46,50±11,84	<sup>a</sup> 1,161; 0,248
	Yok	34	43,68±11,81	
<b>Hastaneye yatış deneyimi</b>	Evet	99	46,0 (39,0; 53,0)	<sup>e</sup> -0,523; 0,601
	Hayır	13	42,0 (34,0; 53,0)	
<b>Ameliyat deneyimi</b>	Evet	91	45,67±11,27	<sup>a</sup> 0,051; 0,960
	Hayır	21	45,52±14,43	
<b>Son ameliyat tarihi üzerinden geçen süre</b>	0	21	43,0 (34,0; 55,0)	<sup>f</sup> 3,022; 0,554
	0-11 ay	11	48,0 (32,0; 55,0)	
	12-47 ay	34	44,5 (39,0; 50,0)	
	48-83 ay	13	51,0 (45,0; 54,0)	
	84 ay ve üzeri	33	47,0 (38,0; 53,0)	
<b>Deneyimlenen cerrahi (n:91)</b>	Genel cerrahi	47	46,04±10,78	<sup>a</sup> -0,302; 0,763
	Ortopedik cerrahi	52	44,63±11,30	<sup>a</sup> 0,837; 0,404
	Jinekolojik/Ürolojik cerrahi	27	43,78±10,01	<sup>a</sup> 0,938; 0,350
	Beyin/Göğüs/Kardiyovasküler cerrahi	19	44,0 (39,0; 52,0)	<sup>e</sup> -0,469; 0,639
	KBB <sup>‡</sup> ve Baş Boyun cerrahi	20	47,60±9,38	<sup>a</sup> -0,814; 0,418
<b>Deneyimlenen anestezi (n:91)</b>	Genel	66	46,32±10,12	<sup>a</sup> -0,721; 0,498
	Bölgesel	45	43,84±12,39	<sup>a</sup> 1,320; 0,189
	Lokal	20	47,60±13,33	<sup>a</sup> -0,814; 0,418

<sup>a</sup>Bağımsız gruplar t testi

<sup>d</sup>Pearson korelasyon analizi

<sup>e</sup>Mann-Whitney U test (Medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

<sup>f</sup>Kruskal-Wallis test (Medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

\*p<0,05

<sup>†</sup>Birden fazla cevap verilmiştir.

<sup>‡</sup>Kulak Burun Boğaz

Hastaya ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanlarının kıyaslanması Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

Hastaya ilişkin faktörlerin DKÖ ÖT puanlarına etkisi incelendiğinde; evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı, ek hastalık durumu, hastaneye yatış deneyimi, ameliyat deneyimi, son ameliyat tarihi üzerinden geçen süre, deneyimlenen cerrahi, deneyimlenen anestezi ile hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Hastaların yaşlarına göre incelenmesi sonucunda, hastaların yaşları ile hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanları arasında pozitif yönde (biri artarken diğeri de artacak şekilde) 0,204 (düşük) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r:0,204; p:0,031).

**Tablo 4.9.** Cerrahiye İlişkin Faktörlere Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test Puanlarının Kıyaslanması

Cerrahiye ilişkin faktörler (n:112)		n	DKÖ ÖT	
			Ort±ss	Test değeri, p
ASA <sup>†</sup> skoru	I	32	44,38±12,22	<sup>§</sup> 1,150; 0,320
	II	50	44,78±10,00	
	III	30	48,43±14,07	
Uygulanan cerrahi girişim	Kırıkların cerrahi tedavisi	31	45,0 (34,0; 55,0)	<sup>f</sup> 8,600; 0,035*
	Kalça artroplastisi	25	52,0 (47,0; 58,0)	
	Diz artroplastisi	39	42,0 (39,0; 49,0)	
	Diğer <sup>‡</sup>	17	45,0 (34,0; 47,0)	
Uygulanan anestezi	Bölgesel	101	47,0 (39,0; 54,0)	<sup>e</sup> -1,981; 0,048*
	Genel	11	39,0 (30,0; 45,0)	
Uygulanan cerrahi girişimin süresi	60-79 dk.	37	45,0 (36,0; 49,0)	<sup>f</sup> 3,483; 0,323
	80-99 dk.	29	45,0 (39,0; 51,0)	
	100-119 dk.	19	48,0 (39,0; 58,0)	
	120 dk. ve üzeri	27	50,0 (37,0; 59,0)	

<sup>e</sup>Mann-Whitney U test (medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

<sup>f</sup>Kruskal-Wallis test (medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde raporlanmıştır.)

<sup>§</sup>Tek yönlü varyans analizi \*p<0,05

<sup>†</sup> American Society of Anesthesiologists

<sup>‡</sup> Osteotomi, Artroskop, Amputasyon, İmplant çıkarma

Cerrahiye ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanlarının kıyaslanması Tablo 4.9'da gösterilmektedir.

Cerrahiye ilişkin faktörlerin DKÖ ÖT puanlarına etkisi incelendiğinde; ASA skoru ve uygulanan cerrahi girişimin süresi ile hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Hastaların uygulanan cerrahi girişime göre incelenmesi sonucunda, hastalara uygulanan cerrahi girişim ile hasta yakınlarının DKÖ ÖT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p:0,035). Farklılığı yaratan grubu belirlemek için gerçekleştirilen Dunn-Bonferroni test sonucunda kalça artroplastisi gerçekleştirilen hastaların yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının, diz artroplastisi gerçekleştirilen hastaların yakınlarının puanlarından yüksek olduğu saptandı (p:0,036). Diğer cerrahi girişimler arasında ise farklılık gözlenmedi (p>0,05).

Hastaların uygulanan anesteziye göre incelenmesi sonucunda, bölgesel anestezi uygulanan hastaların yakınlarının DKÖ ÖT puanlarının genel anestezi uygulananlardan daha yüksek olduğu saptandı (p:0,048).

### 4.3. Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyine ve Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde; ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme memnuniyet anketine verilen yanıtların dağılımı ve deney grubunda memnuniyet puanı ile DKÖ ve SKÖ puanlarının ilişki düzeyini gösteren bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.10.** Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme memnuniyet anketi soruları (n:56)	Evvet	Hayır	Kararsızım
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Daha önce ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti aldınız mı?	0 (0,0)	56 (100,0)	
2. Sizce ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti kullanışlı ve yararlı mı?	55 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)
3. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sayesinde kendinizi hastanın daha yakınında hissettiniz mi?	54 (96,4)	1 (1,8)	1 (1,8)
4. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti duygusal gereksinimlerinize hitap etti mi?	53 (94,6)	1 (1,8)	2 (3,6)
5. Kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sizce ameliyat esnasında hastaya dair bilgilendirilme sıklığınızı arttırdı mı?	55 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)
6. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti, anında bilgi alışınızı kolaylaştırdı mı?	55 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)
7. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti refakat deneyiminizi geliştirdi mi?	55 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)
8. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinden memnun kaldınız mı?	55 (98,2)	0 (0,0)	1 (1,8)
9. Gerektiğinde tekrar ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti almak ister misiniz?	55 (98,2)	1 (1,8)	0 (0,0)
10. Kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini başkalarına tavsiye eder misiniz?	55 (98,2)	0 (0,0)	1 (1,8)
11. Ameliyat esnasında hasta yakınlarının kısa mesaj ile bilgilendirilmesi hastane seçiminizi etkiler mi?	36 (64,3)	12 (21,4)	8 (14,3)
12. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti zamanınızı daha iyi değerlendirmenizi sağladı mı?	50 (89,3)	2 (3,6)	4 (7,1)

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme memnuniyet anketine verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de yer almaktadır.

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti alan hasta yakınlarının tamamının (n:56) daha önce ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti almadığı, %98,2’sinin (n:55) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini kullanışlı ve yararlı bulduğu, %96,4’ünün (n:54) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sayesinde kendini hastanın daha yakınında hissettiği, %94,6’sının (n:53) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinin duygusal gereksinimlerine hitap ettiği, %98,2’sinin (n:55) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hastaya dair bilgilendirilme sıklığının arttığı, %98,2’sinin (n:55) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sayesinde anında bilgi alışının kolaylaştığı, %98,2’sinin (n:55) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinin refakat deneyimini geliştirdiği, %98,2’sinin (n:55) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinden memnun kaldığı, %98,2’sinin (n:55) gerektiğinde tekrar ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti almak istediği, %98,2’sinin (n:55) kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini başkalarına tavsiye edeceği, %64,3’ünün (n:36) ameliyat esnasında hasta yakınlarının kısa mesaj ile bilgilendirilmesinin hastane seçimini etkileyeceği, %89,3’ünün (n:50) ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinin zamanlarını daha iyi değerlendirmesini sağladığı saptandı.

**Tablo 4.11.** Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme memnuniyet anketi soruları (n:56)		n	%
<b>Hastanın ameliyattan çıkmasını nerede beklediniz?<sup>†</sup></b>	Ameliyathane kapısının önünde	17	15,2
	Bekleme koltuklarında	34	30,4
	Hasta odasında	30	26,8
	Kantinde	19	17,0
	Hastane dışında	2	1,8



**Tablo 4.11. Devam.** Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketine Verilen Yanıtların Dağılımı

<b>Gelecekte kısa mesaj ile bilgilendirme almak isteyeceğiniz alanlar nelerdir?<sup>†</sup></b>	Ameliyat öncesi hazırlık	46	41,1
	Tanı işlemleri	30	26,8
	Eğitim	12	10,7
	Klinik bilgilendirme	27	24,1
	Kontrol hatırlatıcı	30	26,8
	Taburculuk sonrası izlem	44	39,3
	Ameliyat esnasında ameliyatın seyrine dair daha ayrıntılı bilgilendirme	3	2,7
	Ameliyat esnasında çift yönlü mesajlaşma	2	1,8
		10	43
<b>Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini puanlayınız.</b>	9	8	14,3
	8	3	5,4
	7	-	-
	6	-	-
	5	1	1,8
	4	-	-
	3	-	-
	2	-	-
	1	1	1,8
	0	-	-
	<b>Min-Mak</b>	<b>Ort±ss</b>	
<b>Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı</b>	1-10	9,50±1,43	

<sup>†</sup>Birden fazla cevap verilmiştir.

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti alan hasta yakınlarının hastanın ameliyattan çıkmasını beklerken %15,2'si (n:17) ameliyathane kapısının önünde, %30,4'ünün (n:34) bekleme koltuklarında, %26,8'inin (n:30) hasta odasında, %17,0'sinin (n:19) kantinde, %1,8'inin (n:2) ise hastane dışında bulunduğu saptandı.

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti alan hasta yakınlarının %41,1'i (n:46) gelecekte ameliyat öncesi hazırlığa, %26,8'inin (n:30) tanı işlemlerine, %10,7'sinin (n:12) eğitime, %24,1'inin (n:27) klinik bilgilendirmeye, %26,8'inin (n:30) kontrol hatırlatmaya, %39,3'ünün (n:44) taburculuk sonrası izleme yönelik bilgilendirme almak istediğini belirtmiş olup, %2,7'sinin (n:3) ameliyat esnasında ameliyatın seyrine dair daha ayrıntılı bilgilendirilmek, %1,8'inin (n=2) ise ameliyat esnasında çift yönlü mesajlaşmak istediği saptandı.

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti alan hasta yakınlarının %76,8'inin (n=43) bu hizmete 10 puan, %14,3'ünün (n=8) 9 puan, %5,4'ünün (n=3) 8 puan, %1,8'inin (n=1) 5 puan, %1,8'inin (n=1) ise 1 puan verdiği saptandı.

Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti alan hasta yakınlarının bu hizmete verdikleri puanlar 1 ile 10 arasında değişmekte olup ortalama  $9,50 \pm 1,43$ 'tür.

**Tablo 4.12.** Deney Grubunda Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Hizmeti Memnuniyet Puanı ile Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının İlişki Düzeyi

Ölçek puanı (n:56)	Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı	
	r	<sup>d</sup> p
DKÖ ÖT	-0,101	0,459
DKÖ ST	-0,226	0,094
Fark	-0,084	0,539
SKÖ	-0,291	0,030*

<sup>d</sup>Pearson korelasyon analizi

\*p<0,05

Deney grubunda ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı ile DKÖ ve SKÖ puanlarının ilişki düzeyine ilişkin bulgular Tablo 4.12'de yer almaktadır.

Deney grubu hasta yakınlarının ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı ile DKÖ ÖT, DKÖ ST puanları ve DKÖ puanlarındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Deney grubu hasta yakınlarının ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puanı ile SKÖ puanları arasında negatif yönde (biri arttığında diğeri azalacak şekilde) 0,291 (zayıf) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (r:-0,291; p:0,030).

## 5. TARTIŞMA

Deneysel tipteki araştırma, ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışıldı.

- Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyine ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması
- Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyine ve Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması

### 5.1. Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyine ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmanın bu bölümünde, hasta yakınlarının anksiyete düzeyine ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular tartışıldı.

Bu araştırmada hasta yakınlarında, deney grubu DKÖ ST puan ortalaması hariç ( $32,21 \pm 8,80$ ) diğer tüm kaygı puanı değerlendirmelerinde puan ortalamalarının 40'ın üstünde olduğu; deney ve kontrol grubunun her ikisinde de DKÖ ÖT puan ortalamasının 40'ın üstünde olmasına karşın (deney ve kontrol sırasıyla;  $49,12 \pm 11,03$ ;  $42,16 \pm 11,71$ ) deney grubu DKÖ ÖT puan ortalamasının, kontrol grubu DKÖ ÖT puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu ( $t:3,240$ ;  $p:0,002$ ) saptandı (Tablo 4.6, Şekil 4.1). Hasta yakınlarının SKÖ puan ortalamaları (deney ve kontrol sırasıyla;  $42,09 \pm 8,83$ ;  $40,36 \pm 8,26$ ) benzer olmasına ( $t:1,072$ ;  $p:0,286$ ) rağmen, gruplar arası DKÖ ÖT puan ortalamalarında saptanan bu durum; durumluk kaygının çevre şartlarına bağlı bir stresten dolayı ortaya çıkması (Talo Yıldırım ve Karaman 2017) göz önüne alındığında, ölçümün yapıldığı esnada var olan herhangi bir stresör ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmadaki hasta yakınlarının DKÖ puan ortalamaları, ameliyat esnasında hasta yakınlarının kaygı seviyesini belirleyen literatürdeki diğer araştırmalarla (Atilla Ayoğlu, 2003;

Hamester vd., 2016; Leske, 1995; Mojdeh vd., 2013; Trecartin ve Carroll 2011) benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada hasta yakınlarında, deney grubunda DKÖ puan değişimi azalma şeklinde iken, kontrol grubunda DKÖ puan değişiminin artma şeklinde olduğu (deney ve kontrol sırasıyla;  $-16,91 \pm 10,42$ ;  $4,82 \pm 5,84$ ) ve her iki grupta da DKÖ puan değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (deney ve kontrol sırasıyla;  $t: -12,142$   $p < 0,001$ ;  $t: 6,174$   $p < 0,001$ ) saptandı. Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisine ilişkin bu bulgu,  $H_1$  hipotezinin gerçekteştiğini göstermektedir. Ayrıca, deney grubunun DKÖ puan değişiminin kontrol grubu DKÖ puan değişiminden anlamlı şekilde yüksek olduğu ( $t: -13,610$ ;  $p < 0,001$ ); deney grubu DKÖ ST puan ortalamasının kontrol grubu DKÖ ST puan ortalamasından anlamlı şekilde düşük olduğu ( $t: -7,778$ ;  $p < 0,001$ ) saptandı (Tablo 4.6, şekil 4.1).

Atilla Ayoğlu (2003), ameliyat öncesi ve sırası bilgi vermenin, hasta ailelerinin kaygı düzeylerine ve kan basıncı değerlerine etkisini belirlemek amacıyla yürüttüğü deneysel çalışmada; deney grubunda DKÖ ÖT puan ortalamasına ( $49,00 \pm 9,74$ ) göre DKÖ ST puan ortalamasının ( $35,64 \pm 9,49$ ) anlamlı şekilde düşük, kontrol grubunda DKÖ ÖT puan ortalamasına ( $51,02 \pm 10,53$ ) göre DKÖ ST puan ortalamasının ( $53,32 \pm 10,25$ ) anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuştur. Kalp atım hızında artma ve kan basıncı değişiklikleri anksiyetenin kardiyovasküler sisteme ilişkin fizyolojik belirtilerindedir (Kılıçaslan, 2014). Aynı çalışmada (Atilla Ayoğlu, 2003), ameliyat öncesi ve sırası dönemde bilgi vermenin, ailelerin ortalama arter basıncı ortamasını ve kalp atım hızı ortalamasını anlamlı şekilde azalttığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Leske (1995), ameliyat esnasında aile üyelerini bilgilendirmenin kaygı seviyesine etkisini belirlemek amacıyla sadece son test ölçümü yaptığı yarı deneysel araştırmada, deney grubunda DKÖ puanı, ortalama arter basıncı ve kalp atım hızı ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaya paralellik gösteren bu bulgular, ameliyat esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin, bizzat bilgilendirme ile benzer etkiler oluşturduğunu göstermekte ve kaygı seviyesini azaltmanın beraberinde, çeşitli parametrelere de benzer şekilde olumlu etkide bulunabileceğini düşündürmektedir.

Munday, Kynoch ve Hines (2014), sistematik derleme çalışmasında elektif cerrahi girişim uygulanan cerrahi hastalarını bekleyen ailelerin kaygılarını azaltmak için bilgi paylaşım müdahalelerinin etkinliğini incelemiştir. Yaptıkları incelemede dahil etme kriterlerini karşılayan yalnızca üç çalışma bulular da, bulgular hastanın durumuyla ilgili şahsen bilgi güncellemesi müdahalesinin ailelerin kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermişlerdir. Ameliyat esnasında bilgi vermenin hasta yakınlarının kaygı seviyesini azalttığını ortaya koyan bazı çalışmalar (Leske, 1995; Munday, Kynoch ve Hines, 2014), böyle bir müdahalenin maliyet etkinliğinin belirlenmeye devam ettiğini belirtmiş; ameliyat esnasında hasta yakınlarını bilgilendirmede kısa mesaj kullanımı, telefon görüşmeleri gibi güncel teknolojinin entegre edildiği daha ileri çalışmalar önermişlerdir.

Kwan, Chiu, Gan ve Chan'in (2016), adölesan idyopatik skolyoz tanısı almış hastalara uygulanan posterior spinal füzyon cerrahisi esnasında periyodik intraoperatif metin mesajlarının ebeveynlerin kaygı düzeyini azaltmada etkinliğini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri araştırmada; ameliyattan altı saat önce (P1), ameliyathaneye ayrılırken (P2), ameliyat başlangıcından bir saat sonra (P3), ameliyatın tamamlanmasından hemen sonra (P4) ve ameliyattan bir gün sonra (P5) olmak üzere beş farklı zamanda ebeveynlerin kaygı seviyelerini ölçmüşlerdir. Araştırma sonuçları, ameliyat esnasında periyodik metin mesajları alan grupta P3 ve P4 ölçümlerinde kaygı seviyesinin hem annede hem de babada anlamlı şekilde düşük olduğunu göstermektedir (Kwan vd., 2016). Hasta yakını olarak sadece ebeveynleri ele alışı ile bu çalışmadan farklılık gösteren literatürdeki bu araştırma, ameliyat esnasında hasta yakınlarının kısa mesajla bilgilendirilmesinin adölesan hasta popülasyonunda da bu çalışma ile benzer etki gösterdiğini ortaya koymuştur.

Literatürde, ameliyat esnasında hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde kısa mesaj iletimini çeşitli sistemler aracılığıyla sağlayan araştırmalar da bu çalışmadaki müdahalenin kullanılabilirliğini desteklemektedir. Jo (2013) çalışmasında, ameliyat esnasında hem ebeveynleri hem de hemşireleri tatmin edebilecek etkili bilgi sağlayabilmek için, hasta takip amacıyla halihazırda var olan ekran ile bilgilendirmeye, doğrudan sistem tarafından sağlanan kısa mesaj iletimini eklediklerini belirtmektedir. Huang vd. (2006), hasta yakınlarına bilgi iletiminde iki

popüler teknolojinin birleştirildiği web tabanlı kısa mesaj servisi sistemini kullandıkları çalışmada, yapılan müdahalenin hasta yakınlarının çoğunluğunun ameliyat esnasındaki bekleme kaygısını azalttığını belirtmiştir.

Blum ve Burns (2013), ameliyat esnasında bekleyen aile üyeleri ve ameliyathane hemşiresi arasındaki iletişimin etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, hastanın durumuna dair sirküle ameliyathane hemşiresi tarafından telefon görüşmesi ile sağlanan periyodik bilgilendirmenin, aile üyelerinin kaygı seviyesini anlamlı bir şekilde azalttığını göstermektedir. Bu çalışmada olduğu gibi ameliyat esnasında hasta yakınlarını bilgilendirmede iletişim cihazlarını tercih eden literatürdeki bu araştırma, telefon görüşmelerinin hasta yakınlarının kaygı seviyesinde kısa mesaj kullanımı ile benzer etkiler yarattığını göstermektedir.

Hasta yakınlarına bilgi iletiminde baskı malzemeleri gibi içerikler de kullanılabilir (Kim ve Vasuki 2017). Muldoon, Cheng, Vish, Dejong ve Adams (2011), cerrahi girişimleri ve tahmini sürelerini, bekleme salonunda kalış ya da ayrılış talimatlarını, gerekli hallerde bilgi almak için iletişim kurulabilecek telefon numaralarını içeren bilgilendirici bir kart verilmesinin ameliyat esnasında bekleyen hasta yakınlarının kaygı seviyesine etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, yapılan müdahalenin kaygı seviyesini azalttığını belirten hasta yakınlarının oranının anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır.

Dikkati başka yöne çekme yöntemleri, sağlık çalışanları tarafından çeşitli şekillerde uygulanarak kaygı seviyesini azaltmada kullanılmaktadır (İnal ve Canbulat, 2015). Bu yöntemlere film izletilmesi, müzik ya da şiir dinletilmesi, konuşurma örnek verilebilir (Özveren, 2011). Mojdeh, Zamani, Kooshki ve Jafari (2013), ameliyat esnasında bekleyen hasta yakınlarına film izletilmesinin kaygı seviyesine etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttüğü tek gruplu ön test son test çalışmasında; bekleme odasında yer alan, ameliyathanedeki hastanın durumunun takip edilmesini sağlayan ekran ile yapılan kurumun rutin bilgilendirmesinin beraberinde ekranı ikiye bölerek, ekranın diğer bir bölümünde hasta yakınlarına film göstermişlerdir. Literatürdeki çalışmada (Mojdeh vd., 2013), hasta yakınlarının DKÖ ÖT puan ortalamasına göre ( $46,06 \pm 9,26$ ) DKÖ ST puan ortalaması ( $39,15 \pm 11,81$ ) anlamlı şekilde düşük

bulunmuştur. Bu doğrultuda, bu çalışmadaki bilgilendirme şekline ek olarak uygulanan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin etkisinin değerlendirilebileceği ileri çalışmalarda, dikkati dağıtma yöntemlerinin bekleme alanındaki ekrana bağlı kalmayarak çeşitlendirilebileceği, bireysel tercihler doğrultusunda şekillendirilerek daha olumlu bir bekleme deneyimi sağlanabileceği düşünülmektedir.

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde yapılan bilgilendirmenin hasta yakınlarına etkisini değerlendiren çalışmalar (Hamester vd., 2016; Yang vd., 2016), sadece ameliyat esnasında değil, farklı dönemlerde de hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin araştırmamız ile benzer etkiler gösterdiğini desteklemektedir. Yang vd.'nin (2016), tonsillektomi uygulanacak çocukların annelerine cerrahi girişim hakkında kısa mesajla yapılan eğitimin anneler ve çocukları üzerindeki etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada, yapılan müdahalenin annelerin bilgi seviyesi ve çocukların kaygı düzeyinde anlamlı şekilde etkili olduğunu göstermektedir. Hamester, De Souza, Moraes ve Pellanda'nın (2016), bir hemşirelik müdahalesinin kardiyak cerrahi geçiren hastaların yakınlarının kaygı düzeyine etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada, bekleme alanındaki hasta yakınlarına ameliyat sonrası bakım ünitesindeki ilk ziyaret öncesinde karşılaşılabilecek koşullar, kullanılan ekipman ya da cihazlar hakkında görsel-ışitsel kaynaklar kullanılarak duruma uyum eğitimi yapmıştır. Müdahale sonrası deney grubunun DKÖ puan ortalaması (41,30±8,60), kontrol grubunun DKÖ puan ortalamasından (50,60±9,40) anlamlı şekilde düşük olduğu ve deney grubunda ziyaret öncesi "hazır ve kendinden emin" hissedenerin oranının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatürdeki, ameliyat esnasında bekleyen hasta yakınlarının kaygı seviyesini değerlendiren benzer çalışmalarda, bu araştırma sonuçlarından farklı olarak, yapılan müdahalelerin anlamlı etki yaratmadığı saptanmıştır. Kynoch, Crowe, McArdle, Munday ve Cabilan (2017), hastaya uygulanan cerrahi sürecin genel hatlarını, tahmini süresini, bekleme alanı ve yapılabilecek aktiviteler hakkında bilgileri içeren bilgi kartının verilmesi ile hasta ayılma odasına alındığında yakınlarının bizzat bilgilendirilmesini içeren yapılandırılmış bir iletişim programının; hasta yakınlarının kaygı seviyesine etkisini ortaya koymak amacıyla yürüttükleri çalışmada, müdahale

sonrası deney grubunun DKÖ puan ortalamasının ( $35,03 \pm 11,07$ ) kontrol grubunun DKÖ puan ortalamasından ( $36,85 \pm 12,51$ ) düşük olmasına karşın, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuşlardır.

Trecartin ve Carroll (2011), iki farklı hemşirelik müdahalesinin invaziv kardiyak prosedürler esnasında bekleyen hasta yakınlarının kaygı seviyesine etkisini değerlendirmek amacıyla üç grupta yürüttükleri çalışmada; Grup 1’de standart bakım uygularken, Grup 2’de standart bakımın beraberinde bekleme esnasında bilgilendirme yapmış, Grup 3’te ise standart bakımın ve bekleme esnasında bilgilendirmenin beraberinde prosedür sonrası hasta yakınlarının ayılma odasına ziyaretini sağlamıştır. Bekleme esnasında bilgilendirme sonrası yapılan değerlendirmede Grup 2 ve Grup 3’deki hasta yakınlarının DKÖ puan ortalaması ( $42,00 \pm 14,00$ ) ile Grup 1’deki hasta yakınlarının DKÖ puan ortalamaları ( $42,20 \pm 14,00$ ) arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kalbin gerek hayati öneme sahip olması gerekse sembolik anlamı olması itibarıyla kardiyak girişimler, bireylerde ölüm korkusunu ve anksiyete riskini artırır (Cimilli, 2001; Çağlar, Çelik ve Şevkioglu, 2014). Bu çalışmada, ortopedik hasta popülasyonunun yakınlarında cerrahi girişim esnasında bilgilendirmenin kaygı seviyesini anlamlı şekilde düşürmesine karşı, Trecartin ve Carroll’un çalışmasında kardiyak hasta popülasyonunun yakınlarında anlamlı etkinin saptanmaması hedef hasta grubuna uygulanan cerrahi kategorisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Tagadaya, Macapobre ve Rich (2013), ameliyat esnasında iletişimin sağlanmasında çağrı cihazı kullanımının etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri ön test son test, kontrol gruplu yarı deneysel çalışmada; her iki grubun kaygı puan ortalamaları ilk değerlendirmeye göre artmasına karşın, çağrı cihazı kullanılmayan grupta kaygı puanı değişimin anlamlı, çağrı cihazı kullanılan grupta kaygı puanı değişiminin anlamlı olmadığını ve ikinci değerlendirmede gruplar arası kaygı puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmektedir. Literatürdeki araştırmanın (Tagadaya vd., 2013), ortopedik hastaların tedavi gördüğü bir sağlık kuruluşunda yürütüldüğü dikkate alındığında, bu çalışma ile benzer hedef grubunda farklı etkiler göstermesi; ameliyat esnasında bilgilendirme şeklinin farklılığından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, bu çalışmada bilgilendirme



amacıyla kullanılan kısa mesajlar hasta yakınlarının kişisel mobil telefonuna iletilirken, Tagadaya vd.'nin çalışmasında hasta yakınlarının kendisine teslim edilen çağrı cihazı titredikten sonra bilgilendirilmek için bekleme alanına geri dönmeleri belirtilmiştir.

Farklı bir bilgilendirme şekli kullanan Barberi (2015), ameliyat esnasında hasta yakınlarının bilgilendirmesinde elektronik hasta izlem panosunun etkisini sadece son test ölçümü yaparak değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada, yapılan müdahalenin hasta yakınlarının kaygı seviyesinde anlamlı fark oluşturmadığını saptamıştır. Benzer şekilde ülkemizde birçok sağlık kurumunda ameliyat esnasında hasta yakınlarını bilgilendirici ekranlar bulunmakta fakat bazen ekranın görünür olduğu alanda bekleme koltukları bulunmayabilmekte ya da kapasitesi yetersiz olabilmekte bazen de ekranın konumu itibarıyla ameliyathanenin kapısı önünde yığılmalara sebep olabilmektedir. Ekran ile bilgilendirme manuel gerçekleştiriliyorsa denetim elemanı ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada bilgilendirici kısa mesajlar hasta yakınlarının telefonuna iletiğinden herhangi bir lokasyona bağlı kalma zorunluluğu yok iken, literatürdeki çalışmada (Barberi, 2015), hasta yakınlarının bilgi alabilmek için elektronik hasta izlem panosunun yakınında bulunması ve sürekli takip halinde olması gerekmektedir. Bu çalışma aynı zamanda, hasta yakınlarının kaygı seviyesinin azaltılmasının yanı sıra bilgilendirmeden yoksun kalmayarak dilediği mekanda bekleyebilme fırsatı sağlamaktadır.

Bu çalışmada hasta yakınına ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanı incelendiğinde; sürekli kaygı puanının ( $r:0,328$ ;  $p<0,001$ ), cinsiyetin ( $t:3,921$ ;  $p<0,001$ ), hasta ile yaşama durumunun ( $t:2,246$ ;  $p:0,027$ ) ve ameliyat deneyimi değerlendirmesinin ( $Z:-2,022$ ;  $p:0,043$ ) hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Sürekli kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin; kolaylıkla incindikleri, karamsarlığa büründükleri ve durumluk kaygıyı daha sık ve yoğun şekilde yaşadıkları görülmektedir (Öner ve Le Compte 1985). Genel olarak literatürde, durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki olduğuna dair bir eğilim söz konusudur ve bireyin genel olarak kaygı eğilimini ifade eden sürekli kaygının, durumluk kaygı tarafından

etkilendiği ileri sürülmektedir (Özen Kutanis ve Tunç, 2013). Tektaş (2014) ve Özen Kutanis ve Tunç'un (2013) çalışmasında, sürekli kaygı ile durumluk kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı güçlü ilişki olduğunu saptanmıştır. Benzer şekilde, Fletcher vd.'nin (2008) çalışmasında da kaygının bu iki görünümü arasında pozitif ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışma sonuçları, literatürdeki araştırmalarla sürekli kaygı ile durumluk kaygı arasındaki ilişki yönünden benzerlik göstermektedir.

Kadınlar hormonal ve biyolojik faktörler, toplumsal beklentilere ya da baskılara daha fazla maruz kalma gibi nedenlerle ruhsal yönden erkeklere göre daha fazla risk altında olmakla birlikte, anksiyete kadınlarda daha yaygın olarak görülmektedir (Yılmaz ve Türkleş, 2017). Patelarou, Melidoniotis, Sgouraki, Karatzi ve Souvatzis'in (2014) araştırmasında, hasta yakınlarının cinsiyeti ile durumluk kaygı puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürde birçok araştırmada (Bat Tonkuş, 2016; Duman, 2016; Marakoğlu, Demirer, Özdemir ve Sezer, 2003; Özyürek, 2016; Yılmaz vd., 2014b) cinsiyetin durumluk kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu desteklenmektedir.

Hasta ile yaşama durumu, bakım vericilerin kendi işlevsellikleri ile ilgili birtakım sorunlara neden olabilmektedir. Sürekli olarak bakım vermektan kaynaklanan fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, anksiyete seviyesini arttırabilmektedir (Özyeşil vd., 2014). Özyeşil, Oluk ve Çakmak'ın (2014) yaptıkları çalışmada, bakım verme yükünün bireylerde durumluk ve sürekli kaygıyı arttırdığını gösterilmektedir. Bu çalışma sonuçları, literatürdeki araştırmalarla hasta ile yaşama durumunun kaygı üzerindeki etkisi yönünden benzerlik göstermektedir.

Travmatik bir deneyim; bireyin hayata dair oluşturduğu bilişsel şemaların etkilenmesine, kaygı yaşamasına, baş etme kaynaklarının ve kapasitesinin yetersiz kalmasına neden olur (Erden, 2016). Bu çalışmada "iyi değil" şeklinde olumsuz ameliyat deneyimi değerlendirmesinde bulunan hasta yakınlarının durumluk kaygı seviyesinin, "iyi" şeklinde olumlu değerlendirmede bulunan hasta yakınlarından yüksek olması bu bilgiyi desteklemektedir. Kırçiçek Deliktaş, Açıkgoz ve Çelik (2017), ameliyat deneyimi değerlendirmesinin durumluk kaygı puanına etkisini bu çalışmadan farklı olarak hastalarda değerlendirmiştir. Literatürdeki bu araştırmada

(Kırçıçek Deliktaş vd., 2017), önceki ameliyat deneyimine ilişkin “iyi” ve “orta” değerlendirmesinde bulunan hastaların durumluk kaygı puanlarının, “kötü” değerlendirmesinde bulunanlardan daha düşük olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada hastaya ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanı incelendiğinde; yaşın ( $r:0,204$ ;  $p:0,031$ ) hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu saptandı (Tablo 4.8).

Literatürdeki birçok çalışmada, hastanın yaşının hasta yakınının anksiyetesini etkileyebilecek faktör olarak ele alındığı görülmektedir (Atilla Ayoğlu, 2003; Barbaros, 2012; Patelarou vd., 2014). Barbaros (2012) çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, çocuğun yaşının annenin durumluk kaygı puanında etkili olmadığını saptamıştır. Patelarou vd.’nin (2014), anestezi sonrası bakım ünitesine sağlanan ziyaretin hasta yakınlarının kaygı seviyesine etkisini değerlendirdiği yarı deneysel çalışmada da hastaların yaş grubunun hasta yakınlarının durumluk kaygı seviyesine anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Bazı araştırmalar (Barbaros, 2012; Patelarou vd., 2014), bu çalışmanın sonucundan farklılık göstermektedir. Literatürde hastanın yaşı ameliyat sonrası komplikasyonlar için risk faktörü olarak bildirilmesine (Kurtaran vd., 2011; TTD, 2014a; Uzunköy, 2005) rağmen hasta yakınının anksiyetesine etkisinin tartışmalı olduğunu gösterilmektedir.

Bu çalışmada cerrahiye ilişkin faktörlere göre DKÖ ÖT puanı incelendiğinde; hastaya uygulanan cerrahi girişimin ( $\chi^2:8,600$ ;  $p:0,035$ ) ve uygulanan anestezinin ( $Z:-1,981$ ;  $p:0,048$ ) hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu saptandı (Tablo 4.9).

Uygulanan cerrahi bölgesi ve tipi ameliyat sonrası komplikasyon riskini öngörmede önemlidir. Ayrıca, ameliyat sonrası komplikasyon gelişiminde uygulanan cerrahi teknik ile birlikte cerrahi girişimin acil ya da elektif oluşu da etkilidir (TTD, 2014b). Majör ortopedik cerrahide kanama gibi sorunlar hastanın yaşamını tehdit edecek

boyutlara varabilmektedir (Benli vd., 1998). Bu çalışmada kalça artroplastisi gerçekleştirilen hastaların yakınlarının durumluk kaygı puanlarının, diz artroplastisi gerçekleştirilen hastaların yakınlarının puanlarından yüksek oluşunun; cerrahi bölgesinin farklılığından ve tehdit algısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Leske (1995) ve Atilla Ayoğlu (2003) çalışmasında, bu çalışmaya benzer şekilde, hastaya uygulanan cerrahiye hasta yakınının anksiyetisine etki edebilecek bir değişken olarak ele almıştır. Patelarou vd.'nin (2014) çalışmasında, hastaya uygulanan cerrahi girişimin aciliyetinin hasta yakınlarının durumluk kaygı puanında etkili olmadığını saptamıştır. Hasta açısından ele alındığında ise, Fındık ve Yıldızeli Topçu'nun (2012) çalışmasında, hastaların cerrahi girişime alınış şekillerinin hastaların kaygı puanında etkili olduğu görülmektedir.

Uygulanan anestezi tipi, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlarla ilişkili olup, hasta için cerrahi bir risk faktörü olarak gösterilmektedir. Genel anestezi maddeler, solunum kas tonusunu azaltarak ya da hava yollarının kapanmasına bağlı olarak ateletazi oluşturarak ameliyat sonrası pulmoner komplikasyon gelişimine neden olabilmektedir (TTD, 2014b). Urwin, Parker ve Griffiths (2000), kalça fraktürü nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarda bölgesel ve genel anestezinin etkilerini karşılaştırdıkları meta-analiz çalışmasında, bölgesel anestezi uygulanan hastalarda bir aylık mortalite ve derin ven trombozu insidansında azalma olduğunu bildirmektedir. Anestezi türünün ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini hasta açısından ele alan Küpeli, Kuyruklu Yıldız, Taş, Bircan Ocak ve Alagöl (2016), uygulanan anestezi türü ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır. Benzer şekilde, Yılmaz ve Aydın (2013), anestezi türü ile ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Erdem vd. (2011) ise, sadece perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin etkisini çalışmış olup, genel anestezi uygulanan hasta grubunda anestezi endişe anketi puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada literatürdeki bu araştırmaların aksine, bölgesel anestezi uygulanan hastaların yakınlarının durumluk kaygı puanlarının anlamlı şekilde yüksek bulunması, genel anestezi uygulamasının sayıca azlığından kaynaklanan bir sonuç olabileceğini düşündürmektedir.

## 5.2. Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyine ve Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmanın bu bölümünde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyine ve memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada, ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirilen hasta yakınlarının tamamının daha önce kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti almadığı (%100,0) saptandı. Bunun beraberinde; kullanışlı ve yararlı bulanların (%98,2), kendini hastanın daha yakınında hissedenlerin (%96,4), duygusal gereksinimlerine hitap edilenlerin (%94,6), bilgilendirilme sıklığı artanların (%98,2), anında bilgi alışı kolaylaşanların (%98,2), refakat deneyimi gelişenlerin (%98,2), memnun kalanların (%98,2), gerektiğinde tekrar bu şekilde bilgilendirilmek isteyenlerin (%98,2), başkalarına tavsiye edeceklerin (98,2), hastane seçimini etkileneceklerin (%64,3), zamanını daha iyi değerlendirmesi sağlananların (%89,3), hastanın ameliyattan çıkmasını beklerken bekleme koltuklarında bulunanların (%30,4), gelecekte ameliyat öncesi hazırlığa dair kısa mesaj ile bilgilendirilmek isteyenlerin (%41,1), bu hizmeti 10 puan vererek değerlendirenlerin (%76,8) çoğunluğu oluşturduğu bulundu. Bu çalışmada, ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puan ortalamasının 9'un üzerinde olduğu ( $9,50 \pm 1,43$ ) saptandı (Tablo 4.10, Tablo 4.11). Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin memnuniyet düzeyine etkisine ilişkin bu bulgu,  $H_2$  hipotezinin gerçekleştiğini göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde, ameliyat esnasında bekleyen hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin memnuniyet düzeyine etkilerini değerlendiren benzer araştırmalar ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Blum ve Burns (2013) çalışmasında, sirküle ameliyathane hemşiresi tarafından telefon görüşmesi ile sağlanan periyodik bilgilendirmenin "iyi bir deneyim" olarak algılandığını ve memnuniyetin anlamlı şekilde arttığını göstermektedir. De La Roza ve Munro (2017), ameliyat esnasında hastanın durumuna dair gerçek zamanlı olarak aile üyelerine doğrudan ameliyathaneden sağlanan; metin, görüntü ve video içeriklerinin iletebildiği mobil uygulama ile modern bir iletişim şekli geliştirdikleri çalışmada, aile üyelerinin kaygı seviyesini azaldığı, bunun beraberinde uygulamadan memnun kaldığı ve böyle bir uygulamanın katılımcıların çoğunluğunun hastane

seçimini etkileyebileceği bildirilmektedir. Aynı çalışmada (De La Roza ve Munro 2017), hemşirelerin değerlendirmelerine de yer verilmiş olup, hemşirelerin bu uygulamayı geleneksel telefon görüşmelerine tercih ettiği, daha güvenilir ve etkili bulunduğu belirtilmektedir.

Huang vd. (2006), ameliyat esnasında hasta yakınlarına bilgi iletiminde web tabanlı kısa mesaj servisi sistemini kullandıkları çalışmada, hasta yakınlarının çoğunluğunun zamanını daha iyi değerlendirebildiğini, beklerken başka yerde bulunabildiğini, gerçek zamanlı bilgi edinebildiğini ve iş gecikmelerinin azaldığını ifade ettiklerini bildirmektedir. Bunların yanı sıra, Huang vd.'nin araştırmasında, bu çalışmadan farklı olarak, hasta yakınlarının çoğunluğu gelecekte cerrahi durum bilgisi, klinik bilgilendirme ve ilaç hatırlatma içerikli kısa mesajlar almak istediklerini belirtmişlerdir. Gordon vd. (2015), ameliyat esnasında hasta yakınlarını web tabanlı bir platform aracılığıyla kısa mesaj ve/veya e-posta yoluyla bilgilendirdikleri çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun keyif aldığını, ameliyat esnasında sevdikleri kişiye daha yakın hissettiklerini, başkalarına tavsiye edebileceklerini ve bu hizmeti “gelişmiş bir hastane deneyimi” olarak nitelediklerini belirtmektedir.

Bu çalışmada ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirilen hasta yakınlarının memnuniyet puan ortalamasının hasta yakınlarının kaygı puan ortalamaları ile ilişkisi incelendiğinde; DKÖ ÖT puan ortalaması ( $r:-0,101$ ;  $p:0,459$ ), DKÖ ST puan ortalaması ( $r:-0,226$ ;  $p:0,094$ ) ve DKÖ puan değişimi ( $r:-0,084$ ;  $p:0,539$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmazken, sadece SKÖ puan ortalaması ile ( $r:-0,291$ ;  $p:0,030$ ) anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4.12).

Arslan (2014) ve Akdemir (2017) çalışmasında, hasta yakınlarında kaygı düzeyi ile memnuniyet durumunun ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmadan farklı olarak elektif cerrahi uygulanacak hastalar ile çalışmasını gerçekleştiren Turhan, Avcı ve Özcengiz (2012), hastaların memnuniyet puanları ile ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptamışlardır. Literatürdeki araştırma (Turhan, Avcı ve Özcengiz, 2012), ameliyat öncesi sürekli kaygı puanının

yüksek olduğu tespit edilmiş bireylerin memnuniyet puanlarının daha düşük çıktığını göstermekte olup bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgulardan aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Hasta yakınları ile hastaların tanıtıcı özellikleri bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek hasta yakınına ilişkin faktörler bakımından deney ve kontrol grubu arasında “sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi” hariç, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek hastaya ilişkin faktörler bakımından deney ve kontrol grubu arasında “evde bakımına ihtiyacı olan kişi varlığı” ve “deneyimlenen cerrahi” hariç, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Hasta yakınlarının anksiyete düzeyini etkileyebilecek cerrahiye ilişkin faktörler bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Deney grubu SKÖ puan ortalaması  $42,09\pm 8,83$  ve kontrol grubu SKÖ puan ortalaması  $40,36\pm 8,26$  olup, gruplar arası SKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Deney grubu DKÖ ön test puan ortalaması  $49,12\pm 11,03$  ve kontrol grubu DKÖ ön test puan ortalaması  $42,16\pm 11,71$  olup, gruplar arası DKÖ ön test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,01$ ).

Deney grubu DKÖ son test puan ortalaması  $32,21\pm 8,80$  ve kontrol grubu DKÖ son test puan ortalaması  $46,98\pm 11,16$  olup, gruplar arası DKÖ son test puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,001$ ).



Deney ve kontrol grubunda DKÖ ÖT puanına göre DKÖ ST puanında gözlenen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,001$ ).

Deney grubunda gözlenen DKÖ puan değişiminin kontrol grubunda gözlenen değişimden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde büyük olduğu bulundu ( $p<0,001$ ).

Hasta yakınına ilişkin faktörlerden; sürekli kaygı puanının, cinsiyetin, hasta ile yaşama durumunun ve ameliyat deneyimi değerlendirmesinin hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

Hastaya ilişkin faktörlerden yaşın hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

Cerrahiye ilişkin faktörlerden hastaya uygulanan cerrahi girişimin ve anestezinin hasta yakınının DKÖ ÖT puanında etkili olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların, ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puan ortalamasının 9'un üzerinde olup ( $9,50\pm 1,43$ ), ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti memnuniyet puan ortalamasının SKÖ puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Konuya dikkat çekilmesini sağlamak üzere, ameliyat esnasında hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerle değerlendirilmesi,
- Hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin azaltılması ve memnuniyetin geliştirilmesi için ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme yapılması,
- Ameliyat esnasında hasta yakınlarını bilgilendirmek amacıyla iletilen içeriklerin zenginleştirilmesi,
- Ameliyat esnasında hasta yakınlarının anksiyete düzeyinin azaltılması ve memnuniyetin artırılması amacıyla diğer hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması,

- Araştırmanın farklı yerde, zamanda, örnekleme ve diğer sağlık kuruluşlarında kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla tekrarlanması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akdemir, D. (2017). *Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının, memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 471346).
- Akdur, O., Özkan, S., Avşaroğulları, L., Durukan, P., & İkizceli, İ. (2009). Acil serviste hasta yakınlarını bilgilendirmede farklı bir yöntem. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 7-8.
- Akildiz, M., Aksoy, Y., Kaydu, A., Kaçar, C.K., Şahin, Ö.F., & Baysal Yıldırım, Z. (2017). Elektif sezaryen ameliyatlarında anestezi yönteminin preoperatif anksiyete düzeylerine etkisi. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 45, 36-40.
- American Psychiatric Association (APA) (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, American Psychiatric Publishing. <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05> sayfasından erişilmiştir.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Current Approaches In Psychiatry-Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-168.
- Arslan, D. (2014). *Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 379383).
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S. (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 17-21.
- Aslan, K. (2010). *Türkiye'de SMS haberciliği*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 261720).
- Aşçı, Ö., Hazar, G., & Yılmaz, M. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 160-165.
- Atilla Ayoğlu, T. (2003). *Ameliyat öncesi ve sırası bilgi vermenin hasta ailelerinin anksiyete düzeylerine ve kan basıncı değerlerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 124146).
- Atmaca Çetin, T. (2016). *Acil serviste çalışan hemşirelerin ve doktorların nöbet öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 433329).
- Aydın Aşık, E., Çökmüş, F.P., Aydemir, Ö., Aşçıbaşı, K., Herdem, A., Çöldür, E.Ö. vd. (2017). DSM-5 düzey 2 anksiyete ölçeği Türkte formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18(Ek sayı 2), 45-50.

- Aydın, B.O., & Şahin, E. (2016). Hastanede hasta ve hasta yakınları düzeyinde görülen iletişim problemlerinin çözümüne yönelik bir model önerisi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 64-94.
- Aydın, K., Tokur, M.E., Daş, T., Esmen, D., Arslanoğlu, E., Yaldırak, E. vd. (2016). Anestezi yoğun bakım ünitesinde hasta yakını memnuniyetinin değerlendirilmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 61-70.
- Aydın, N., & Tunca, F. (2016). Yatan hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine bir araştırma. *ABMYO Dergisi*, 42, 73-90.
- Barbaros, H. (2012). *Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 314420).
- Barberi, P.M. (2015). *Reducing the surgical patient's family member's anxiety using an electronic patient tracking board*. Doctoral dissertation, Walden University, College of Health Sciences. Retrieved from <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2979&context=dissertations>.
- Bariş, N. & Karabacak, Ü. (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 131-137.
- Başar, G., Akın, S., & Durna Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 125-147.
- Bat Tonkuş, M. (2016). *Yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hastalarda ve hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 437683).
- Bekmezci, E. (2017). *Karpal tünel sendromlu hastalarda anksiyete düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 471569).
- Benli, T., Tüzüner, M., Akalın, S., Aydın, E., Altuğ, T., & Göksan, G. (1998). Ortopedik majör cerrahi uygulanan 400 hastanın intraoperatif ototransfüzyon sonuçları. *Acta Orthop Traumatol Tur*, 32, 1-4.
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) (2015). *Bilgi ve iletişim teknolojileri terimleri kılavuzu*. <https://www.btk.gov.tr/tr-TR/Sayfalar/Bilgi-ve-Iletisim-Teknolojileri-Terimleri-Kilavuzu> sayfasından erişilmiştir.
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) (2017). *Türkiye elektronik haberleşme sektörü 2017 yılı 3. çeyrek pazar verileri raporu*. [https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar\\_Verileri%2f2017-Q3.pdf](https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar_Verileri%2f2017-Q3.pdf) sayfasından erişilmiştir.
- Binici, Y. (2015). *Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 379379).

Bishop, T. F., Press, M. J., Mendelsohn, J. L., & Casalino, L. P. (2013). Electronic communication improves access, but barriers to its widespread adoption remain. *Health Affairs*, 32(8), 1361-1367.

Blum, E.P., & Burns, S.M. (2013). Perioperative communication and family members' perceived level of anxiety and satisfaction. *ORNAC Journal*, September, 13-14.

Bulut, H. (2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 12(4), 288-298.

Carter, A. J., Deselms, J., Ruyle, S., Morrissey Lucas, M., Kollar, S., Cannon, S. at al. (2012). Original article: postanesthesia care unit visitation decreases family member anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 27(1), 3-9.

Cimilli, C. (2001). Cerrahide Anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4, 182-186.

Çağlar, V., Çelik, N., & Şevkioglu, B. (2014). Kalp anatomisinin tarihsel serüveni. *Int J Basic Clin Med*, 2(3), 153-158.

Çalışkan, E., Gürhan, N., & Tekgündüz, A.İ.E. (2017). Distress, anxiety and depression in patients who have received hematologic cancer diagnosis. *Acta Oncol Tur*, 50(3), 207-217.

Çelik, G.G., & Eşer, İ. (2017). Effect of touching on anxiety and practice skill of nursing students during intravenous catheterization skill training. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1820-1830.

Çetinkaya, F., & Karabulut, N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 20-26.

Çıtlık Sarıtaş, S., & Büyükbayram, Z. (2016). Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 141-150.

De La Roza, K.J., & Munro, H.M. (2017). Improving Communication From The Operating Room: A New Mobile Application To Enhance The Family Experience. <http://catalyst.nejm.org/ease-operating-room-mobile-communication-app/> sayfasından erişilmiştir.

Demircan, S., Ataş, M., Altunel, O., Gülhan, A., & Zararsız, G. (2015). Anksiyetenin katarakt cerrahisi uygulanan hastalarda uyum ve intraoperatif ağrı üzerine etkisi. *Glokom-Katarakt/Journal of Glaucoma-Cataract*, 10, 278-282.

Dolgun, E., & Candan Dönmez, Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 10-15.

- Duman, E.A. (2016). *Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 440212).
- Durak, T.Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V. vd. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4), 130-137.
- Durmaz, A. (2012). *Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 308291).
- Erdem, D., Uğış, C., Albayrak, D., Akan, B., Aksoy, E., & Göğüş, N. (2011). Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(1), 11-16.
- Erden, N.S. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu, işyerinde zorbalık ve nörotiklik: araştırma önerisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/Journal of International Social Research*, 9(46), 674-682.
- Ergün, R., Ergün, D., & Ergan, B. (2016). Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon. *Yoğun Bakım Derg.*, 7, 93-98.
- Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, F.Ş., & Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif alan: evde bakımda telehemşirelik ve tele sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 194-201.
- Fındık, Ü.Y., & Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 22-33.
- Fletcher, B., Paul, S., Dodd, M., Schumacher, K., West, C., Cooper, B. at al. (2008). Prevalence, severity, and impact of symptoms on female family caregivers of patients at the initiation of radiation therapy for prostate cancer. *Journal Of Clinical Oncology*, 26(4), 599-605.
- Gordon, C.R., Rezzadeh, K.S., Li, A., Vardanian, A., Zelken, J., Shores, J.T. at al. (2015). Digital mobile technology facilitates HIPAA-sensitive perioperative messaging, improves physician-patient communication, and streamlines patient care. *Patient Safety in Surgery*, 9(21), 1-7.
- Gölbashi, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2017). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.*, 10(1), 33-41.
- Güler, E. (2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101.
- Günay, O., Nergis, S., & Aslantaş, E.E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Türk J Public Health*, 15(3), 176-186.
- Hamester, L., De Souza, E.N., Moraes, M.A., & Pellanda, L.C. (2016). Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24:e2729, 1-8.

- Huang, F., Liu, S.C., Shih, S.M., Tao, Y.H., Wu, J.Y., Jeng, S.Y. at al. (2006). A web-based short messaging service system to enhance family-centered surgical patient care. *Consumer-Centered Computer-Supported Care for Healthy People*, 163-166.
- İnal, S., & Canbulat, N. (2015). Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *HSP*, 2(3), 372-378.
- Jo, E. (2013). An automated information system for families of patients in the operation room based on EMR data. *Studies In Health Technology and Informatics*, 1018.
- Karaca Çiftçi, E., Aydın, D., & Karataş, H. (2016). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *J Pediat Res*, 3(1), 23-29.
- Karaca, M.A., Erbil, B., & Özmen, M.M. (2011). Waiting in the emergency room: patient and attendant satisfaction and perception. *Eur J Surg Sci*, 2(1), 1-4.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Karaman, D. (2016). *Meme biyopsisi sırasında sanal gerçeklik uygulamasının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 435708).
- Karaman, N. (2008). *Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından> erişilmiştir. (Tez Numarası 203992).
- Karaman Turan, N., & Acaroğlu, R. (2012). Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(2), 308-315.
- Kes, D. (2018). Kan basıncı kontrolünü sağlamada kısa mesaj servisi (SMS) kullanımı: literatür taraması. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 9(18), 20-28.
- Keser Özcan, N. & Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6), 1442-1456.
- Kılıç, C. (2017). Anksiyete bozukluklarında bilimsel araştırmalar klinik pratiğe ne oranda yansıyor? *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 20(2), 6-7.
- Kılınçaslan, A. (2014). Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları. [http://istanbultip.istanbul.edu.tr/ogrenci/wp-content/uploads/2014/04/079\\_2.anksiyete.kisa\\_.kucuk1\\_.pdf](http://istanbultip.istanbul.edu.tr/ogrenci/wp-content/uploads/2014/04/079_2.anksiyete.kisa_.kucuk1_.pdf) sayfasından erişilmiştir.
- Kırçıçek Deliktaş, H., Açıkgöz, T., & Çelik, S. (2017). Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(4), 283-292.

- Kim, J.M., & Vasuki, R. (2017). The effects of providing surgical progress information using SMS on satisfaction of nursing needs and state anxiety of the patients' family. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2)VI, 48-56.
- Kocabaşoğlu, N. (2008). *Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62, İstanbul, s: 175-184.
- Kurtaran, B., Candevir A., Taşova, Y., İnal, A.S., Yılmaz, D.M., Kömür, S. vd. (2011). Cerrahi sonrası gelişen menenjitlerin risk faktörleri ve sonuçlar. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 16(4), 160-168.
- Küpeli, İ., Kuyruklu Yıldız, U., Taş, S., Bircan Ocak, N., & Alagöl, A. (2016). Rejyonal anestezi/periferik sinir bloğu ile genel anestezinin preoperatif anksiyeteye etkilerinin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 14(1), 1-6.
- Kwan, M.K., Chiu, C.K., Gan, C.C., & Chan C.Y.W. (2016). Can intraoperative text messages reduce parental anxiety of children undergoing posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis? *Spine*, 41(4), E225–E230.
- Kynoch, K., Crowe, L., McArdle, A., Munday, J., & Cabilan, C.J. (2017). Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. *Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 30(1), 29-35.
- Lerman, Y., Kara, I., & Porat, N. (2011). Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient accompaniers. *AORN Journal*, 94(4), 385-392.
- Leske, J.S. (1995). Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members. *Applied Nursing Research*, 8(4)(November), 169-173.
- Marakoğlu, İ., Demirer, S., Özdemir, D., & Sezer, H. (2003). Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2), 73-79.
- Mıngır, T., Ervatan, Z., & Turgut, N. (2014). Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete. *Türk J Anaesth Reanim*, 42, 190-195.
- Mojdeh, S., Zamani, M., Kooshki, A.M., & Jafari, N. (2013). Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 18(4), 329-332.
- Muldoon, M., Cheng, D., Vish, N., Dejong, S., & Adams, J. (2011). Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety. *AORN Journal*, 94(3), 246-253.
- Munday, J., Kynoch, K., & Hines, S. (2014). The effectiveness of information-sharing interventions to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review. *JB I Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 12(3), 234-273.
- Muştu, Y., & Çavuş, E. (2012). *Kısa mesaj sunucusu (SMS gateway) tasarımı*. ELECO '2012 Elektrik-Elektronik ve Bilgisayar Mühendisliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, Bursa, s: 623-626.



- Öner, N. (2006). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler Bir Başvuru Kaynağı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Öner, N. & Le Compte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:33.
- Özcan, F. & Yavuz, E. (2017). Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *Jour Turk Fam Phy*, 8(3), 66-74.
- Özen Kutanis, R., & Tunç, T. (2013). Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *"İş, güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2), 1-15.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 39-44.
- Özyürek, H. (2016). *Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından erişilmiştir](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/sayfasından_erişilmiştir). (Tez Numarası 447258).
- Parekh, R. (2017). What Are Anxiety Disorders? <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> sayfasından erişilmiştir.
- Patelarou, A., Melidoniotis, E., Sgouraki, M., Karatzi, M., & Souvatzis, X. (2014). The effect of visiting surgical patients in the postanesthesia care unit on family members’ anxiety: a prospective quasi-experimental study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 221-229.
- Şahin, T.K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Derg*, 15(4), 137-142.
- Şekil 2.1: Erişim: [\[https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar\\_Verileri%2f2017-Q3.pdf\]](https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT%2f1%2fDocuments%2fSayfalar%2fPazar_Verileri%2f2017-Q3.pdf)
- Sosa, A., Heineman, N., Thomas, K., Tang, K., Feinstein, M., Martin, M. Y. at al. (2017). Improving patient health engagement with mobile texting: a pilot study in the head and neck postoperative setting. *Head&Neck*, 39(5), 988-995.
- Tagadaya, M., Macapobre, R., & Rich, E.R. (2013). The impact of the use of paddle pagers on family member anxiety during the intraoperative period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(6) (December), 377-382.
- Talo Yıldırım, T., & Karaman, T. (2017). Diş hekimliği fakültesi prelinik öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*, 23(3), 155-165.

- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(4), 330-339.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı*, 243-253.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017). *Sağlık istatistikleri yılığı 2016*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> sayfasından erişilmiştir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> sayfasından erişilmiştir.
- Trecartin, K., & Carroll, D.L. (2011). Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures. *Clinical Nursing Research*, 20(3), 263-275.
- Tural, Ü. (2010). Anksiyete Bozuklukları. [http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders\\_notlari/u\\_tural/anksiyete\\_sayfasından](http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete_sayfasından) erişilmiştir.
- Turhan, Y., Avcı, R., & Özcengiz D. (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 20(1), 27-33.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (t.y.). Güncel Türkçe Sözlük. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts) sayfasından erişilmiştir.
- Türk Psikiyatri Derneği (TPD) (2006). Anksiyete bozuklukları. *Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihiçesi* içinde (s.3-4), Ed: Tükel, R., Alkın, T. Ankara: Pozitif Matbaacılık ve Amb. San. Ltd. Şti.
- Türk Toraks Derneği (TTD) (2014a). *Preoperatif değerlendirme uzlaşısı raporu: hasta ile ilişkili risk faktörleri*. <https://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/13102014165322-69.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Türk Toraks Derneği (TTD) (2014b). *Preoperatif değerlendirme uzlaşısı raporu: cerrahi girişim ile ilişkili risk faktörleri*. <https://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/13102014165328-1015.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2013). *Düzeltilmiş haber bülteni, yaşam memnuniyeti araştırması*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13445> sayfasından erişilmiştir.
- Urwin, S.C., Parker, M. J., & Griffiths, R. (2000). General versus regional anaesthesia for hip fracture surgery: a meta-analysis of randomized trials. *The British Journal of Anaesthesia*, 84(4), 450-455.
- Uzun, Ö., Özer, N., & Çevik Akyıl, R. (2002). Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *AÜTD*, 34, 39-45.
- Uzunköy, A. (2005). Cerrahi alan enfeksiyonları: risk faktörleri ve önleme yöntemleri. *Ulusal Travma Dergisi*, 11(4), 269-281.

- Üzümcü, E., Akın, B., Nergiz, H., İnözü, M., & Çelikcan, U. (2018). Anksiyete bozukluklarında sanal gerçeklik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(1), 99-117.
- Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., & Yılmaz, E. (2016). Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 26(2), 79-91.
- We Are Social (2017). *Digital in 2017 global overview*. <https://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2017-global-overview> sayfasından erişilmiştir.
- Yang, J. Y., Lee, H., Zhang, Y., Lee, J. U., Park, J. H., & Yun, E. K. (2016). The effects of tonsillectomy education using smartphone text message for mothers and children undergoing tonsillectomy: a randomized controlled trial. *Telemedicine and E-Health*, 22(11), 921-928.
- Yılmaz, E., & Aydın, E. (2013). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23), 79-95.
- Yılmaz, E.R., Bulut, S.D., Eryılmaz, F., Eser, T., Alataş, E., Eryılmaz, G. vd. (2014a). Beyin cerrahi servisinde lomber disk hernisi tanısı ile yatan hastalarda anksiyete - depresyon düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerinde etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 6(3), 111- 121.
- Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2017). Türkiye’de hemşireler tarafından kadın ruh sağlığı kapsamında yapılan çalışmaların hemşirelik bakımına etkisi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatir Nurs-Special Topics*, 3(3), 260-267.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Yılmaz, S., Bilgiç, A., & Hergüner, S. (2015). Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtiler üzerine etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(1), 29-36.
- Yılmaz, Y., Durmuş, K., Yılmaz İnal, F., Daşkaya, H., Çiftçi, T., Toptaş, M. vd. (2014b). Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Medical Journal*, 41(2), 288-293.

## Ek-1: Etik Kurul Kararı



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 54001588-302.14.99-E.21369  
Konu : Etik Kurul Karar (Seda BAYDEMİR)

17/11/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17/10/2017 tarihli ve 69456409-302.14.99-E.19069 sayılı yazımız.

İlgi yazımız gereği; sorumlu araştırmacılığını Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN'in üstlendiği "Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" isimli çalışma Etik Kurulda değerlendirilmiş olup Etik açıdan uygun görüldüğüne dair karar formu ektedir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e- imzalıdır

Doç.Dr. Serpil AKÖZCAN  
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 Sayfa)

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı  
Telefon: 0288 214 54 13 Faks: 0288 214 70 86  
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.khu.edu.tr/>

Zeynep USLU  
Dahili: Zeynep USLU

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Evrak teyidi <https://ebys.khu.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden 1Y6I-UZ6T-89PD kodu ile yapılabilir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU  
( 2017-SBEK-05 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ORTOPEDİK CERRAHİ GİRİŞİM ESNASINDA HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P040R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 214 76 34
	FAKS	0288 214 70 86
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. İlknur METİN AKTEN		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği		
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>		
DİĞER İSE BELİRTİNİZ				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU  
( 2017-SBEK-05 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ORTOPEDİK CERRAHİ GİRİŞİM ESNASINDA HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P040R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	09.10.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.10.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu İzin Belgeleri Özgeçmişler CD				
KARAR BELGELERİ	Karar No:02	Tarih: 13.10.2017					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	İmza	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur METİN AKTEN	Hemşirelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI

\*:Toplantıda Bulunma

**Ek-2: Kurum İzni**

**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Yalova İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Yalova Devlet Hastanesi**

**Sayı** : 71290220 / 929  
**Konu** : Tez Çalışmanız.

14/ 08 / 2017

Sayın Seda BAYDEMİR  
Çiftlik Mah.Rüya Sok.Özbek Seven ap.No:22/7  
Çiftlikköy-YALOVA

İlgi : 14.08.2017 tarihli dilekçeniz ;

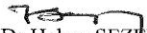
İlgi dilekçenizle belirtmiş olduğunuz “ Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj İle Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi” başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde yapma talebiniz uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

YALOVA DEVLET HASTANESİ - YALOVA DH  
GÖZLÜK EVRAK BİRİMİ

14/08/2017 15:26 - 71290220-046 35-927



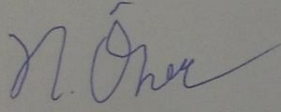
00051053738

  
Dr.Hakan SEZEN  
Hastane Yöneticisi V.

### Ek-3: Ölçek İzni

10.10.2017

Kırkareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında tez çalışması yapan Seda Baydemir'in, "Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj İle Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.



Necla Öner



## Ek-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

“Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj İle Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi” isimli deneysel tipteki bu araştırmada, ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin hasta yakınlarının kaygı ve memnuniyet düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma kapsamında deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grup bulunacaktır. Her iki grupta en az 56 kişinin bulunması planlanmaktadır. Hasta ve hasta yakınları hangi gruba katıldığını bilmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde öncelikle tüm katılımcılar için Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulacaktır. Hasta ameliyat olmak üzere ameliyathaneye ayrılırken yirmişer sorudan oluşan, duruma bağlı kaygınızı ölçen Durumluk Kaygı Ölçeği ve genelde ne kadar kaygılı olduğunuzu ölçen Sürekli Kaygı Ölçeği doldurulacaktır.

Deney grubundaki hasta yakınlarına ameliyat esnasında yakını oldukları hastaya dair bilgilendirilmek üzere dört kısa mesaj gönderilecektir. Gönderilecek kısa mesajlar tek yönlü olup, hasta yakınları tarafından mesaj gönderimi yapılmayacaktır. Yapılan kısa mesaj ile bilgilendirmenin etkisini belirlemek üzere, hasta ameliyat sonrası takip odasına alınırken tekrar Durumluk Kaygı Ölçeği ve ameliyat tamamlandıktan sonra Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj İle Bilgilendirme Memnuniyet Anketi doldurulacaktır. Kontrol grubundaki hasta yakınlarına ise kurumun rutin bilgilendirmesi dışında bir müdahale yapılmaksızın ameliyat bitimine yakın tekrar Durumluk Kaygı Ölçeği doldurulacaktır. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarını doldurmanız toplamda yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

Hastaya ve hasta yakınına ait paylaştığınız kişisel bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Sizden ve hasta dosyasından alınan bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayalı olup araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda herhangi bir olumsuz tutumla karşılaşmayacaksınız. Gönüllü istediği anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilecek ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilecektir. Araştırma için sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ya da size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

.../.../...

Seda BAYDEMİR

İmza

Gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

.../.../...

Hastanın;

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Hasta Yakınının;

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

## Ek-5: Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:

### HASTA YAKINI TANITICI BİLGİ FORMU

**1. Cinsiyetiniz:**

- 1) Kadın
- 2) Erkek

**2. Yaşınız:**

.....

**3. Medeni durumunuz nedir?**

- 1) Evli
- 2) Bekar

**4. Çocuğunuz var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**5. Yerleşim yeriniz nedir?**

- 1) Köy/Belde
- 2) İlçe
- 3) İl merkezi

**6. Öğrenim durumunuz nedir?**

- 1) Okuryazar
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul
- 4) Lise
- 5) Üniversite

**7. Çalışıyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**8. Gelir durumunuz nedir?**

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gidere denk
- 3) Gelir giderden çok

**9. Hastaya olan yakınlık durumunuz:**

.....

**10. Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**11. Siz hastanede iken evde bakımınıza gereksinimi olan başka kişi/kişiler var mı?**

- 1) Var
- 2) Yok (13. soruya geçin.)

**12. Bakımından sorumlu olduğunuz kişi/kişilerden biri hasta ise ne zamandır siz ilgileniyorsunuz?**

.....

Lütfen arka sayfaya geçin.

**13. Refakatçi olarak hastanede bulunmak sizi olumsuz olarak etkiledi mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**14. Yakın zamanda herhangi bir kayıp yaşadınız mı?**

- 1) Evet (Lütfen belirtin.)

.....

- 2) Hayır

**15. Tedavi gördüğünüz herhangi bir hastalığınız var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**16. Daha önce ameliyat oldunuz mu?**

- 1) Evet
- 2) Hayır (19. soruya geçin.)

**17. Ameliyat deneyimlerinizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) İyi
- 2) İyi değil

**18. Daha önce ameliyat esnasında hasta yakını olarak bekleme deneyiminiz oldu mu?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**19. Telefon numaranız:**

.....

## Ek-6: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket No:

### HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

**1. Cinsiyetiniz:**

- 1) Kadın
- 2) Erkek

**2. Yaşınız:** .....

**3. Medeni durumunuz nedir?**

- 1) Evli
- 2) Bekar

**4. Çocuğunuz var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**5. Yerleşim yeriniz nedir?**

- 1) Köy/ Belde
- 2) İlçe
- 3) İl merkezi

**6. Çalışıyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**7. Gelir durumunuz nedir?**

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gidere denk
- 3) Gelir giderden çok

**8. Siz hastanede iken evde bakımınıza gereksinimi olan başka kişi/kişiler varmı?**

- 1) Var
- 2) Yok

**9. Ek hastalığınız/hastalıklarınız var mı?**

- 1) Var
- 2) Yok

**10. Daha önce hastaneye yattınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**11. Daha önce ameliyat oldunuz mu?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**12. En son ne zaman ameliyat oldunuz?**

.....

**13. Geçirdiğiniz ameliyat/ameliyatlar nelerdir?**

.....

**14. Uygulanan anestezi tipi/tipleri nedir?**

.....

## Ek-7: Durumluk Kaygı Ölçeği

Anket No:

### DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen boş bırakmayın. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Lütfen arka sayfaya geçin.

## Ek-8: Sürekli Kaygı Ölçeği

Anket No:

### SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen boş bırakmayın. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğuk kanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluym.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır, etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

## Ek-9: Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu

Anket No:

### AMELİYAT ESNASINDA KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRME TAKİP FORMU

1. ASA skoru: .....

2. Uygulanan cerrahi girişim: .....

3. Uygulanan anestezi tipi: .....

4. Ameliyat tarihi: ... / ... / ...

5. Ameliyat salonu: .....

6. Ameliyat başlama saati: ... : ...

○ 1. SMS:

Sayın Hasta Yakını,

Hastanız ameliyat salonuna alındı. Cerrahi ekip tarafından gerekli hazırlıklara başlandı.

○ 2. SMS:

Sayın Hasta Yakını,

Gerekli hazırlıklar tamamlandı. Hastanızın ameliyatı başladı.

○ 3. SMS:

Sayın Hasta Yakını,

Hastanızın ameliyatı devam ediyor.

○ 4. SMS:

Sayın Hasta Yakını,

Hastanızın ameliyatı tamamlandı. Hastanız ameliyat sonrası takip odasına alınıyor. Geçmiş olsun. Sağlıklı günler...

7. Ameliyat bitiş saati: ... : ...

8. Ameliyat süresi: .....



## Ek-10: Ameliyat Esnasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Memnuniyet Anketi

Anket No:

### AMELİYAT ESNASINDA KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRME

#### MEMNUNİYET ANKETİ

**1. Daha önce ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti aldınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**2. Sizce ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti kullanışlı ve yararlı mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**3. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sayesinde kendinizi hastanın daha yakınında hissettiniz mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**4. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti duygusal gereksinimlerinize hitap etti mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**5. Kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti sizce ameliyat esnasında hastaya dair bilgilendirilme sıklığınızı arttırdı mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**6. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti, anında bilgi alışınızı kolaylaştırdı mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**7. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti refakat deneyiminizi geliştirdi mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**8. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetinden memnun kaldınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**9. Gerekliğinde tekrar ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti almak ister misiniz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**10. Kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini başkalarına tavsiye eder misiniz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

Lütfen arka sayfaya geçin.

**11. Ameliyat esnasında hasta yakınlarının kısa mesaj ile bilgilendirilmesi hastane seçiminizi etkiler mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

**12. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmeti zamanınızı daha iyi değerlendirmenizi sağladı mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kararsızım

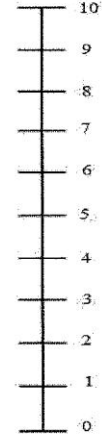
**13. Hastanın ameliyattan çıkmasını nerede beklediniz? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.**

- 1) Ameliyathanenin kapısının önünde
- 2) Bekleme koltuklarında
- 3) Hasta odasında
- 4) Kantinde
- 5) Diğer: (Lütfen belirtin.)  
.....

**14. Gelecekte kısa mesaj ile bilgilendirme almak isteyeceğiniz alanları lütfen seçiniz. Birden çok işaretleme yapabilirsiniz.**

- 1) Ameliyat öncesi hazırlık
- 2) Tanı işlemleri
- 3) Eğitim
- 4) Klinik bilgilendirme
- 5) Kontrol hatırlatıcı
- 6) Taburculuk sonrası izlem
- 7) Diğer: (Lütfen belirtin.)  
.....

**15. Ameliyat esnasında kısa mesaj ile bilgilendirme hizmetini aşağıdaki çizelgede işaretleyerek puanlayınız.**



## Ek-11: Özgeçmiş

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Seda	<b>Soyadı</b>	BAYDEMİR
<b>Doğ.Yeri</b>	YALOVA	<b>Doğ.Tar.</b>	24.11.1994
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Email</b>	sedabdemir@gmail.com

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	...
<b>Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu	2016

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi	2018- ...
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>			
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok iyi

### Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

Erdem, Ü., & Baydemir, S. (2018). *Obeziteyle mücadelede farklı bir araç: obezite vergisi*. Sözlü Bildiri, 2. Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Öğrenci Kongresi, Antalya.

Baydemir, S. (2017). *Review of theses written in Turkey on anxiety-preoccupation in the field of nursing*. Poster Presentation, Trakya University Institute of Health Sciences Association of Thrace Universities 1<sup>st</sup> International Health Sciences Congress, Edirne.

Baydemir, S., Gönül, G. Aydın Sayılan, A., & Metin Akten, İ. (2017). *Cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar*. Sözlü Bildiri, Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın.

Gönül, G., Baydemir, S., Aydın Sayılan, A., & Metin Akten, İ. (2017). *Stomalı bireyde hemşirelik bakımı ve eğitim*. Sözlü Bildiri, Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın.

Baydemir, S. (2018). *Çocukların ve ebeveynlerin ameliyat öncesi anksiyete yönetiminde mizah kullanımı*. Sözlü Bildiri, Trakya Üniversiteler Birliği Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Tekirdağ.

Baydemir, S. (2018). *Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu*. Poster Bildiri, Trakya Üniversiteler Birliği Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Tekirdağ.

Baydemir S., & Metin Akten, İ. (2017). *Ameliyat öncesi tüy temizliğinde güncel yaklaşımlar*. Poster Bildiri, Trakya Üniversiteler Birliği Lisansüstü Öğrenci Kongresi, Edirne.

Demir, C., Baydemir, S., & Tarı Selçuk, K. (2016). *Hemşirelik bölümü öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı*. Poster Bildiri, 8. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması, İzmir.

Baydemir, S., Demir, C., Akay, B., & Aydın D. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar okuryazarlığı durumunun belirlenmesi*. Sözlü Bildiri, 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir.

Baydemir, S., Aydın D., & Akay B. (2016). *Sağlık profesyonellerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi*. Poster Bildiri, 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir.

Baydemir, S., & Aydın D. (2015). *Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörler*. Poster Bildiri, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Kayseri.

Aydın, D., Akay, B., & Baydemir, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 19-23.

*Pedagojik Formasyon Sertifikası*, Uludağ Üniversitesi (2016).

*Cerrahi Hemşireliği Sempozyumu "Herkes İçin Güvenlik" Katılım Belgesi*, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi (2019).

1. *Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu: Robotik Cerrahide Ameliyathane Hemşiresinin Rolü Katılım Belgesi*, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü (2019).

3. *Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi Katılım Belgesi*, Manisa Celal Bayar Üniversitesi (2018).

*Hemşirelik Felsefesi Sempozyumu Katılım Belgesi*, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (2018).

*Verimlilik Eğitimi Katılım Belgesi*, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2019).

*"Tıbbi Atıkların Yönetimi" Eğitimi Katılım Belgesi*, İSTAÇ (2018).

*İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Programı Katılım Belgesi*, Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi (2016).

*Ergenlik Dönemi ve Özellikleri Semineri Katılım Belgesi (Davetli Konuşmacı)*, Bandırma Eti Holding Ortaokulu (2016).

*Yara Bakımında Temel İlkeler Kursu Katılım Belgesi*, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi “Profesyonellik” (2015).

*Birincilik Ödülü*, Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu 2012-2016 Öğretim Yılı.

*Yüksek Onur Belgesi*, Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu 2013-2014 Öğretim Yılı.

*Onur Belgesi*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi 2013-2014 Öğretim Yılı, Güz Dönemi.