

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI ve HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AMELİYAT ÖNCESİ HASTAYA VERİLECEK OLAN
SÖZLÜ VE GÖRSEL EĞİTİMLERİN
HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİ
VE MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

SANEM YILDIRIM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ ELİF KARAHAN

ZONGULDAK
2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI ve HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AMELİYAT ÖNCESİ HASTAYA VERİLECEK OLAN
SÖZLÜ VE GÖRSEL EĞİTİMLERİN
HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİ
VE MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

SANEM YILDIRIM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ ELİF KARAHAN

ZONGULDAK
2019

KABUL VE ONAY

“Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarih: 31.01.2020

Başkan :Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN

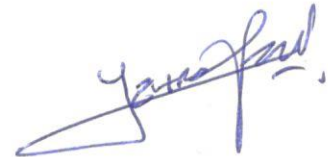
Üye :Prof. Dr. Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Elif AKYÜZ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih: 28. / .02 / .2020



Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamalarında planlanması akademik bilgi, beceri, deneyimlerini benimle paylaşarak desteğini esirgemeyen değerli hocam tez danışmanın **Dr. Öğretim Üyesi Elif Karahan**, yüksek lisans eğitimim sırasında, akademik gelişimimde büyük emekleri olan değerli hocam **Prof. Dr. Sevim Çelik** ve **Doç. Dr. Nurten Taşdemir**'e,

Tez çalışmamı yürütmeme onay veren ve uygulama aşamasında destek ve önerileri ile yardımcı olan ZBEÜSUAM Başhekim **Prof. Dr. Şenay Öz dolap Çoban**, Başhekim Yardımcısı **Doç. Dr. Özcan Pişkin**, Genel Cerrahi ABD Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Ali Uğur Emre** ve bilgilendirme videosunu hazırlamama katkı sağlayan mesai arkadaşlarım başta **Özkan Güler** olmak üzere, **Recep Arslan, Altan Aslan, Faruk Korkmaz, Merve Işık, Mehtap Habiboğlu, Sonat Aydın, Erkan Ayten, İbrahim Şahin, Hüseyin Arslan, Nasri Top**'a, tez dönemim boyunca motivasyonumu artırarak manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım **Emel Ertuğrul**'a,

Çalışmama katılmayı kabul ederek destek veren tüm genel cerrahi hastalarımıza, hazırladığım bilgilendirme videosunu inceleyerek geliştirmemde görüşlerine başvurduğum videomun son şeklini almasını sağlayan tüm hocalarıma,

Hayatımın her aşamasında varlıkları, maddi ve manevi sonsuz destekleri ile yanımda olan sevgili annem **Safiye İnan** ve babam **Muzaffer İnan**'a, eşim **Berkant Yıldırım**'a YAŞAM KAYNAĞIM OLAN BİRİCİK KIZIM **Nehir Yıldırım**'a,

Adını sayamadığım fakat katkıda bulunan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SANEM YILDIRIM
Aralık 2019, ZONGULDAK

ÖZET

Sanem YILDIRIM, Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Araştırma, ameliyat planlanan hastalarda ameliyat öncesi sözlü ve video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı ve analitik nitelikte olan bu araştırma hastanenin genel cerrahi kliniğinde elektif meme, troid, paratroid ameliyatı planlanan 88 hasta ile yapılmıştır. Veriler; “Hasta Tanılama Formu”, “Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği” ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmada, eğitim öncesi durumluk kaygı puan ortalaması $48,51 \pm 11,90$, eğitim sonrası kaygı puan ortalaması $44,38 \pm 12,35$, sürekli kaygı puan ortalaması $40,58 \pm 9,38$, gruplara göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$), hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalaması $68,24 \pm 14,81$ bulunmuştur. Video yöntemi ile bilgilendirme yapılan deney grubu hastalarının bilgilendirme öncesine göre bilgilendirme sonrası durumluk kaygı puanlarında ki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p = 0,001$; $p < 0,01$), Deney grubu hastalarının durumluk kaygı puanlarındaki değişimler ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında zıt yönlü (kaygıdaki değişim azaldıkça memnuniyet artan) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r: -0,348$; $p = 0,021$; $p < 0,05$).

Sonuç olarak ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu tespit edilmiş olup, hasta eğitiminde kullanılan standart eğitim yöntemlerinin geliştirilerek multimedia destekli görsel işitsel eğitim materyallerinin kullanılması ve eğitim içeriklerine ameliyathane süreci ve ortamı konularına yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat olma, ameliyat öncesi anksiyete, durumluluk anksiyetesi, video ile bilgilendirme, hasta memnuniyeti.



ABSTRACT

Sanem YILDIRIM. The Effect of oral and Visual Trainings on Preoperative Patient Anxiety Levels and Satisfaction, Zonguldak Bulent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master of Science Thesis, Zonguldak, 2019.

The aim of this study was to determine the effect of giving preoperative verbal and visual education on patient's anxiety levels and their satisfaction. This cross-sectional, descriptive and analytical study was performed in our general surgery clinic with 88 patients scheduled for elective breast, thyroid, parathyroid surgeries. The Data of the patients were collected according to "the Patient Identification Form", "State and Trait Anxiety Scale", "Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale".

In this study, the pre-education state anxiety average score was 48.51 ± 11.90 , the mean post-training anxiety score was 44.38 ± 12.35 and the mean of trait anxiety scores was 40.58 ± 9.38 . There was no statistically significant difference between trait anxiety scores according to the groups ($p > 0.05$). The average score of satisfaction in nursing care was 68.24 ± 14.81 . The decrease in the state anxiety scores of the experimental group who were educated visually was found to be statistically significant ($p < 0.05$). An inverse relationship was found between the state anxiety scores of the patients in the experimental group and the satisfaction scores of nursing care ($r: -0.348; p < 0.05$).

As a result, it was found that preoperative visual trainings were effective for reducing anxiety levels of the patients. Standard training methods should be supported with audiovisual training materials. It may be suggested that the training contents include operating room process and environment.

Keywords: Surgery, worry, state anxiety, informing the patient, patient satisfaction.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL ve ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri	4
2.2. Kaygı.....	6
2.2.1. Kaygının tanımı	6
2.2.2. Kaygı çeşitleri	7
2.2.3. Kaygı düzeyleri	8
2.2.4. Cerrahide kaygının önemi	10
2.2.5. Ameliyat öncesi kaygı	11
2.2.6. Ameliyat sonrası kaygı	12
2.2.7. Kaygıya yönelik hemşirelik girişimleri	13
2.3. Hasta Eğitimi	14
2.3.1. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü	15
2.3.2. Cerrahi işlem öncesi hasta eğitimi	15
2.3.3. Hasta eğitiminde önemli faktörler	16
2.3.4. Eğitim türleri	17
2.4. Hasta Memnuniyeti	18
2.4.1. Hasta memnuniyetini etkileyen etmenler	19
2.4.2. Cerrahide hasta memnuniyetinin önemi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Hasta tanılama formu	24
3.5.2. Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği	24
3.5.3. Newcastle hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği	25
3.6. Hasta Bilgilendirme Materyalinin Hazırlanması	25
3.7. Veri Toplama Süreci	27
3.7.1. Birinci aşama	27
3.7.2. İkinci aşama.....	27

İÇİNDEKİLER (Devamı)

	<u>Sayfa</u>
3.7.3. Üçüncü aşama	27
3.8.Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	54
5.1.Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	54
5.2.Hastaların Durumluluk Kaygı Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi	56
5.3.Hastaların Sürekli Kaygı Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi	58
5.4.Hastalara Verilen Eğitimin Kaygı Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi ..	59
5.5.Hastaların Memnuniyet Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi	61
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
7. KAYNAKÇA	67
8. EKLER.....	85
EK 1. Ölçek Kullanım İzin Yazıları	85
EK 2. Hastalar İçin Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	86
EK 3. Hasta Tanılama Formu	91
EK 4. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	92
EK 5.Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	94
EK 6. Etik Kurul Onay Yazısı	95
EK 7. Kurum Onay Yazısı	97
9. ÖZGEÇMİŞ	98

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSKÖ	Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği
EÖ	Eğitim öncesi
ES	Eğitim sonrası
NCSS	Number Cruncher Statistical System
NHBMÖ	Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ZBEÜSUAM	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Cinsiyet dağılımı.....	30
Şekil 2: Eğitim durumu dağılımı	30
Şekil 3: Yapılan ameliyatların dağılımı	31
Şekil 4: Eşlik eden hastalığa ilişkin dağılımlar	32
Şekil 5: Gruplara göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı	37
Şekil 6: Gruplara göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının dağılımı....	38
Şekil 7: Ameliyat deneyimlerine göre grupların durumluk kaygı puanlarının dağılımı	43
Şekil 8: Ameliyat deneyimlerine göre grupların hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının dağılımı	44

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
Tablo 1:	Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımları.....	29
Tablo 2:	Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 3:	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	32
Tablo 4:	Gruplara Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirmesi.....	34
Tablo 5:	Gruplara Göre Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirmesi	35
Tablo 6:	Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi	36
Tablo 7:	Ameliyat Deneyimine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi	39
Tablo 8:	Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi.....	41
Tablo 9:	Deney Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Değerlendirmesi.....	45
Tablo 10:	Kontrol Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Değerlendirmesi.....	47
Tablo 11:	Deney Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Puanlarının Değerlendirmesi.....	49
Tablo 12:	Kontrol Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Puanlarının Değerlendirmesi.....	50
Tablo 13:	: Deney ve Kontrol Grubunda Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	51
Tablo 14:	Deney Grubu Hastalarında Video ile Bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Önermelerine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	52

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Hastalık süreci bireylerin yaşantısında, fiziksel, sosyal ve psikolojik bazı olumsuz etkilere sebep olur. Günümüz teknolojik gelişmelerine paralel olarak hastalıkların tanı ve tedavisinde birçok yenilikler kaydedilmiş olsa da hastaneye yatmak halen bireylerde önemli bir kaygı sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin, kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, yaşı, cinsiyeti, hastalığının türü ve hastanede kalış süresi gibi değişkenler nedeniyle farklı düzeylerde olmakla birlikte yatan hastalarda en sık karşılaşılan sorunun kaygı ve depresyon olduğu bildirilmiştir (1). Hastaneye yatan birey; sosyal çevresinden uzaklaşma, işini kaybetme, bilinmeyen işlem ve cihazlarla karşılaşma, başarısız işlemlere maruz kalma, işlem sonrası fiziksel yeti kaybı ve yoğun ağrı yaşama düşünceleriyle kaygı duyar (2, 3, 4, 5). Ameliyat olacağını bilmek ise bu kaygı sebepleri arasında bulunmakta olup önemli bir yere sahiptir (6). Bunun yanında ameliyathanelerin kompleks yapıları da hastalar üzerinde kaygı ve endişe yaratır.

Ülkemizde de dünyada olduğu gibi her geçen yıl hastanelere başvuru sayısı artmakta olup Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre 468,876.362 hastanın hastaneye başvurduğu, 13,709.303 hastanın yatarak tedavi gördüğü ve bunların 4,931.299'una cerrahi girişim uygulandığı görülmektedir. Yatan hastaların hastanede kalış süreleri ise ortalama 4.2 gündür (7). Cerrahi girişimlerin başarılı sonuçlanmasında; uygun ve etkin cerrahi işlemin, teknik becerinin yanında ameliyat öncesi hazırlıkların, ameliyat sonrası bakımların planlı ve kaliteli olması da etkilidir (8, 9).

Hastalara cerrahi girişimler yapılması; anatomik ve fizyolojik birçok değişime, işlem öncesi, sırası ve sonrası komplikasyon gelişimine neden olması sebebiyle cerrahi hemşirelerinin rol ve sorumlulukları geniş bir alanı kapsamaktadır. Hastalarda kaygı düzeylerinde azalma ile memnuniyetlerini arttırma olacağı ve bu sebeple uygun hemşirelik bakımı planlanması gerektiği bildirilmiştir (10). Bu girişimlerden birisi de hastaların bilgilendirilmesidir. Hastaneye yatan bireylerin kaygı düzeylerinin belirlenerek eğitim planının oluşturulması bu anlamda önem arz etmektedir. Ameliyat öncesi hastaların, cerrahi girişime hazırlanarak, gelişebilecek

komplasyonlara yönelik önlem alınarak, hastaların bilgilendirilmesi, eğitim planlanması ve uygulanması cerrahi hemşiresinin en önemli sorumluluklarıdır (11, 12).

Bireylerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında eğitimin rolünün önemi yapılan çalışmalarla da ortaya konulmuştur. Turhan ve ark. kaygı düzeyi artan hastaların memnuniyet düzeylerinin azaldığını, kaygı düzeyi azalan hastaların memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemiştir (13).

Doğu yaptığı çalışmada, bireylere cerrahi işlem öncesi eğitim verilmesi ile ameliyat korku ve endişesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bu eğitimler sonucunda bireylerin %68.6'sının ameliyat öncesi dönem korku ve endişelerinin azaldığını saptamıştır (14). Çetinkaya ve Karabulut yaptıkları çalışmada, hastaların bilgilendirilerek eğitim verilmesinin kaygı ve ağrı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu saptamışlardır (19).

Yapılan araştırmalarda eğitim alan hastaların eğitim almayanlara oranla daha az analjezik, antiemetik ve sedatif ilaca gereksinim duydukları, ameliyat sonrası hastanede kalış süresinin azaldığı ve daha erken taburcu oldukları ifade edilmiştir (19, 20).

Günümüzde hasta eğitimi ve bilgilendirmesi uygulamalarının daha etkin olmasına yönelik araştırmalar devam etmekte olup, daha etkili bilgilendirme yapılabilmesi için çeşitli yöntem ve materyallerin kullanılması önerilmektedir (21). Video ile hasta bilgilendirmesinin kaygı düzeyini azaltmada daha etkili ve kullanışlı bir yöntem olduğu belirtilmiştir (22). Jjala ve ark. cerrahi planlanan hastalarda video ile bilgilendirmenin, video bilgilendirmesi yapılmayan gruba göre hastaların kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir (22). Jamshidi ve ark. video ile yapılan bilgilendirmenin koroner anjiyografi hastalarında, kaygı ve stres düzeylerinde önemli derecede azalmaya sebep olduğunu belirlemiştir (23). Ülkemizde multimedia araçları kullanılarak yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyet düzeylerine olan etkisini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırma; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimler ile hastanın ameliyathaneye transferi, ameliyathane içi ve ameliyat sonrası dönemi hakkında video fotoğraf vb. görseller ve sözlü bilgilendirilmesinin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırma Hipotezleri

H0: Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyet düzeylerine etkisi yoktur.

H1: Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeyine etkisi vardır.

H2: Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların memnuniyet düzeyine etkisi vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri

Cerrahi girişimler büyük veya küçük, planlı ya da acil olsun, hastaları psikolojik ve fiziksel olarak etkiler. Bu etkiler ameliyata özgü olacağı gibi hastalar üzerinde ameliyat olmanın genel etkileri de bulunmaktadır. Bunlar; enfeksiyonlara karşı direncin azalması, vasküler sistemde bozulma, ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması, organ fonksiyonlarında bozulma, yaşam tarzında ve beden imajında bozulmadır (24, 25).

İnsan vücudunun mikroorganizmalara karşı ilk koruyucu bariyeri deri tabakasıdır. Ameliyat ve diğer cerrahi işlemler cilt bütünlüğünde bu yolla de derinin savunma hattında bozulmaya sebep olarak mikroorganizmalar için giriş kapısı oluşturur. Her ne kadar sağlık ekibi üyeleri tüm önlemleri alsalar da ameliyat olacak hastalar enfeksiyon açısından risk altındadırlar (24, 25, 26).

Ameliyat esnasında oluşan kanamaların hemostaz için yakılması, kan damarlarının klemplenmesi veya kesilmesi sonucu vasküler hasarlar gelişebilir. Yine ameliyat esnasında küçük veya büyük miktarlarda kan kaybı görülebilir. Aşırı kan kaybı olmasında ameliyat sırasında veya sonrasında şoka neden olabilir (25, 27).

Cerrahi girişimler insan bedeninde stresör olarak algılanmakta olup fizyolojik ve psikolojik stres tepkisine yanıt olarak bazı sinirsel ve hormonal değişiklikler meydana getirir (28). Ameliyat olmak için hastaneye yatmak, ameliyat olmayı beklemek, ameliyat öncesinde nöroendokrin yanıtı sebep olur. Gelişen bu nöroendokrin yanıt sonucu; kalp hızında artma, kan basıncında yükselme, iştahsızlık, halsizlik gibi fizyolojik belirti ve bulgular görülür (25). Homeostatik dengenin korunmasını sağlayan sinirsel ve hormonal tepkiler hipotalamus ile kontrol edilir. Bu kontrol olayı elektriksel ve kimyasal mesajlardan oluşan ve karmaşık bir dizi reaksiyon ile gerçekleşir (29). Stres tepkisi ile organizma kendini travmalardan korumaya ve homeostatik dengesini sürdürmeye çalışır. Hastaların ameliyat

öncesindeki dönemde yaşadıkları korku ve kaygı düzeyleri bu stres tepkisinin oluşumunda önemli bir role sahiptir (28).

Ameliyat sırasında organların ellenerak explore edilmesi, anestezi ilaçlarının etkisi gibi nedenlerle ameliyat sonrası bir süreliğine organ fonksiyonları etkilenebilir. Batın ameliyatları sonrasında barsak hareketlerindeki yavaşlama buna örnek olarak verilebilir (25).

Bazı ameliyatlardan sonra hastaların yaşam şekillerinde belirgin değişiklikler yapılması gerekebilir. Larenjektomi olan bir öğretmenin ya da ses sanatçısı, bacağı ampüte olan bir şoförün durumu buna örnek gösterilebilir (25). Dış görünüş, bedene ilişkin içsel duygular, akraba ve arkadaş tepkileri, bedenin belirli bölümlerine yüklenen bireysel anlam ve önem beden imajında etkilidir. Vücudun herhangi bir yerinde şekil bozukluğuna sebep olan, ya da şekil bozukluğu olmaksızın psikolojik veya sembolik bir organın çıkarılması beden imajında bozulmaya sebep olur (24).

Cerrahi girişimler sonucunda bireyler, kaygı, korku, şaşkınlık, üzüntü ve umutsuzluk gibi bazı psikolojik durumlar yaşayabilmektedirler (31, 32). Hasta ve ailesinin yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verilmemesi yaşadıkları korku ve endişenin yanında, ilerleyen dönemlerde psikolojik travma yasamalarına da sebep olur (33). Surman (1997), cerrahinin insan üzerindeki psikolojik anlamını tanımlarken cerrahi işlemlerin iki yönüne vurgu yapmıştır. Bunun ilki, cerrahi işlemlerin ağrı ve acıların azaltılmasına yönelik uygulanan kararlı yaklaşımlar olmasıdır. Diğeri ise, cerrahide hastaların beklentilerinde artış ve bağımlılıkla karakterize bir transferans ilişki olmasıdır. Cerrahi işlem uygulanacak hasta, acı ve ağrıdan kurtulma umudu taşımasının yanı sıra, işlemin kendisinden doğacak yeni acı ve ağrıların, şayet anestezi uygulanıp bilincini yitirecekse bu durumda yaşayacağı bilinmezliğin korkusu içindedir (4).

2.2.Kaygı

2.2.1.Kaygının tanımı

Kaygı; endişe duyulan düşünce, gerginlik, tasa, üzüntü ve kötü bir şey olacaktıymış hissiyle ortaya çıkan, sebebi bilinmeyen bir duygudur (8, 34, 35, 36). Daha geniş bir ifade ile sonucu bilinmeyen bir durum karşısında fiziksel, duyuşsal ve psikolojik belirtilerin eşlik ettiği, açıklanamayan tasa, korku ve rahatsızlık hissi olarak da tanımlanmaktadır. Gelecekle ilgili kişiyi üzen ve rahatsızlık veren bir bekleyiş olup, güvensizlik duygusuyla karışık bir heyecan halidir (34). Tehdit ya da tehlike varlığından bağımsız olarak gelişen, hayati risk algısıyla meydana gelen kaygı, bireyin yaşamı boyunca karşısına çıkabilecek evrensel bir deneyimdir (37, 38). Kaygı düzeyi yüksek olan kişiler daha kolay incinirler ve karamsarlığa bürünürler (34, 39).

Psikiyatrik açıdan ise kaygı, somatik bulguların da eşlik ettiği, anormal, sebepsiz bir tedirginlik hali olarak tanımlanmaktadır. Kaygı terimini psikoloji alanında ilk olarak kullanan, bunu bir kavram olarak tanımlayan ve nedenlerini araştıran Freud olmuştur. Kaygı, Freud tarafından egonun bir fonksiyonu olarak tanımlanarak psikoloji literatürüne girmiştir (40). Freud'un tanımına göre kaygı, enerji sistemlerindeki dengesizliğin sonucunda ortaya çıkan çatışma ve bu çatışmanın sebep olduğu tehlikeye karşı organizmanın verdiği bir tepkidir (34, 35, 36). Ruhsal bozukluklar günümüzde prevalansı yüksek, kronikleşme eğilimi olan ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılan önemli bir halk sağlığı sorunudur (34, 41). Epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında kaygı, prevalansı en yüksek psikiyatrik hastalık olup genel popülasyondaki prevalansı % 2.0- 6.4 arasındadır (34, 41).

Hastalar, yüksek düzey kaygıyı, yaşamındaki en kuvvetli ağrı deneyiminden bile daha rahatsız edici olarak ifade eder. Sıkışma hissi, kötü bir haber duyacağı hissi, huzursuzluk, endişe, boğulma hissi, vücutta uyuşma, uyku bozuklukları, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, iştahsızlık, terleme, titreme, sık idrar hissi ve uyku sorunları gibi semptomlar kaygıya eşlik eden psikoloji ve fizyolojik belirtilerdendir (42, 43, 44). Kaygı olumsuz anlam içeren ve bireyi rahatsız eden bir durum olmasına

rağmen, aynı zamanda organizmayı korumaya yönelik refleks tepkisi oluşturan koruyucu bir savunma mekanizmasıdır (45, 8).

Kaygı, korku kavramı ile çokça karıştırılabilmektedir. Literatürde, kaygı ve korkunun birbirinden farklı duygular olduğu belirtilmiştir (34). Kaygı, kaynaktan bağımsız hissedilen tehdidi ve bunun şiddetini organizmaya bildiren mekanizma iken, korku ise bu tehdide organizmanın verdiği tepkidir (43, 46). Freud, korkunun kaynağının belirli, kaygının kaynağının ise belirsiz olduğunu, kaygının bireylerin kişisel düşünceleri ile ortaya çıktığını savunmuştur. Düşmanı belli olduğundan yenmesi nispeten daha kolay olan korku duygusu, benliğin gelişmesi ve insan olmanın sonucu olarak yerini, düşmanı belli olmadığından yenmesi daha zor olan kaygı duygusuna bırakır (34, 40). Korku akut bir durum iken kaygı kronik bir durumdur. Kaygı yaşayan birey her ne kadar korku ile benzer semptomlar hissetse de, korkudan farklı olarak algıladığı tehditten korunma yolları hakkında bilgiye sahip değildir. Bu bilinmezlik ve çaresizlik hissi kişiyi uyanık ve tetikte kalmaya zorlar. Kaygı ve korku birlikte yaşanabileceği gibi ayrı ayrı da deneyimlenebilmektedir. Ameliyat olacak hastanın ameliyat sonrası ağrı çekeceğini düşünmesi korku olarak tanımlanırken, ilk kez katılacağı yabancı bir ortamda konuşmacı olmanın verdiği rahatsızlık ve endişe ise kaygı olarak adlandırılır (43, 46).

Korku ve kaygı arasındaki farklar 3 temel başlık altında bildirilmiştir. Bunlar;

- 1- Kaynak: Kaygıda kaynak belirsizken, korkuda kaynak bellidir.
- 2- Şiddet: Korkunun şiddeti kaygıdan daha yüksektir.
- 3- Süre: Korku daha kısa sürerken, kaygı uzun süre devam eder (34, 40, 47).

2.2.2. Kaygı çeşitleri

Birbirinden farklı özellikleri olan durumluk ve sürekli kaygı anlayışı; Cattell ve Scheier'in (1958), faktör analizi çalışmalarıyla ileri sürülmüş olup Spielberg (1966) ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda geliştirdikleri "İki Faktörlü Kaygı Kuramı" ile sonuçlanmıştır. Spielberg'in "İki Faktörlü Kaygı Kuramı" ile kaygı türlerinin ölçülmesi, yine Spielberg ve arkadaşlarının "Durumluk-Sürekli Kaygı

Envanteri” ile mümkün olmuştur. Spielberg kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır (48).

Durumluk Kaygı: Durumluk kaygısının süresi ve şiddeti, bireyin algıladığı tehdidin miktarı ve içinde bulunduğu durumu yorumlama şekliyle ilgilidir. Çoğu durumda bu kaygı normal olmakla birlikte mücadele gücü vermesi bakımından da yararlıdır. Durumluk kaygı düzeyi bireyin içinde bulunduğu subjektif olumsuzluk hissi ve budurumuyorumlamasına bağlı olarak artar veya azalır. Bireyde gerginlik ve endişeye sebep olan durum ortadan kalktığında, negatif duygularda ortadan kalkmaktadır. Aynı zamanda yaşanan kaygı ile baş etmeye destek sağlayan kaygının semptomları da büyük oranda azalır (35, 37, 46, 49).

Sürekli Kaygı: Bireyin içinde bulunduğu fiziksel şartlar ve fizyolojik semptomlardan bağımsız olarak geçmiş yaşantısındaki kaygı deneyimlerinin de etkisi ile huzursuzluk, karamsarlık ve endişe gibi olumsuz duyguları sürekli hissetme halidir. Kısaca bireyin içinde bulunduğu durumu, genellikle stresli olarak algılaması ya da yorumlaması eğilimi de denilebilir. Sürekli kaygının şiddeti ve süresi bireyin kişilik özelliklerine göre değişir. Spielberg ve arkadaşlarına göre durumluk ve sürekli kaygı arasında devamlı bir etkileşim mevcuttur. Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olması, durumluk kaygı düzeyini de yükseltir. Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi ve süresinin uzaması da sürekli kaygı düzeyini yükseltir. Ayrıca sürekli kaygısı yüksek olan bireylerin stresten etkilenme düzeyi, sürekli kaygısı düşük olan bireylerden daha fazladır. Durumluk kaygı süresinin uzaması sürekli kaygıyı tetiklediği gibi, sürekli kaygının varlığı da durumluk kaygı süresini ve düzeyini yükseltir (35, 37, 46, 49).

2.2.3. Kaygı düzeyleri

Kaygı düzeyi bireyin kişisel özelliklerine ve günlük yaşam şartlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Öz'ün (2004) belirttiğine göre; Hay ve Peplau'ya göre kaygı düzeyi dört grupta toplanır (34)

1-Hafif Düzey Kaygı: Hafif düzeyde kaygı yaşayan bireyde, hayati bulgular normal, kas gerilimi çok az, pupiller normal, duyular alarında ve kavrama alanı

genişlemiştir. Birey çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcıdır. Mantık yürütme yeteneği ve konsatrasyonu tamdır. Bu sebeple bireyler hafif kaygı düzeyinde etkin problem çözme becerisine sahiptir. Konuşma içeriği, hızı ve şiddeti uyum içindedir. Anlamsız bir şekilde dolaşma, sigara içme, gülme ve ağlama eğiliminde olabilir (35, 49).

2-Orta Düzey Kaygı: Orta düzeyde kaygı yaşayan bireyin hayati bulguları normal veya hafif artmış olabilir. Hafif kaygı düzeyine göre kıyaslandığında orta kaygı düzeyinde kavrama alanı daralmıştır. Birey çevresel ayrıntıların daha az farkında olup kendisi için önemli kabul ettiği olaylara daha fazla yoğunlaşma becerisi gösterir. Bu sebeple önemli ayrıntıları daha az unutma eğilimindedir. Bireyde dikkatli fakat gergin bir görünüm olup, algılama, anlama, odaklanma ve kavrama becerileri zayıflamıştır. Birey etrafında olup bitenlerden uzaklaşarak yalnızca kendi sorununa odaklanır, ürkek, heyecanlı ve sabırsızdır. Bu sebeple bireyin problemi ancak uzun sürede çözebildiği görülür. Mide şikâyetleri, kas gerilmeleri, terleme, kan basıncı ve solunum sayısında artma orta düzey kaygının yaygın semptomlarıdır (35, 46).

3-Yüksek Düzey Kaygı: Yüksek düzeyde kaygı yaşayan birey ayrıntılara odaklandığı, çevresindeki olayları tam algılayamadığından kavrama alanı önemli ölçüde daralmıştır bu sebeple ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisi kuramaz. Birey geriliminin verdiği rahatsızlığı fark eder fakat kaygısının arttığını anlayamaz. Mantık yürütmekte zorlanır ve dikkatini problemi çözmeye veremez. Hızlı ve yüksek sesle konuşur ve göz teması kurması güçleşir, çarpıntı, baş ağrısı, nefes darlığı, bulantı titreme, göğüs ağrısı ve istemli kas gerginliği semptomları görülür. Yüksek düzeyde kaygı yaşayan bireyin profesyonel bir müdahaleye gereksinimi olduğu düşünülmelidir (42, 46, 49).

4-Panik: Kaygının en yoğun olduğu bu düzeyde birey artık kriz aşamasındadır, kendini korkmuş ve ezilmiş hisseder, olaylar arasında bağlantı kuramaz. Soluk görünümündedir. Kan basıncı düşmüş, ağrılı, işitme duyuları ve kas koordinasyonu zayıflamış, tükenmişlik hatta ölüm korkusu içindedir. Düşünce alanı düzensiz, davranışları anormalleşmiştir ve çevresinde olup bitenleri anlayamaz.

Bireyin rahatlayabilmesi için profesyonel destek hatta ilaç tedavisine gereksinimi vardır (35, 42, 46).

2.2.4. Cerrahide kaygının önemi

Cerrahi girişim birey tarafından stresör olarak algılanır ve nöroendokrin sistemi aktive ederek, gerek psikolojik gerekse fizyolojik yanıt oluşmasına sebep olur (8, 50, 114). Oluşan bu stres ameliyat kararının alınarak bireyin cerrahi işlem için hastaneye yatması ile başlar hatta işlem sonrası morbiditeyi de etkileyebilir (51). Hastanın cinsiyeti, yaşı gibi demografik özelliklerinin yanında, geçmiş cerrahi deneyimleri, olumsuz cerrahi tecrübesi, uygulanan cerrahi türü, riskli cerrahi, sedatif ve psikiyatrik ilaç kullanımı gibi etmenlere bağlı olarak farklılık görülmekle birlikte cerrahi girişimler belirgin düzeyde kaygıya sebep olmaktadır (52).

Cerrahi işlemler öncesinde hastaların kaygı düzeyleri yüksek seyrettiğinde ameliyat sonrası daha fazla tıbbi komplikasyon geliştiği, bunlara bağlı olarak hastanede kalış ve iyileşme sürelerinin uzadığı bildirilmiştir. Hastaların biyopsikososyal bütünlüğü göz önünde bulundurulduğunda, kaygı tedavisinin de cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmesi gerektiğini göstermektedir (4, 8, 52, 53, 54).

Hastalar tarafından stresör olarak algılanarak nöroendokrin sistemi tetikleyen cerrahi işlem kaygısı kalp atım hızı, tansiyon, kalp debisini artırarak bronş ve göz bebeklerinde genişlemeye neden olur (55). Cerrahi öncesi yaşanan kaygı ve buna bağlı olarak gelişen durumlar, cerrahide istenmeyen pek çok problemin gelişimine de zemin hazırlamaktadır. Arı ve Yılmaz, yüksek bulunan durumluk kaygı düzeylerinin, ameliyat sonrası ilk gaz çıkarma süresini uzattığını belirlemişlerdir (56).

Anestezi, ameliyathane ortamı ve bilinmeyen invaziv girişimler hastaların gerçek ve gerçek dışı korkular yaşamasına sebep olur (57). Bu korkuların başında ölüm korkusu gelir ve daha sonra bu ölüm korkusu yerini genel kaygıya ve ameliyat sonrası ağrı çekme korkusuna bırakır (58, 59, 60, 61). Ayrıca cerrahide kaygıya neden olan korku kaynakları;

- Ölüm korkusu,
- Bedenin zarar görmesi ve acı çekme korkusu,
- Anestezi sırasında denetimini yitirme ve anestezi uyanamama korkusu,
- Ameliyat sonrasında fiziksel yetilerinde kayıp ve bağımlılık korkusu,
- Hem cerrahi işlemler, hem de anestezi uygulamaları hakkındaki bilinmeyen korkusu,
- Cerrahi işlemin belirli yönlerine ilişkin özgül korkular (örneğin: ameliyat korkusu, enjeksiyon korkusu, anestezi korkusu)
- Sevdiği kişileri bir daha görememe, kişiler ve aktivitelerden uzak kalma korkusu olarak sıralanabilir (62, 63, 64, 65).

Surman'a göre cerrahi işlem uygulanacak olan hasta, ağrı ve acıdan kurtulma umudu taşımasının yanı sıra, işlemin kendisinden kaynaklanacak olan yeni ağrı, acı, bağımlılık, anesteziye bağlı yaşayacağı bilinmezliklerin korkusu gibi korkular içindedir (4).

2.2.5. Ameliyat öncesi kaygı

Ameliyat öncesi yaşanan kaygı, yakın zamanda uygulanacak olan cerrahiye verilen normal duygusal bir cevap olup, cerrahi işlem planlanan hastaların % 60-80'inde görülmektedir (66, 67, 68). Cerrahi girişimler türü ve büyüklüğü fark etmeksizin hasta ve yakınları tarafından korkutucu ve yaşamı tehdit edici olaylar olarak görülmektedir (8, 11). Bu sebeple cerrahi girişimlerin, hastalarda ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyeli vardır (4, 60). Cerrahi girişim öncesi bazı hastalar güvensizlik duygusu içindedirler. Yaşanan bu güvensizlik hissinde altta yatan düşünce bozukluğu, depresyon veya bilişsel bir bozukluktan kaynaklanma olasılığı göz ardı edilmemelidir (4, 69, 70,71).

Psikodinamik kuramcılarının ameliyat öncesi dönemdeki kaygıyı açıklamak için geliştirdikleri bazı varsayımlar vardır. Psikodinamik kuramcılara göre hastalar, bilinç dışı sebeplerle cerrahi işlemleri bir tür cezalandırılma, cerrahı ise agresör olarak algılayabilirler. Bunun sebebi tutulan organ veya sistemin bireydeki sembolik önemi veya hastanın daha öncesinde benzer bir işlem uygulanmış başka bir bireyle kendini özdeşleştiği olabilir (72, 73, 71).

Bilişsel kuramcılar ise, ameliyat öncesi dönemde kaygıyı bireyde mevcut olan hatalı bazı bilişsel şemalarla açıklarlar. Bilişsel kuramcılara göre hastaların, ameliyat sonrası kazanç/kayıp dengesindeki algısal hataları, olası kayıplar üzerinde fazlaca durmaları ya da daha önceki deneyimleri konusunda bellek çarpıtılmaları bu şemaları oluşturur. Bu tarz durumlarda hemşireler, hastanın önceki ameliyat deneyimi ve hastalık sürecinde kullandığı baş etme yöntemlerini mutlaka sorgulamalıdır (71, 72, 73). Bilindiği üzere ameliyat öncesinde hastaların kaygı düzeyini, yapılacak cerrahi işlemler hakkındaki bilgisi, daha önce deneyimlediği cerrahi girişim ve anestezi uygulamaları, uygulanacak cerrahi işlemin cinsi, risk derecesi ve zorluğu da etkileyebilmektedir (4). Yapılan bazı araştırmalarda büyük cerrahi girişimlerde, küçük cerrahi girişimlere oranla daha çok kaygı yaşandığı saptanmıştır (74).

Cerrahi girişim uygulanma kararı alınması ile başlayan kaygı, hastaneye yatma ile artar ve hastanın hastalığa uyumunu, bakım sürecini, yaşam kalitesini, tedavi, iyileşme süresi ve hastanın ek hastalıklarla karşılaşma durumunu olumsuz yönde etkileyebilir (5, 75).

2.2.6. Ameliyat sonrası kaygı

Ameliyat sonrasında kaygı cerrahi işleme verilen duygusal bir cevaptır. Araştırmaların çoğunluğunda ameliyat sonrası kaygı düzeyi ile ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ilişkili olduğu belirtilmektedir (4, 34). Ameliyat öncesinde yeterli bilgilendirilme yapılmayan hastaların, ameliyat öncesi ve sonrası kaygı, depresyon, öfke, gelecek hakkındaki bilinmezlik hissi ve ameliyat sonrasında kişisel fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi gibi bazı sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir (34, 73, 76, 77, 78).

Ameliyat sonrasında yüksek düzeyde kaygı yaşayan hastalarda tıbbi komplikasyonlar gelişme oranı daha yüksektir. Spinal anestezi uygulanan hastalarda kaygının en yoğun yaşandığı dönem ameliyatın hemen sonrasındır. Buna karşılık genel anestezi uygulanan hastaların kaygı düzeyi, ameliyatı izleyen birkaç günde, iyileşme ve ağrıya ilişkin sorunların ön plana çıkmasıyla artar. Cerrahi işlem öncesinde oral alımın kısıtlanması, ilaçların gastrointestinal sistemden emiliminin bozulması, eklenen tıbbi sorunlar ve ilaç etkileşimleri, psikofarmakolojik tedaviyi

güçleştiren nedenler arasında yer almaktadır. Bunlara ek olarak ağrı yönetiminin yetersizliği, başarısız ameliyat sonuçları ve ek tıbbi sorunların gelişimi (örneğin, paralizi, infeksiyon, konuşma bozukluğu) de kaygıyı arttırabilir (4, 24, 34).

Ameliyat öncesi dönemde yoğun kaygı yaşanması, ameliyat sonrası dönemde ağrının yoğunluğunu arttırmakta ve yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu sebeple ameliyat öncesi dönemde kaygının yanı sıra ameliyat sonrası dönemde de kaygı değerlendirilmeli ve kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (34).

2.2.7. Kaygıya yönelik hemşirelik girişimleri

Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında, hastaların işlem öncesindeki normal fonksiyonlarının, güçlü ve güçsüz yönlerinin, ameliyat sonrasında ortaya çıkabilecek olan komplikasyonlara ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır (58). Bu amaç doğrultusunda, görüşme, gözlem ve fizik muayene yöntemleri ile hastaların günlük yaşam aktiviteleri, bunları etkileyen faktörlere ilişkin sübjektif ve objektif veriler toplanmalıdır. Özellikle bu aşamada kaygıyı artıran etmenler ve kaygı düzeyi belirlenmeli ve doğru girişimler planlanarak uygulanmalıdır. Bireyin kaygı kaynağının belirlenerek, belirtilerinin tanımlanması ve uygun baş etme yöntemlerini kullanabilmesinin sağlanmasında cerrahi hemşiresine önemli roller düşmektedir (79).

Bunun için;

- Uygun değerlendirme araçları kullanarak bireyin kaygı düzeyi belirlenmelidir.
- Bireyin kaygı düzeyini arttırdığı tespit edilen uyaranlar uzaklaştırılmalıdır.
- Çevredeki fazla miktardaki ışık, ses, eşya gibi uyaranlar bireyin kaygısını arttıracığı için mümkün olduğunca azaltılmalıdır.
- Bireyin soru sormasına fırsat verilerek, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Güvenli bir çevre oluşturularak konfor ve güvenliği sağlanmalıdır
- Bireye uygulanacak tüm tedavi ve bakım yöntemleri açıklanmalıdır.
- Mümkün olduğunca sıcak bir ortam oluşturularak bireyin kendini güvende hissetmesi sağlanmalı ve yanında iken sakin olunarak kaygısının artırılmamasına dikkat edilmelidir.

- Birey kaygılı iken ayrıntılara odaklanamayacağından basit ve kısa cümlelerle açıklama yapılmalıdır.
- Bireyin kendisinde kaygı yaratan nedenleri tanması ve bunları tanımlamasına yardım edilerek desteklenmelidir.
- Bireyde kaygıya sebep olan geçmiş yaşantısındaki deneyimlerini ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Birey ile birlikte kaygısını azaltmak için nelerin yapılabileceği konuşulmalıdır.
- Bireyin kullandığı kaygı ile baş etme yöntemleri değerlendirilerek, uygun yöntemleri kullanması sağlanmalıdır (müzik dinleme, egzersiz v.b.).
- Birey güçlü yönlerini ortaya koyması ve yeteneklerini kullanabilmesi için desteklenmelidir.
- Gerekli durumlarda bireyin kaygısını azaltmak için doktor istemi ile uygun anksiyolitik ilaçlar verilmeli ve ilaçların yan etkileri bakımından gözlenmelidir (79).

2.3. Hasta Eğitimi

Nitelikli hasta bakımı sonuçlarının bir göstergesi olarak hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (78, 80). Sağlık eğitiminin genel amacı; bakım ve tedavi olanaklarından yararlanarak bireylerde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranış değişikliği oluşturarak olumlu bir çevre yaratmaktır (81). Türkiye’de sağlık eğitimine yönelik ilk gelişmeler 24.04.1930 tarihinde, “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile başlamıştır. Dünya çapında bakıldığında ise eğitim alanındaki ilk en büyük çalışma, 1978 yılında yayımlanmış olan ve DSÖ’ye üye ülkeler tarafından onaylanan bir uluslararası sağlık sözleşmesi olan Alma Ata Bildirgesi’nde “Temel Sağlık Hizmetleri” kavramı kapsamında yer alan “bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi” hususunun, vazgeçilemez sağlık hizmetler arasında yer almasıdır (82).

Hasta eğitim materyali hazırlanırken hastaların anlayacağı terimler kullanılmalı, sade, öz ve anlaşılır olmalı. Mümkünse belirli aralıklarla eğitimler tekrarlanmalı. Hastanın öğrenmesi hedeflenen beceriler kendisine yaptırılarak, öğrenip öğrenmediği ve doğru uygulanabilirliği kontrol edilmelidir. Hasta ve

yakınlarının eğitiminde kullanılacak yöntem ve materyaller kurumun olanaklarına uygun olmalı. Mümkün olduğunca birkaç yöntem bir arada kullanılmalı (46).

2.3.1. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü

Hemşirelik mesleğinin temel rollerinden biride, birey aile ve toplumun, sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve uygun sağlık davranışlarının kazandırılmasına yönelik olarak planlı bir şekilde eğitim verilmesidir (83). Hemşirelerin bu rolleri kapsamında eğitimin içeriğini ve veriliş şeklini belirlemede tamamen özerk olmaları söz konusudur. Bir sağlık eğitimcisi olarak hemşireler, bireylerin tedavi ve yaşam biçimlerindeki değişimler hakkında hastaların kendilerine, ailelerine ve topluma bilgi aktarımı yapmaktadır. Hasta eğitiminde hemşireler, sağlık profesyonelleri arasında liderlik özellikleri ile ekibin önemli ve vazgeçilmez üyeleridir. Hemşire, hastanın tanımlanmış sağlık sorunlarına bütüncül olarak yaklaşır, uygun bakımı planlayarak danışmanlık, rehabilitasyon ve bireyin ihtiyaçlarına özgü eğitim planları geliştirerek yönetmede etkin rol oynar (84, 85).

2.3.2.Cerrahi işlem öncesi hasta eğitimi

Cerrahi işlemler öncesinde kliniğe yatış yapılması hastalar bakımından endişe yaratan travmatik bir süreçtir. Bu dönemde hastalara yeterli bilgilendirilmenin yapılmaması da yaşadıkları korku ve endişe üzerinde etkilidir. Bu sebeple cerrahi işlemler öncesi yapılan bilgilendirme, olumlu hasta sonuçları açısından çok önemli olmakla birlikte vazgeçilmez hemşirelik girişimlerinden biridir. Cerrahi işlemler öncesinde yapılacak planlı bilgilendirmeler ve alınan tıbbi önlemlerle bireyler psikolojik olarak işleme daha hazır hale gelir ve süreci daha olumlu atlatması sağlanır (86, 87, 88).

Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilen planlı hasta eğitimleri, hastanın cerrahi işlemin evrelerinde neler olacağını bilmesine, fiziksel ve psikolojik olarak kendini iyi hissetmesine, daha olumlu ameliyat sonuçlarının gelişmesine yarar sağlamanın dışında yanlış anlamaları düzelterek hastanın kişisel bakımındaki sorumluluk ve rollerini kavramasına katkı sağlamayı da amaçlar (89). Ameliyat öncesinde yeterli ve uygun bilgilendirme yapılmayan hastalarda, ameliyat kararı ve

bekleme süreci; kaygı, ağrı çekme korkusu, gelecekle ilgili bilinmezlik korkusu, depresyon, öfke, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarında bozulma gibi emosyonel problemler yaşanması olasıdır. Bunun sonucunda ise ameliyat sonrası komplikasyon görülme riskinde artma ve hastanede kalış süresinde uzama görülmektedir (18, 60, 90).

2.3.3. Hasta eğitiminde önemli faktörler

Hasta eğitimleri hazırlanırken; bireylerin sağlık inançları, gereksinimleri karşılayıp karşılamama durumu, bireylerin hastalık sürecine uyumu dikkate alınarak ve gerekli analizler yapılarak hazırlanmalıdır. Hazırlanan eğitimlere bireylerin aktif katılımı sağlanmalı ve eğitim sürecine hasta yakınları da dahil edilmelidir. Sağlık inancı, bireyin dikkat durumu, bireyin etkin katılımı, hastalığa uyumu, öğrenme yeterliliği ve öğrenme ortamı eğitimde güdülemeyi artıran kavramlardır. Eğitim sürecinde, hastaların aile yapıları, evdeki durumları, iş stresleri, ekonomik durumları, anksiyete, depresyon, kaygı düzeyleri, kızgınlık veya öfke gibi duygularının varlığı ve aktivite durumları gibi psikososyal değerlendirmelerinin de yapılması gereklidir. Hasta eğitimindeki önemli faktörlerin kavramsal açıklamalarını şu şekilde özetleyebiliriz;

Sağlık inancı; bireylerin hastalığın etkilerini önlemek için alacağı kişisel önlemlerin olumlu sonuçlar üzerinde etki edeceğine inanmasıdır.

Dikkat; bireylerin ilgileri, inançları, sahip oldukları çevre, beklentileri ve değer yargıları dikkati etkileyen önemli faktörlerdir. Açlık, ağrı, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalar ile kaygı ve gürültü gibi çevresel faktörler bireyin dikkatini kolaylıkla dağıtabilir. Yüksek düzeyde kaygı yaşayan bireyin öğrenmesi olumsuz yönde etkilenir. Bu açılardan eğitim öncesinde hastaların sözel ve sözel olmayan ifadelerle değerlendirilmesi önemlidir.

Etkin katılım; eğitim sürecinde hastaların sorumluluk üstlenmesi ve amaç birliği oluşturulma durumudur. Hastanın eğitim sürecine etkin katılımı öğrenmeyi kolaylaştırdığı gibi, kendisini ifade etmesine de fırsat vererek iletişimi güçlendirir.

Hastalığa uyum; hastanın hastalığını kabul etmiş ve süreci anlamaya açık, hazır olması gerekmektedir. Hastanın hastalığa ve süreçlere uyumunu kolaylaştırmak, eğitimin etkili olabilmesi sağlamak için uygun zamanın ayarlanması gerekmektedir.

Öğrenme yeterliliği ve gelişim; hastanın yeni bilgileri öğrenebilmesi için uygun gelişim düzeyinde ve bilişsel yeterlikte olması gerekmektedir. Hastanın sahip olduğu mevcut bilgisi ve bunların doğruluğu araştırılmalıdır.

Öğrenme ortamı; eğitiminin yapılacağı ortam, öğrenilmesi istenilen konuya bireyin yoğunlaşmasını desteleyecek rahatlıkta olmalıdır. Sessiz, güvenli, yeterli ısı ve ışığın sağlandığı, eşya düzenin uygun olduğu nitelikte olmalıdır. Tüm uygulamalarda olduğu gibi eğitim sürecinde de hasta mahremiyetini korumaya özen gösterilmelidir (91).

2.3.4. Eğitim türleri

Eğitim türleri; görsel, işitsel, görsel-işitsel olmak üzere gruplandırılabilir.

Görsel Eğitim: ilgi ve dikkati çekmenin en iyi yollarından biri eğitimde görselliğin kullanılmasıdır. Görsel eğitim öğeleri, sözcükleri desteklemesinin yanı sıra tek başına bir görüntünün kullanılması ile sözcüklerin yerini alabilecek niteliğe sahiptir. Bu sebeple eğitimde görsel eğitim araçlarının (kitap, dergi, gazete, afiş, broşür, resim, karikatür, grafik, harita, maket, slayt, sessiz film vb.) kullanılması hatırlamayı kolaylaştıracağı gibi öğrenme zamanını da kısaltır (92). Bir iletişim aracı olarak görsellik; dünyayı anlama ve anlamlandırma şekli olarak, kimi zaman kendini ifade etme aracı, kimi zaman ise uzak ve kitle iletişimini kolaylaştıran bir yöntem olup eskiden beri uygulanmaktadır (93, 94).

İşitsel Eğitim: radyo, teyp, plak, telefon, telsiz vb. araçlar kullanılarak yapılan işitsel eğitim sıkça kullanılan bir yöntemdir. Eğitim araçlarının rahat taşınabilir olması sebebiyle diğer eğitim türleriyle beraber kullanılır (92).

Görsel-İşitsel Eğitim: bir imajın daha kısa bir sürede uzunca bir konuşmanın öğrettiğinden daha fazlasını öğrettiği bilindiğinden en verimli ve etkin yöntemdir.

Eğitilecek bireyler üzerinde bıraktığı görsel etkinin yanında işitsel etki ile desteklenmesi sebebiyle eğitimin etkinliği ve verimliliği artar. Resim, şema ve fotoğraflar somuta benzerlikleri sebebiyle, metinlere geçişi kolaylaştırır. Kolay unutulmayıp hatırlamanın daha kolay olduğu ve öğrenim süresinin kısa olduğu yöntemdir (94, 95). Edgar Dale'nin 1946 yılında geliştirdiği ve "yaşantı konisi" adını verdiği öğrenme modelinde; kişilerin öğrenmelerinin, %83'ünü görme, %11'ini işitme, %3,5'ini koklama, %1,5'ini dokunma, %1'ini tatma duyularıyla edindikleri yaşantıları sonucu gerçekleşmektedir. Görsel-işitsel bir eğitim aracı olan video günümüzde önemli bir yere sahiptir (94).

2.4. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti; çok boyutlu ve somut bir kavram olmakla birlikte, hastanın deneyimleri, değer yargıları, beklentileri ile aldığı sağlık bakım hizmetleri hakkındaki değerlendirmeleri ve düşünceleri arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır (96, 97, 98, 99). Hemşirelik bakımında hasta memnuniyeti, ilk kez Risser tarafından 1975 yılında "ideal olan hemşirelik bakımı ile gerçekte hastanın aldığı hemşirelik bakımının uyumu" şeklinde tanımlanmıştır (100). Hastanın tedavisi süresince hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarındaki hemşirelik bakımının kalitesinin önemli bir göstergesidir (101).

Sağlık kuruluşlarında performans değerlendirilmesinde düzenli olarak hasta bakım memnuniyet verileri toplanarak izlenmektedir. Sağlık kuruluşlarında hemşirelik bakım kalitesi değerlendirilmesinde, bakım süresince yeterli davranışların gösterilmesi, beceri yeterliliği, uygulama sayısının yeterliliği, etkili ve yeterli iletişim, bakımın uygun yönetim ve organizasyonu hakkında hastalardan görüş alınmaktadır. Bu veriler doğrultusunda iyileştirme ve planlamalar yapılmaktadır (103). Hasta memnuniyetinin değerlendirilip hemşirelik bakımı ve uygulamalarında iyileştirme ve düzenlemeler yapılması hemşirelik hizmetlerinin kalitesi artırarak hastaların yararına bir sonuç olmaktadır (104, 105).

2.4.1. Hasta memnuniyetini etkileyen etmenler

Hasta memnuniyetinde, bakım veren sağlık çalışanlarının ve hastanın kişisel özellikleri, bakım verilen ortamın fiziksel özellikleri, kurumun değerleri, yapısal ve işlevsel özellikleri, hemşire-hasta arasındaki ilişkisi gibi birçok faktör etkilidir (102). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya ilişkin, hizmet veren kişilere ilişkin, fiziki ve çevresel etmenler olarak üç ana başlık altında toplanabilir.

1.Hastaya ilişkin faktörler: Hastaların cinsiyeti, yaşı medeni durumu gibi sosyodemografik özellikleri, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, refakatçi eşlik etme durumu, geçmiş deneyimleri, aldıkları sağlık bakım hizmetlerini, uygulamalarını değerlendirmelerini ve memnuniyet derecelerini etkilemektedir (103, 106, 107, 125). Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde; orta yaşın üzerindeki, eğitim düzeyi düşük olan, evli, refakatçisi bulunan ve ağrı çekmeyen hastaların, hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (107, 108).

2.Hizmet verenlere ilişkin faktörler: Hastaların yeterli ve anlayabilecekleri düzeyde bilgi almalarının sağlanması, tüm sağlık çalışanları tarafından güler yzly yaklaşılarak iyi iletişim kurulması gibi faktörler hizmet verenlere ilişkin olan ve hasta memnuniyetini etkileyen etmenlerdir (101, 109, 110). Kayrak ve zşaker tarafından yapılan araştırmada servis işleyişinin, kliniğin fiziksel ortamının ve hastaların bilgilendirilmesinin hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerini artırdığı bildirilmiştir (111).

Hemşireler hasta memnuniyeti sağlamada diğer sağlık ekibi yeleri arasında çok önemli role sahip bireylerdir. Bunun sebebi hemşirelerin hastalarda daha uzun süre zaman geçirmeleri, iyi hasta hemşire ilişkisi kurulması ile hastaların kendilerini daha güvende hissetmesini sağlamasıdır (112). Bakım veren hemşirelerin olumlu ve yapıcı tutumları, kolay ulaşılabilir olmaları, yeterli ve etkili bilgilendirme yapabilmeleri, hastaların sorularına yanıt vermeleri, hastaların kendi bakımlarını sürdürebilir hale gelebilmeleri için desteklemeleri memnuniyeti olumlu yönde etkiler (109, 111). Kıdak ve Aksaraylı'nın yatan hastaların memnuniyetlerini değerlendirdikleri çalışmada, hastaların bakım veren hemşirelerin kendilerine ilgili, nazik davrandıklarını ve hemşirelere güvendiklerini belirttiklerini tespit etmişlerdir.

Yine aynı araştırmada aldıkları hemşirelik bakımından memnun kalan hastaların, tedavi hizmetlerinden de memnun olduklarını bildirdiklerini rapor etmişlerdir (113).

3.Fiziksel ve çevresel faktörler: Hastanenin rahat ulaşılabilirliği, bulunduğu fiziksel çevre, kurumdaki çalışma saatleri, otopark hizmeti, temizliği, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, aydınlatma, ısı ve havalandırma sistemleri gibi fiziksel ve çevresel etmenler hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir (107, 114).

2.4.2. Cerrahide hasta memnuniyetinin önemi

En iyi ve en kaliteli bakım hizmetlerini almak hasta haklarının başında gelmektedir. Endişeli, ağrılı, kaygı düzeyi yüksek olan cerrahi hastalarının, bilimsel ve teknik olarak yeterli, aynı zamanda saygı gösterilerek en iyi sonuca ulaştıracak bakımı almaları hasta haklarının yasal ve insani gerekliliğidir (112, 115).

Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, hastalığın ortaya koyduğu koşullara daha kolay uyum sağlar, bakım ve iyileşmelerinde daha kararlı davranışlar sergilerler (116). Doktor, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin önerilerini dikkate alarak uyum sağlarlar. Böylelikle verilen hizmetten kaynaklanacak olan olumsuz etkiler en aza indirilir veya ortadan kaldırılır (112, 116). Hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olması, sağlık personeli üzerinde de olumlu etkiye sahip olup, çalışanların morallerinin ve mesleki doyum oranlarının artmasına, iş değişikliği, işten ayrılma oranlarında azalmaya dolayısı ile de tıbbi hata olasılığında da azalmaya sebep olmaktadır (117). Hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olması, hizmet aldıkları sağlık ekibi üyelerine karşı güven duygusunda azalmaya, başvuru kurum tercihlerini değiştirmeye, bakım sürecine katılımda azalmaya, hastalık ve etkilerine karşı dayanıksızlığa yol açmaktadır (118).

Dirimeşe ve Yavuz yaptıkları çalışmada; cerrahi girişim geçiren hastalarda ağrı algılamasının, hastaların memnuniyet düzeylerinden önemli oranda etkilendiği bildirilmiştir (119). Gunningberg ve Idvall yaptıkları çalışmada; ağrı yaşadığını belirten cerrahi hastalarının, memnuniyet düzeylerinin düşük olduklarını belirtmişlerdir (120).

Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, bakım ve tedavilerine ilişkin deneyimlerini başka bireylerle pek paylaşmazken, memnuniyet düzeyi düşük olan yani bakımdan memnun olmayan hastalar daha fazla paylaşmaktadır (101). Bu olumsuz paylaşımlar, bireylerin sağlık çalışanlarına ve kuruma güvenmemesi ve önyargıların oluşmasına sebep olabilir. Aynı zamanda hastaların memnun edilememesi, zaman, malzeme, para gibi kaynakların fazla kullanımı ve buna paralel olarak sağlık hizmetlerinde harcanan maliyet hatta tıbbi hata oran artışına neden olmaktadır (99, 120, 121, 122). Hasta memnuniyetinin düşük olması cerrahi hastalarında önem arz etmekte olup bakım ve tedavinin yetersizliğinin de bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu nedenle memnuniyeti etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler belirlenmeli ve bakım ona göre planlanmalı veya düzenlenmelidir (107, 11).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ameliyat olacak hastalarda ameliyat öncesi sözlü ve video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniğinde Haziran 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniğinde Haziran 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında yatan ve elektif meme, troid, paratroid cerrahisi geçiren (n:88) hastalar oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin yararlılığını ölçmek için Soytaş Yeşilyurt'un araştırmasından yararlanıldı. Ameliyata Bağlı Kaygı Ölçeği puanlarının ameliyat öncesine göre sonrası ölçüm farklarından yola çıkarak (kontrol grubu için ortalamaların farkı:-3; deney grubu için ortalamaların farkı 5) $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için yapılan hesaplamada etki büyüklüğü (d) 1,333 bulunmuştur. Buna göre $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için gruplarda en az 16'şar kişi, hesaplanmış olup çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak gruplara 22'şer kişi alınmasına karar verildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar daha önce ameliyat deneyimi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki kendi içlerinde de basit rastgele yöntemi ile deney ve kontrol

grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her gruba 22 hasta olmak üzere toplam 88 hasta çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden,
- Genel Cerrahi Kliniğinde elektif olarak meme, tiroid ve paratroid ameliyatı planlanmış olan,
- 18 yaşından büyük olan,
- Psikiyatrik veya psikolojik hastalık tanısı olmayan,
- Tanımlama Formu ve ölçeklerin uygulanabilmesi için bilinci açık ve iletişim engeli olmayan,
- Görme ve işitme engeli olmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Kendi isteği araştırmadan ayrılmak isteyen hastalar,
- Veri toplama formlarını tam olarak doldurmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Anksiyete ölçek puanları, memnuniyet ölçek puanları.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, eşlik eden hastalık bulunma durumu, daha önceki ameliyat deneyimi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Hasta Tanılama Formu, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanıldı.

3.5.1.Hasta tanımlama formu

Araştırmada kullanılan hasta tanımlama formu; hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi) ve sağlık öyküsü (mevcut tanı, geçirilmiş cerrahi deneyim, başka bir sağlık problemi bulunma durumu, tedavi gördüğü klinik) ile ilgili bilgilerini içerecek şekilde, araştırmacı tarafından geliştirilmiş 11 sorudan oluşan veri toplama aracıdır.

3.5.2. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilerek, Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yıllarında yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1998). Her iki ölçekte dördümlük likert tiptedir.

Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesi ile ilgilidir. Birey ölçek maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “1=Hiç, 2=Biraz, 3=Çok, 4=Tamamıyla” gibi, dört seçenekten bir tanesini işaretlemesi gerekir. Bireyler ölçek sorularını okur okumaz düşünmeden hemen cevaplamaları istenir. Durumluk kaygı ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini betimlemesi gerekir. Sürekli kaygı ölçeğini okurken ölçek maddelerinin her birini “ 1=Hemen hemen hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Çoğu Zaman, 4= Her Zaman” ifadelerinden biriyle yanıtlamışlardır. Sürekli kaygı ölçeği de 20 maddeden oluşmaktadır.

Durumluk kaygı ölçeğinde 10 madde (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20’inci maddeler); Sürekli kaygı ölçeğinde de 10 madde (21,26,27,30,33,36,39’uncu maddeler) ters puanlanmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, ters puanlı ifadeler olumlu duyguları dile getirir. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Ters puanlı ifadeler ise, 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir; büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük

puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Öner ve Le Compte, 1998). Öner'in belirttiğine göre, Spielberger'in durumuna bağlı sürekli kaygı ölçeğinde;

0-19 puan kaygı yok

20-39 puan hafif kaygı

40-59 puan orta düzeyde kaygı

60-79 puan ağır düzeyde

80- ve üzeri puan panik olarak da değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır. Cronbach's Alpha katsayıları 0,937 ve 0,938'dir.

3.5.3. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile "Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği" kullanıldı. Ölçek hastanede hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirmek amacıyla 1995 yılında Thomas ve ark. (101) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirliği 2003 yılında Uzun (46) tarafından yapılmıştır. NHBMÖ 5 puanlık likert ölçeği ile 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra (1= Hiç Memnun Değildim, 2= Nadiren Memnundum, 3= Memnundum, 4= Çok Memnundum, 5= Tamamen Memnundum), 100'e dönüştürülerek puan değerlendirmesi 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten toplanan puan arttıkça memnuniyet düzeyi yüksek olmaktadır. Toplam puanın 100 olması ise hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında Cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlendi.

3.6. Hasta Bilgilendirme Materyalinin Hazırlanması

Araştırmada ameliyat öncesi hastalara görsel ve işitsel bilgilendirme sağlayabilmek için bir video hazırlandı. Bilgilendirme videosu, Zonguldak Bülent

Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ameliyathanesinde gerekli kurum izinleri alındıktan sonra, ameliyathanemizde çalışan gönüllü sağlık personelleri yardımıyla araştırmacı tarafından çekimler yapılarak oluşturuldu. Video içeriği senaryo tekniği ile hazırlandı. Hastalarda rahatsızlık hissi oluşturabileceği ve kaygıya sebep olabileceği düşünülen gerçek görüntüler (cerrahi insizyon hattı, drenler vb.) şematize resimler ile sunuldu.

Bilgilendirme videosu hazırlandıktan sonra, farklı kurumlarda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev yapan altı öğretim üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (ZBEÜSUAM) Başhekim, ZBEÜSUAM Anesteziyoloji ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında görev yapan üç öğretim üyesi, ZBEÜSUAM Genel Cerrahi Anabilim Dalında görev yapan iki öğretim üyesi ve ZBEÜSUAM görev yapan Psikologdan uzman görüşleri alındı. 13 uzmanın görsel eğitim materyali değerlendirme sonuçları şöyledir;

- Hedef kitlenin öğrenme gereksinimlerine uygun mu? Öğrenen kitlesi açısından tümceler açık ve anlaşılır mı? Konuya dikkat çekebiliyor mu? İçeriğin istenmeyen unsurlardan (ırk, din, dil, şiddet, saldırganlık, korku, cinsiyet ayrımı vb.) arınık mı? Yeterince işitsel unsur (ses, müzik, konuşma vb.) var mı? Yeterince görsel unsur (resim, video, grafik) var mı? Yeterince canlandırma (animasyon) var mı? önermelerine tamamı (n=13) uygun yanıtını verdi.
- Özgün bir senaryosu mevcut mu? İçerik, doğru bilgiler içeriyor mu? İçerik, güncel bilgiler içeriyor mu? önermelerine %92.30'u (n=12) uygun, %7.70'i (n=1) kısmen uygun yanıtını verdi.
- Dil, doğru ve etkili kullanılmış mı? önermesine % 76.92'si (n=10) uygun, % 7.60' (n=1) uygun değil, % 15.38'i (n=2) kısmen uygun yanıtını verdi.

Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak bilgilendirme videosunun son şekli oluşturuldu.

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırma alınma kriterlerine uyan hastalara önce araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılarak bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onamları alındı. Eğitim videosu ameliyattan 24-48 saat önce, hastaların uygun oldukları zamanda odalarında, araştırmacının bilgisayarından izlettirildi. Veriler, hastaların tedavi gördüğü klinikte kendi odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacının kendisi tarafından üç aşamada elde edildi.

3.7.1. Birinci aşama

Hastaların kliniğe yatışının yapılmasının ardından araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılıp yazılı, sözlü onamları alındıktan sonra deney ve kontrol grubundaki hastaların Tanılama Formu ile ilk verileri elde edildi. Ardından her iki gruba ameliyattan 24 saat öncesinde Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanarak kaygı düzeylerinin ilk değerlendirmesi yapıldı. Deney grubu hastalara bilgilendirme videosu ameliyattan 24 saat önce, hastaların uygun oldukları zamanda odalarında, araştırmacının bilgisayarından izlettirilerek hastaların soru ve önerileri doğrultusunda sözel bilgilendirme yapıldı. Kontrol grubundaki hastalara eğitim videosu izlettirilmedi klinikteki rutin hemşirelik bakımı doğrultusunda klinik hemşireleri tarafından bilgilendirme yapıldı.

3.7.2. İkinci aşama

Her iki gruba alınan hastalar ameliyat öncesi 12 saat içerisinde odalarında tekrar ziyaret edilerek, Durumluluk Kaygı Ölçeğinin uygulanması sağlandı. Kaygı düzeylerinin 2. değerlendirmesi bu şekilde yapıldı. Hastaların varsa soruları yanıtlanarak açıklamalarda bulunuldu.

3.7.3. Üçüncü aşama

Tüm hastalar ameliyat sonrası 48.saatin sonunda tekrar ziyaret edilerek Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile hasta memnuniyeti değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı uygulayabilmek için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (EK.6), Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliğinden (EK.7) gerekli yazılı izinler alındı. Newcastle Hemşirelik Bakım ve Memnuniyet kullanımını için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Akın'dan elektronik posta aracılığı ile (EK.1) izin alındı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

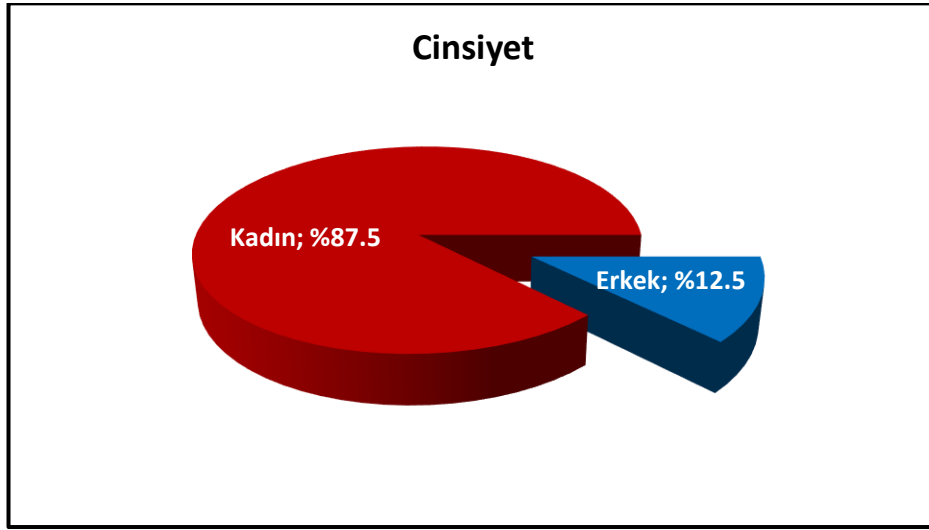
İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferronitest; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunntest kullanıldı. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmalarında Paired Samples t-test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde; %50.0'si (n=44) video ile bilgilendirme yapılan deney grubunda, %50.0'si (n=44) kontrol grubunda olan toplam 88 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların %12.5'i (n=11) erkek, %87.5'i (n=77) kadındır; yaşları 22 ile 75 arasında değişmekte olup, ortalama 51.10±11.86 yıldır (Tablo 1, Şekil 1).

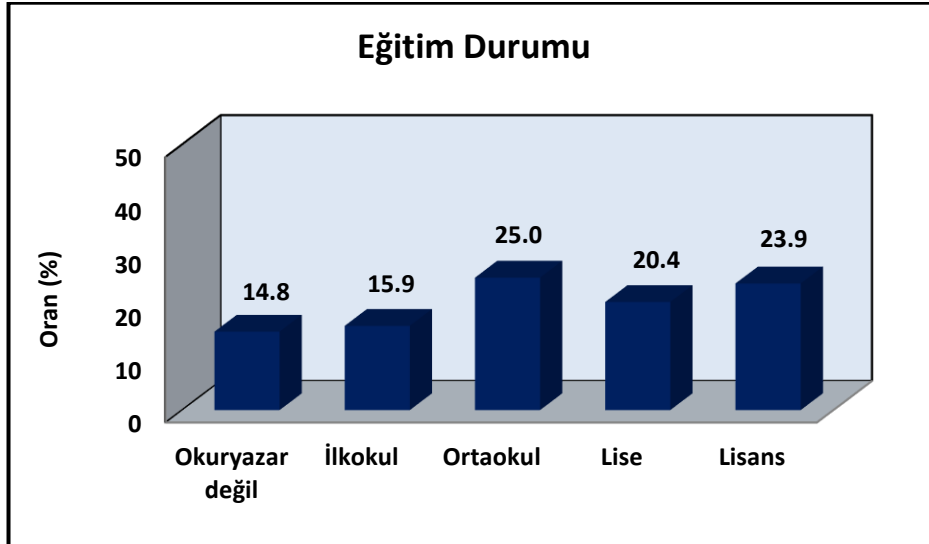
Tablo 1: Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımları

		n	%
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	22-75 (49)	
	<i>Ort±Ss</i>	51.10±11.86	
Cinsiyet	Erkek	11	12.5
	Kadın	77	87.5
Medeni Durum	Evli	70	79.5
	Bekâr	18	20.5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	13	14.8
	İlkokul	14	15.9
	Ortaokul	22	25.0
	Lise	18	20.4
	Lisans	21	23.9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	35	39.8
	Çalışmıyor	48	54.5
	Emekli	5	5.7
Gelir Düzeyi	Kötü	15	17.0
	Orta	53	60.3
	İyi	20	22.7
Sosyal Güvence Durumu	Var	87	98.9
	Yok	1	1.1



Şekil 1: Cinsiyet dağılımı

Hastaların %79.5'i (n=70) evli, %20.5'i (n=18) bekârdır. Eğitim durumu incelendiğinde; %14.8 (n=13) okuryazar olmayan, %15.9 (n=14) ilkokul mezunu, %25.0 (n=22) ortaokul mezunu, %20.4 (n=18) lise mezunu ve %23.9 (n=21) lisans mezunu hasta olduğu belirlenmiştir (Tablo 1, Şekil 2).



Şekil 2: Eğitim durumu dağılımı

Çalışan hasta oranı %39.8 (n=35), çalışmayan hasta oranı %54.5 (n=48) ve emekli olan hasta oranı %5.7 (n=5) olarak saptanmıştır. Gelir %17.0'ında (n=15)

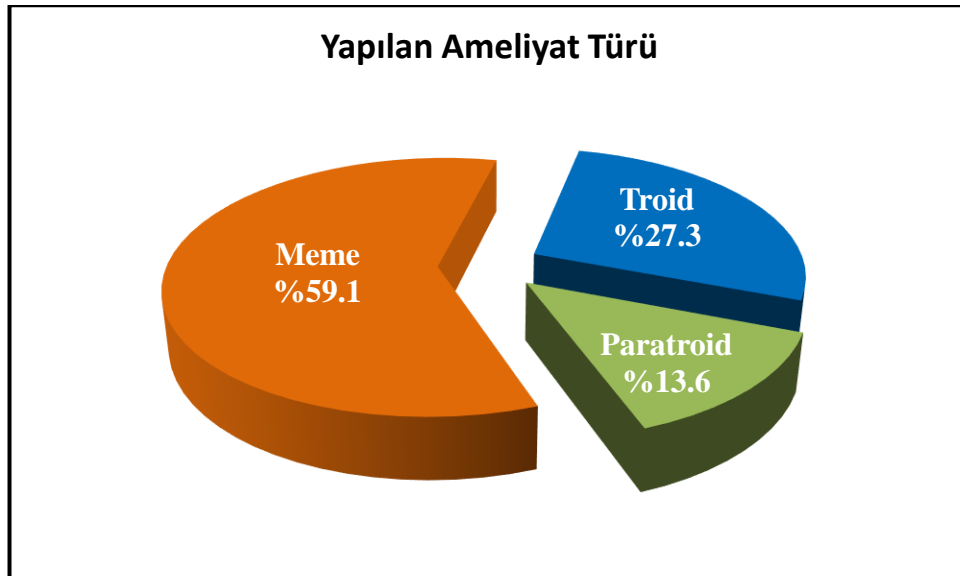
kötü düzeyde, %60.3'ünde (n=53) orta düzeyde ve %22.7'sinde (n=20) iyi düzeydedir. Hastaların %98.9'unun (n=87) sosyal güvencesi vardır (Tablo 1).

Tablo 2: Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%	
Yapılan Ameliyat Türü	Meme	52	59.1
	Troid	24	27.3
	Paratroid	12	13.6
Ek Hastalık	Evet	27	30.7
	Hayır	61	69.3
*Hastalık Türü (n=27)	Hipertansiyon	20	74.1
	Diyabet	12	44.4
	Hipertiroid	4	14.8
	Astım	2	7.4
	Diğer	5	18.5

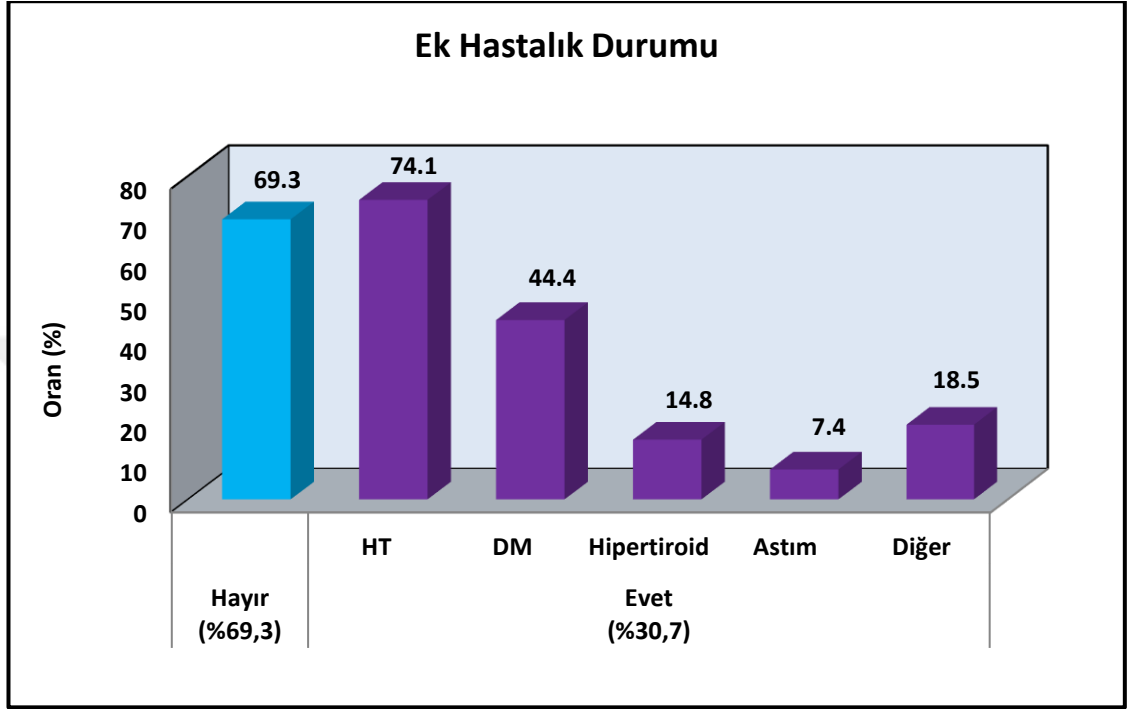
**Birden çok hastalığı olan olgu bulunmaktadır.*

Hastaların %59.1'ine (n=52) meme ameliyatı, %27.3'üne (n=24) tiroid ameliyatı ve %13.6'sına (n=12) paratroid ameliyatı yapılmıştır. Daha önce ameliyat olan hasta oranı %50.0 (n=44) olarak belirlenmiştir (Tablo 2, Şekil 3).



Şekil 3: Yapılan ameliyatların dağılımı

Ek hastalığı olan hasta oranı %30.7 (n=27) olarak tespit edilmiştir. Görülen ek hastalıklar incelendiğinde; %74.1 (n=20) hipertansiyon, %44.4 (n=12) diyabet, %14.8 (n=4) hipertiroid, %7.4 (n=2) astım ve %18.5 (n=5) diğer hastalıklar olduğu saptanmıştır (Tablo 2, Şekil 4).



Şekil 4: Eşlik eden hastalığa ilişkin dağılımlar

Tablo 3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Soru sayısı	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı	20	23-79 (47)	48.51±11.90
Eğitim Sonrası Durumluk Kaygı	20	20-68 (44)	44.38±12.35
Sürekli Kaygı	20	22-65 (41)	40.58±9.38
Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti	19	30.3-100 (73)	68.24±14.81

Eğitim ncesi durumluk kaygı puanları 23.00 ile 79.00 arasında değişmekte olup, ortalama 48.51 ± 11.90 ; eğitim sonrası durumluk kaygı puanları 20.00 ile 68.00 arasında değişmekte olup, ortalama 44.38 ± 12.35 'tir. Sürekli kaygı puanları 22.00 ile 65.00 arasında değişmekte olup, ortalama 40.58 ± 9.38 'dir. Hemşirelik bakımı memnuniyet puanları 30.3 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 68.24 ± 14.81 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).



Tablo 4: Gruplara Göre Demografik Özelliklerin Değerlendirmesi

		Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)		Test Değeri
		n	%	n	%	
Yaş (yıl)	Min-Mak(Medyan)	30-75	51.5	22-70	49	<i>t</i> :1.161 ^a 0.249
	Ort±Ss	52.57±12.81		49.64±10.79		
Cinsiyet; n(%)	Erkek	3	6.8	8	18.2	<i>X</i> ² :2.597 ^b 0.107
	Kadın	41	93.2	36	81.8	
Medeni Durum; n(%)	Evli	36	81.8	34	77.3	<i>X</i> ² :0.279 ^b 0.597
	Bekâr	8	18.2	10	22.7	
Eğitim Durumu; n(%)	Okuryazar değil	9	20.5	4	9.1	<i>X</i> ² :2.438 ^b 0.673
	İlkokul	6	13.6	8	18.2	
	Ortaokul	10	22.7	12	27.3	
	Lise	9	20.5	9	20.5	
	Lisans	10	22.7	11	25.0	
Çalışma Durumu; n(%)	Çalışıyor	15	34.1	20	45.5	<i>X</i> ² :1.308 ^c 0.603
	Çalışmıyor	26	59.1	22	50	
	Emekli	3	6.8	2	4.5	
Gelir Düzeyi; n(%)	Kötü	5	11.4	10	22.7	<i>X</i> ² :3.486 ^c 0.199
	Orta	26	59.1	27	61.4	
	İyi	13	29.5	7	15.9	
Sosyal Güvence Durumu; n(%)	Var	44	100	43	97.7	<i>X</i> ² :1.011 ^d 1.000
	Yok	0	0	1	2.3	

^aStudent t Test

^bPearsonChi-Square Test

^cFisherFreemanHalton Test

^dFisher'sExact Test

Gruplara göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvence dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 4).

Tablo 5: Gruplara Göre Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirmesi

		Deney (n=44)		Kontrol (n=44)		Test Değeri
		n	%	n	%	p
Yapılan Ameliyat Türü	Meme Troid	26	59.1	26	59.1	$X^2:0.500$
	Paratroid	11	25.0	13	29.5	$^b0.791$
Ek Hastalık Türü	Evet	15	34.1	12	27.3	$X^2:0.481$
	Hayır	29	65.9	32	72.7	$^b0.488$
	Hipertansiyon	11	73.3	9	75.0	$X^2:0.010$
						$^d1.000$
	Diyabet	8	53.3	4	33.3	$X^2:1.080$
						$^b0.299$
*Hastalık Türü	Hipertiroid	2	13.3	2	16.7	$X^2:0.059$
						$^d1.000$
	Astım	1	6.7	1	8.3	$X^2:0.027$
						$^d1.000$
	Diğer	1	6.7	4	33.3	$X^2:3.142$
						$^d0.139$

*Birden çok hastalığı olan olgu bulunmaktadır.

^bPearson Chi-Square Test

^dFisher's Exact Test

Yapılan ameliyat türü, ek hastalık bulunma durumu ve eşlik eden hastalıklara göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 5).

Tablo 6: Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

		Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)		Test Değeri
		n	%	n	%	p
Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	26-79 52.55±13.38	48.50	23-62 44.48±8.63	43.00	t:3.362 ^a 0.001**
Eğitim Sonrası Durumluk Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	20-68 36.80±10.84	33.50	33-66 51.98±8.55	53.00	t:-7.294 ^a 0.001**
<i>Test değeri; p</i>		t:5.655 ^f 0.001**		t:-6.777 ^f 0.001**		
Fark (ES-EÖ)	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	-57-17 (-11) -15.75±18.48		-2-24 (6.5) 7.50±7.34		Z:-6.829 ^e 0.001**
Sürekli Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	22-63 39.86±9.73	39.50	27-65 41.30±9.08	41.00	t:-0.714 ^a 0.477
Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	48.7-100 76.41±11.26	77.00	30.3-90.8 60.08±13.45	57.90	t:6.174 ^a 0.001**

EÖ: Eğitim öncesi

ES: Eğitim sonrası

^aStudent t Test

^eMannWhitney U Test

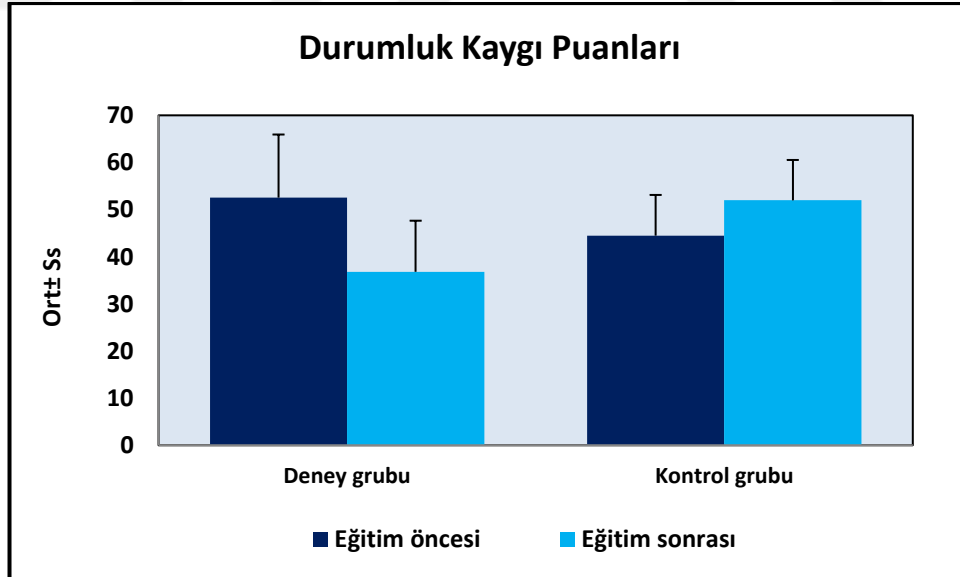
^fPairedSamples t Test

**p<0.01

Gruplara göre; eğitim öncesi durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.001$; $p<0.01$); deney grubunun puanları kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonrası durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.001$; $p<0.01$); deney grubunun puanlarının kontrol grubundan düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Deney grubunda eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki azalma ile kontrol grubunda ki eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$; $p<0.01$)(Tablo 6).

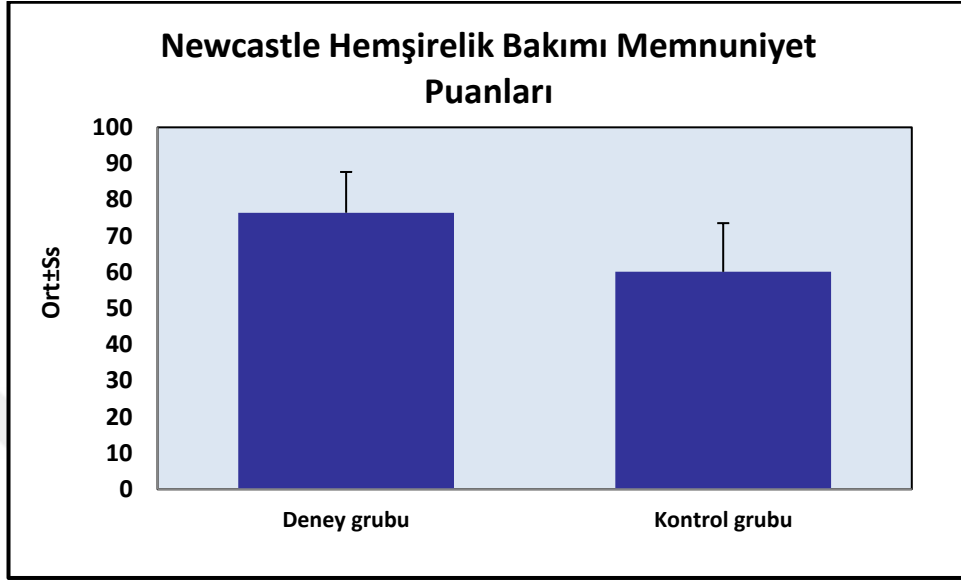
Eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.001$; $p<0.01$); deney grubundaki değişimin kontrol grubundan yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6, Şekil 5).



Şekil 5: Gruplara göre durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Gruplara göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 6).

Gruplara göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.001$; $p<0.01$); deney grubunun puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şekil 6).



Şekil 6: Gruplara göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının dağılımı

Tablo 7: Ameliyat Deneyimine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

		Ameliyat Deneyimi Olan (n=44)		Ameliyat Deneyimi Olmayan (n=44)		Test Değeri
		n	%	n	%	p
Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	23-70 46.59±10.89	45.5	26-79 50.43±12.67	49	t:-1.525 ^a 0.131
Eğitim Sonrası Durumluk Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	20-68 45.39±12.20	44	22-65 43.39±12.56	44	t:0.758 ^a 0.451
	Test değeri; p	t:0.533; ^f 0.597		t:2.255; ^f 0.029*		
Fark (ES-EÖ)	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	-39-24 (0.5) -1.20±14.99		-57-18 (-0.5) -7.05±20.73		Z:-1.161 ^e 0.246
Sürekli Kaygı	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	27-61 41.16±9.12	41.5	22-65 40.00±9.71	39.5	t:0.577 ^a 0.565
Hemşirelik Bakımı Memnuniyet	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	30.3-100 67.73±14.55	73.7	36.8-100 68.75±15.23	70.4	t:-0.320 ^a 0.750

EÖ: Eğitim öncesi

ES: Eğitim sonrası

^aStudent t Test ^eMannWhitney U Test ^fPairedSamples t Test*p<0.05

Ameliyat deneyimine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ameliyat deneyimi olan grupta eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değilken ($p>0.05$); ameliyat deneyimi olmayan grupta eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.029$; $p<0.05$)(Tablo 7).

Ameliyat deneyimine göre sürekli kaygı ve hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 7).

Tablo 8: Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

		Deney Grubu Ameliyat Deneyimi Olan (n=22)	Kontrol Grubu Ameliyat Deneyimi Olan (n=22)	Deney Grubu Ameliyat Deneyimi Olmayan (n=22)	Kontrol Grubu Ameliyat Deneyimi Olmayan(n=22)	<i>Test Değeri P</i>	<i>Post- Hoc</i>
Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	34-70 (48) 50.14±11.56	23-62 (41.5) 43.05±9.11	26-79 (51.5) 54.95±14.85	31-62 (47) 45.91±8.07	<i>F:4.039 §0.012*</i>	3>2
Eğitim Sonrası Durumluk Kaygı	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	20-68 (33.5) 39.59±12.29	33-66 (52.5) 51.18±9.13	22-48 (33.5) 34.00±8.56	38-65 (53) 52.77±8.06	<i>F:19.476 §0.001**</i>	2>1. 3 4>1.3
	<i>Test değeri; p</i>	<i>t:3.373; §0.003**</i>	<i>t:-4.831; §0.001**</i>	<i>t:4.755; §0.001**</i>	<i>t:-4.692; §0.001**</i>		
Fark (ES-EÖ)	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-39-17 (-9.5) -10.55±14.66	-1-24 (7.5) 8.14±7.90	-57-6 (-13.5) -20.95±20.67	-2-18 (6.5) 6.86±6.86	<i>X²:48.495 ^h0.001**</i>	1>2. 4 3>2. 4
Sürekli Kaygı	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	27-59 (40.5) 40.36±8.95	27-61 (41.5) 41.95±9.43	22-63 (38.5) 39.36±10.64	27-65 (40) 40.64±8.88	<i>F:0.278 §0.841</i>	-
Hemşirelik Bakımı Memnuniyet	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	55.3-100 (76.3) 77.21±8.16	30.3-78.9 (57.2) 58,25±13,37	48.7-100 (77.6) 75.60±13.85	36.8-90.8 (62.5) 61.90±13.59	<i>F:-12.953 §0.001**</i>	1>2. 4 3>2. 4

EÖ: Eğitim öncesi

ES: Eğitim sonrası

^jPairedSamples t Test

[§]Oneway ANOVA Test

^hKruskal Wallis Test

**p<0.05*

***p<0.01*

Gruplara göre eğitim öncesi durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.012$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyat deneyimi olmayan deney grubu puanlarının, ameliyat deneyimi olan kontrol grubu puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 8, Şekil 7).

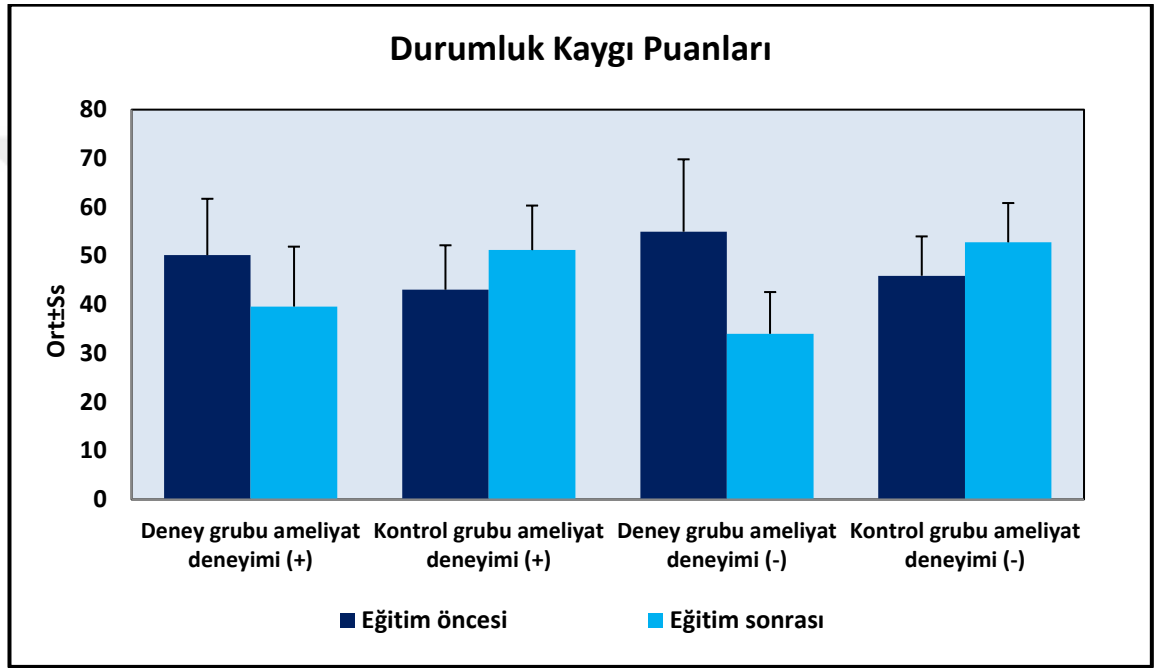
Gruplara göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ameliyat deneyimi olan kontrol grubu puanlarının, ameliyat deneyimi olan deney grubu ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan deney grubu ($p=0.001$) puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Ameliyat deneyimi olmayan kontrol grubu puanlarının, ameliyat deneyimi olan deney grubu ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan deney grubu ($p=0.001$) puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Ameliyat deneyimi olan deney grubunun eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki azalma ($p=0.003$; $p<0.01$) ile kontrol grubunun eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki yükselmenin ($p=0.001$; $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Ameliyat deneyimi olmayan deney grubunun eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki azalma ($p=0.001$; $p<0.01$) ile kontrol grubunun eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$)(Tablo 8).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası durumluk kaygı puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili

karşılaştırmalar sonucunda ameliyat deneyimi olan deney grubundaki değişimlerin, ameliyat deneyimi olan kontrol grubundan ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan kontrol grubundan ($p=0.001$) yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Ameliyat deneyimi olmayan deney grubundaki değişimlerin, ameliyat deneyimi olan kontrol grubundan ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan kontrol grubundan ($p=0.001$) yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 8).

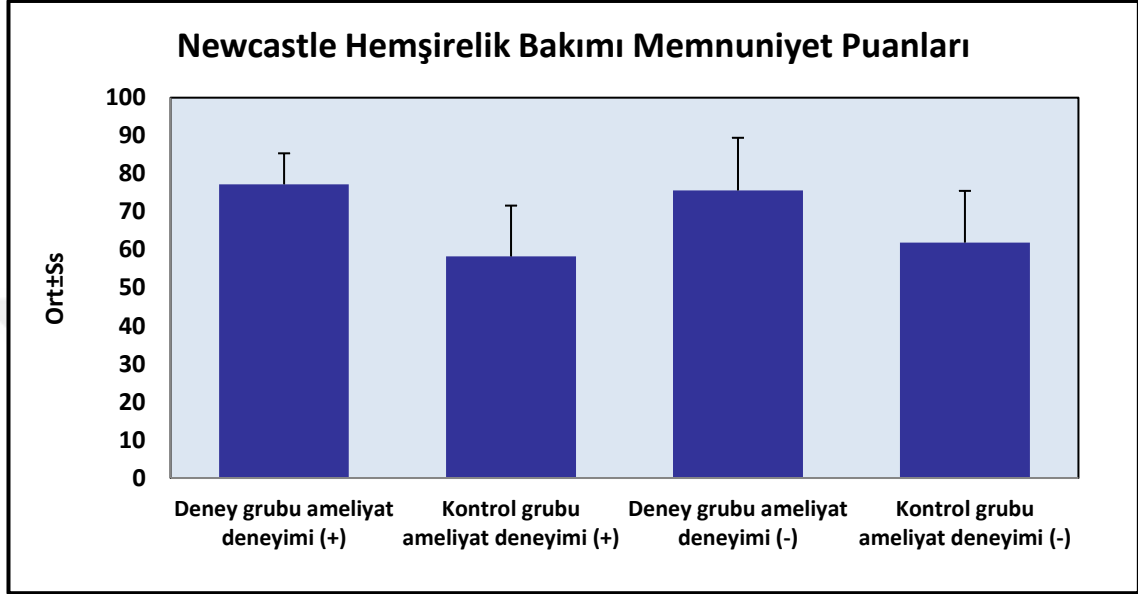


Şekil 7: Ameliyat deneyimlerine göre grupların durumluk kaygı puanlarının dağılımı

Gruplara göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gruplara göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ameliyat deneyimi olan deney grubunun puanlarının, ameliyat deneyimi olan kontrol grubu ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan kontrol grubundan ($p=0.001$) yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Ameliyat deneyimi olmayan deney grubu puanlarının, ameliyat

deneyimi olan kontrol grubu ($p=0.001$) ve ameliyat deneyimi olmayan kontrol grubundan ($p=0.003$) yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 8, Şekil 8).



Şekil 8: Ameliyat deneyimlerine göre grupların hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının dağılımı

Tablo 9: Deney Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Değerlendirmesi

Deney Grubu (n=44)		n	Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı Ort±Ss (Medyan)	Test değeri p	Durumluk Kaygı Değişimi (ES-EÖ) Ort±Ss (Medyan)	Test değeri p	Sürekli Kaygı Ort±Ss (Medyan)	Test değeri p
Yaş (yıl)	r p	88	0.138 0.372		-0.065 [‡] 0.675		0.120 0.438	
Cinsiyet	Erkek	3	55.67±20.40 (51)	-	-21.33±26.56 (-6)	-	45.33±17.04 (44)	-
	Kadın	41	52.32±13.07 (48)		-15.34±18.14 (-11)		39.46±9.21 (39)	
Medeni Durum	Evli	36	53.08±14.16 (50)	Z:-0.640	-16.28±19.30 (-10.5)	Z:-0.061	40.58±9.55 (42)	Z:-1.218
	Bekâr	8	50.13±9.40 (47)	^a 0.522	-13.38±15.08 (-13)	^e 0.951	36.63±10.51 (34.5)	^e 0.223
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	15	53.73±11.80 (53)		-14.40±18.53 (-11)		40.73±8.97 (42)	
	Ortaokul	10	49.90±16.35 (49.5)	X ² :21.790	-16.30±20.04 (-8.5)	X ² :3.288	42.80±11.21 (44.5)	X ² :6.893
	Lise	9	56.22±15.29 (49)	^h 0.617	-24.33±21.41 (-17)	^h 0.349	42.44±9.02 (44)	^h 0.075
Çalışma Durumu	Lisans	10	50.10±11.53 (45)		-9.50±12.93 (-6.5)		33.30±7.99 (30)	
	Çalışıyor	15	54.93±14.25 (49)	t:0.849	-17.07±20.17 (-10)	Z:-0.012	36.80±11.45 (32)	t:-1.525
Gelir Düzeyi	Çalışmıyor	29	51.31±12.99 (48)	^a 0.401	-15.07±17.87 (-11)	^e 0.990	41.45±8.50 (42)	^a 0.135
	Kötü	5	53.40±15.99 (48)		-11.80±27.62 (-9)		39.40±7.83 (42)	
	Orta	26	50.19±13.25 (48)	X ² :1.742	-15.27±16.95 (-10.5)	X ² :0.601	40.42±9.60 (42)	X ² :0.351
Yapılan Ameliyat Türü	İyi	13	56.92±12.54 (58)	^h 0.419	-18.23±18.89 (-16)	^h 0.740	38.92±11.19 (36)	^h 0.839
	Meme	26	49.15±11.53 (48)	X ² :3.395	-11.12±15.79 (-10.5)	X ² :2.274	37.65±8.55 (37)	X ² :3.028
Ameliyat Deneyimi	Troid	11	59.09±14.59 (61)	^h 0.183	-22.55±21.32 (-11)	^h 0.321	42.00±10.64 (44)	^h 0.220
	Paratroid	7	54.86±15.45 (48)		-22.29±20.55 (-14)		44.71±11.32 (45)	
Ek Hastalık	Evet	22	50.14±11.56 (48)	t:-1.201	-10.55±14.66 (-9.5)	Z:-1.727	40.36±8.95 (40.5)	t:0.388
	Hayır	22	54.95±14.85 (51.5)	^a 0.237	-20.95±20.67 (-13.5)	^e 0.084	39.36±10.64 (38.5)	^a 0.738
Ek Hastalık	Evet	15	56.27±13.31 (53)	t:1.339	-18.20±19.44 (-14)	Z:-0.421	41.60±9.73 (42)	t:0.849
	Hayır	29	50.62±13.23 (48)	^a 0.188	-14.48±18.17 (-10)	^e 0.674	38.97±9.78 (37)	^a 0.401

EÖ:Eğitim öncesi

ES:Eğitim sonrası

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

[‡]r:Spearman's Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test

^eMannWhitney U Test

^hKruskal Wallis Test

(!)Deney grubundaki erkek olgu sayısı yetersiz olduğundan cinsiyete göre değerlendirme yapılamamıştır.

Deney grubu hastalarının; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile eğitim öncesi durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 9).

Deney grubu hastalarının; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile durumluk kaygı puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Deney grubu hastalarının; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Kontrol Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Değerlendirmesi

Kontrol grubu (n=44)		n	Eğitim Öncesi	Test Değeri	Durumluk Kaygı	Test Değeri	Sürekli Kaygı	Test Değeri
			Durumluk Kaygı		Değişimi (ES-EÖ)		Sürekli Kaygı	
			Ort±Ss (Medyan)	P	Ort±Ss(Medyan)	P	Ort±Ss (Medyan)	P
Yaş (yıl)	r		0.176		-0.309 [‡]		0.363	
	p		0.253		0.041*		0.016*	
Cinsiyet	Erkek	8	42.75±5.57 (40.5)	Z:-0.489	7.88±9.36 (5)	Z:-.168	44.38±11.31 (44)	Z:-0.884
	Kadın	36	44.86±9.18 (45.5)	^e 0.625	7.42±6.97 (6.5)	^e 0.867	40.61±8.55 (41)	^e 0.377
Medeni Durum	Evli	34	43.71±8.22 (42)	Z:-0.900	8.06±7.48 (8)	Z:-0.815	41.21±8.66 (41)	Z:-0.056
	Bekâr	10	47.10±9.90 (47.5)	^e 0.368	5.60±6.85 (3)	^e 0.415	41.60±10.90 (39)	^e 0.955
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	12	47.17±8.35 (47.5)		5.08±6.92 (1.5)		44.50±6.74 (44.5)	
	Ortaokul	12	45.58±9.02 (44.5)	X ² :2.481	5.83±5.97 (6)	X ² :5.171	42.67±10.92 (42)	X ² :8.448
	Lise	9	42.33±5.74 (41)	^h 0.479	8.11±9.44 (5)	^h 0.160	34.78±5.85 (35)	^h 0.038*
	Lisans	11	42.09±10.33 (41)		11.45±6.38 (9)		41.64±9.66 (39)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	20	43.15±8.46 (42)	t:-0.930	10.10±8.19 (9)	Z:-1.845	39.15±8.36 (38)	t:-1.449
	Çalışmıyor	24	45.58±8.79 (45.5)	^a 0.358	5.33±5.88 (5)	^e 0.065	43.08±9.44 (42.5)	^a 0.155
Gelir Düzeyi	Kötü	10	45.00±10.13 (44.5)		5.60±7.35 (1.5)		44.60±6.64 (43)	
	Orta	27	44.00±8.08 (42)	X ² :0.197	7.44±7.50 (6)	X ² :1.638	39.52±9.08 (38)	X ² :3.865
	İyi	7	45.57±9.66 (47)	^h 0.906	10.43±6.75 (9)	^h 0.441	43.43±11.40 (39)	^h 0.145
Yapılan Ameliyat Türü	Meme	26	44.00±9.37 (43)		8.62±7.44 (7.5)		40.88±8.97 (40)	
	Troid	13	45.00±7.87 (42)	X ² :0.420	6.38±7.91 (5)	X ² :1.869	43.31±10.07 (44)	X ² :1.364
	Paratroid	5	45.60±7.80 (46)	^h 0.811	4.60±4.77 (4)	^h 0.393	38.20±7.29 (41)	^h 0.506
Ameliyat Deneyimi	Evet	22	43.05±9.11 (41.5)	t:-1.104	8.14±7.90 (7.5)	Z:-0.577	41.95±9.43 (41.5)	t:0.477
	Hayır	22	45.91±8.07 (47)	^a 0.276	6.86±6.86 (6.5)	^e 0.564	40.64±8.88 (40)	^a 0.636
Ek Hastalık	Evet	12	44.25±8.58 (42.5)	t:-0.106	6.67±5.82 (7.5)	Z:-0.106	42.92±9.38 (41.5)	t:0.721
	Hayır	32	44.56±8.78 (44)	^a 0.916	7.81±7.90 (6.5)	^e 0.916	40.69±9.04 (40)	^a 0.475

EÖ: Eğitim öncesi

ES: Eğitim sonrası

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

[‡]r:Spearman's Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test

^eMannWhitney U Test

^hKruskal Wallis Test

*p<0.05

Kontrol grubu hastalarının; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile eğitim öncesi durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 10).

Kontrol grubu hastalarının; medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile durumluk kaygı puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Yaş ile durumluk kaygı puanlarındaki değişimler arasında zıt yönlü (yaş arttıkça değişim azalan) 0,309 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0.309$; $p=0.041$; $p<0.05$). Yaş arttıkça kaygı puanlarındaki düşüş de artmaktadır (Tablo 10).

Kontrol grubu hastalarının; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yaş ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça sürekli kaygı artan) 0.363 düzeyinde zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:0.363$; $p=0.016$; $p<0.05$). Eğitim durumuna göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.038$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların puanlarının lise mezunlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.024$; $p<0.05$). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)(Tablo 10).

Tablo 11: Deney Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Puanlarının Değerlendirmesi

Deney Grubu (n=44)		n	Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ort±Ss (Medyan)	Test Değeri p
Yaş (yıl)	r p	88	0.006 0.967	
Cinsiyet	Erkek	3	71.05±9.21 (75)	-
	Kadın	41	76.80±11.39 (77.6)	
Medeni Durum	Evli	36	76.79±9.90 (77)	Z:-0.138
	Bekâr	8	74.67±16.88 (76.3)	^e 0.890
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	15	77.28±4.57 (77.6)	
	Ortaokul	10	75.26±14.86 (77)	X ² :0.079
	Lise	9	76.32±9.04 (77.6)	^h 0.994
	Lisans	10	76.32±16.66 (75.7)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	15	76.84±14.87 (77.6)	t:0.183
	Çalışmıyor	29	76.18±9.17 (75)	^a 0.856
Gelir Düzeyi	Kötü	5	75.79±4.98 (75)	
	Orta	26	74.80±11.30 (75.7)	X ² :1.980
	İyi	13	79.86±12.70 (77.6)	^h 0.372
Yapılan Ameliyat Türü	Meme	26	75.20±13.20 (75.7)	
	Troid	11	78.71±9.61 (77.6)	X ² :0.416
	Paratroid	7	77.26±3.46 (77.6)	^h 0.812
Ameliyat Deneyimi	Evet	22	77.21±8.16 (76.3)	t:0.471
	Hayır	22	75.60±13.85 (77.6)	^a 0.640
Ek Hastalık	Evet	15	77.63±12.76 (77.6)	t:0.515
	Hayır	29	75,77±10,59 (76,3)	^a 0.609

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test

^eMannWhitney U Test

^hKruskal Wallis Test

(!)Deney grubundaki erkek olgu sayısı yetersiz olduğundan cinsiyete göre değerlendirme yapılamamıştır.

Deney grubu hastalarında; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumuna göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05)(Tablo 11).

Tablo 12: Kontrol Grubunda Tanımlayıcı Özelliklere Göre Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Puanlarının Değerlendirmesi

<i>Kontrol grubu (n=44)</i>		n	Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ort±Ss (Medyan)	<i>Test Değeri p</i>
Yaş (yıl)	r	88	0.362	
	p		0.016*	
Cinsiyet	Erkek	8	58.88±11.09 (56.6)	<i>Z</i> :-0.305
	Kadın	36	60.34±14.04 (58.6)	^e 0.761
Medeni Durum	Evli	34	61.53±12.99 (63.2)	<i>Z</i> :-1.613
	Bekâr	10	55.13±14.51 (52.6)	^e 0.107
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	12	66.34±13.28 (66.4)	
	Ortaokul	12	60.75±14.36 (65.1)	<i>X</i> ² :4.719
	Lise	9	54.97±11.93 (56.6)	^h 0.194
	Lisans	11	56.70±12.63 (52.6)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	20	55.99±12.41 (53.9)	<i>t</i> :-1.897
	Çalışmıyor	24	63.49±13.57 (65.8)	^a 0.065
Gelir Düzeyi	Kötü	10	67.76±14.93 (67.1)	
	Orta	27	58.97±12.59 (57.9)	<i>X</i> ² :5.130
	İyi	7	53.38±10.90 (52.6)	^h 0.077
Yapılan Ameliyat Türü	Meme	26	59.62±14.61 (57.2)	
	Troid	13	61.94±11.04 (59.2)	<i>X</i> ² :0.460
	Paratroid	5	57.63±14.96 (63.2)	^h 0.795
Ameliyat Deneyimi	Evet	22	58.25±13.37 (57.2)	<i>t</i> :-0.898
	Hayır	22	61.90±13.59 (62.5)	^a 0.374
Ek Hastalık	Evet	12	58.66±13.03 (59.9)	<i>t</i> :-0.423
	Hayır	32	60.61±13.77 (57.9)	^a 0.674

r:Pearson Korelasyon Katsayısı

^aStudent t Test

^eMannWhitney U Test

^hKruskal Wallis Test

**p*<0.05

Kontrol grubu hastalarında; medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önceki ameliyat deneyimi ve eşlik eden hastalık bulunma durumuna göre hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (*p*>0.05). Yaş ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça memnuniyet artan) 0.362 düzeyinde zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (*r*:0.362; *p*=0.016; *p*<0.05)(Tablo 12).

Tablo 13: Deney ve Kontrol Grubunda Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		Hemşirelik Bakımı Memnuniyet	
		Deney Grubu (n=22)	Kontrol Grubu (n=22)
Eğitim Öncesi Durumluk Kaygı	r	0.285	-0.052
	p	0.061	0.735
Durumluk Kaygı Değişimi (Es-Eö)	‡r	-0.348	0.006
	p	0.021*	0.971
Sürekli Kaygı	r	0.179	0.252
	p	0.244	0.099

EÖ: Eğitim öncesi

ES: Eğitim sonrası

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

‡r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

**p<0.05*

Deney grubu hastalarında; eğitim öncesi durumluk kaygı puanları ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Durumluk kaygı puanlarındaki değişimler ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında zıt yönlü (kaygı arttıkça memnuniyet azalan) 0,348 düzeyinde zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r:-0.348$; $p=0.021$; $p<0.05$). Kaygı puanları azaldıkça memnuniyet artmaktadır. Sürekli kaygı puanları ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Deney grubu hastalarında; eğitim öncesi durumluk kaygı puanları ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Durumluk kaygı puanlarındaki değişimler ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Sürekli kaygı puanları ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 14: Video ile Bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Önergelerine Etkisinin Değerlendirilmesi

	Deney Grubu (n=44)	Kontrol Grubu (n=44)
	Ort±Ss	Ort±Ss
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	3.93±0.79	3.11±0.81
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	4.16±0.61	3.30±0.59
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıızda bulunmasından	4.02±0.59	3.18±0.9
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden	4.23±0.83	3.34±0.91
5. Çağırdığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	4.05±0.61	3.20±0.98
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	4.02±0.66	3.52±0.98
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	4.14±0.80	3.45±0.93
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	3.89±0.62	3.52±0.82
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	4.05±0.65	3.52±0.82
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	4.30±0.73	3.11±1.02
11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	3.98±0.66	3.57±0.87
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	4.20±0.70	3.55±0.79
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	4.14±0.80	3.75±0.89
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	3.98±0.59	3.43±0.76
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	4.14±0.59	3.27±0.79
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	3.93±0.73	3.34±0.99
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	3.95±0.75	3.27±0.82
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	3.98±0.70	3.52±0.73
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	4.00±0.75	3.68±0.64

Deney grubu hastalarında video ile bilgilendirmenin hemşirelik bakımı memnuniyet önergelerine etkisi incelendiğinde; en yüksek memnuniyet ortalama 4.30±0.73 puanla “Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden” önermesinde, en düşük memnuniyet ise ortalama 3.89±0.62 puanla “Hemşirelerin iyi olup

olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan” önermesinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

Kontrol grubunun hemşirelik bakımı memnuniyet puanları 60.08 ± 13.45 olarak bulunmuştu (Tablo 6). Video ile bilgilendirmenin hemşirelik bakımı memnuniyet önermelerine etkisi incelendiğinde; en yüksek memnuniyet ortalama 3.68 ± 0.64 puanla “Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından” önermesinde, en düşük memnuniyet ise ortalama 3.11 ± 0.81 puanla “Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından” önermesinde gözlenmiştir (Tablo 14).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde meme, troid, paratroid ameliyatı olmak için yatan hastalara ameliyat öncesi verilen sözlü ve görsel bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırma bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında literatürdeki diğer araştırmalarla desteklenerek değerlendirildi.

- ✓ Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi
- ✓ Hastaların durumluluk kaygı düzeylerine göre değerlendirilmesi
- ✓ Hastaların sürekli kaygı düzeylerine göre değerlendirilmesi
- ✓ Hastalara verilen eğitimin kaygı düzeyine etkisinin değerlendirilmesi
- ✓ Hastaların memnuniyet düzeylerine göre değerlendirilmesi

5.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Bu araştırmada hastaların gruplara göre dağılımında; deney grubu hastaların yaş ortalamasının (52.57 ± 12.81), büyük çoğunluğunun kadın ve evli olduğu, eğitim durumları bakımından aynı oranla ortaokul ve lisans mezunlarından oluştuğu, yarısından fazlasının çalışmadığı ve gelir düzeyi orta olduğu, yarısından fazlasına meme ameliyatı yapıldığı, eşlik eden hastalığı olmayanların çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu hastalarının ise; yaş ortalamasının (49.67 ± 10.76), büyük çoğunluğunun kadın ve evli olduğu, eğitim durumları bakımından en fazla ortaokul mezunlarının bulunduğu, yarısının çalışmadığı gelir düzeyi orta olduğu, yarısından fazlasına meme ameliyatı yapıldığı, eşlik eden hastalığı olmayanların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.

Gedik'in (2015) ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında; hastaların yaş ortalamasının (46.6 ± 13.9), erkek olanların, ilk-ortaöğretim mezunu olanların, evli olanların, çalışmayanların çoğunlukta olduğu bildirilmiştir (34). Yeşilyurt'un (2016) ameliyat öncesi video

bilgilendirmesinin hastaların kaygı düzeyine etkisini araştırdığı çalışmasında; cinsiyet dağılımının eşit ve yaş ortalamalarının (51.77 ± 6.57) olduğu, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu evli olanların, ortaėđretim mezunu olanların, çalışmayanların, sosyal güvencesi olanların, kronik hastalığı olmayanların oluşturduğu bildirilmiştir (8). Yutmaz'ın (2018) mastektomi ameliyatı öncesinde hastalara verilen video destekli ameliyat sonrasında anksiyete üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; hastaların yaş ortalamalarının (51.43 ± 12.90), evli olanların, ortaėđretim düzeyinde eğitim alanların çoğunluğu oluşturduğu bildirilmiştir (123). Benzer amaçlarla yapılan çalışmalarda demografik özellikler bakımından hasta popülasyonları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada grupların demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; grupların arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir düzeyleri, yapılan ameliyat türü ve eşlik eden hastalık bulunma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü.Yarı-deneysel ve deneysel olarak yürütülen bilimsel çalışmalarda deney ve kontrol gruplarının bireysel değişkenler olarak benzer olması, karşılaştırma yapabilmek için istenen ve beklenen bir durumdur.çalışmamızda bağımsız değişkenler bakımından grupların homojen dağılım gösterdiği tespit edilmiş olup bu bulgu çalışmanın gücünü artırmaktadır.

Bu araştırma ile paralel olarak; zberksoy'un (2009) ameliyat öncesi eğitimin kaygı düzeyine etkisini, Dursun'un (2018) ameliyat öncesi hastalara dinletilen müziğin anksiyete üzerine etkisini, Yeşilyurt'un (2016) ameliyat öncesi video bilgilendirmesinin kaygı düzeyine etkisini, Yıldız'ın (2011) ameliyat öncesi ve sonrası hastaların kaygı düzeylerini, Akman'ın (2015) ameliyat olacak kadın hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı düzeyleri üzerine etkisini araştırdığı çalışmalarda deney ve kontrol grupları arasında sosyodemografik özellikleri bakımından anlamlı fark saptanmadığı bildirilmiştir (18, 33, 35, 38, 124). Farklı olarak Fındık ve ark.'nın (2012) hastaların cerrahi girişime alınış Őekillerinin ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; ilköğretim mezunu hastaların dağılımının yüksek olduğu bildirilmiştir (106).

5.2. Hastaların Durumluluk Kaygı Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Hastanede yatma süreci, bireyde korku, kaygı, depresyon gibi fizyolojik ve psikolojik tepkilere neden olmaktadır. Modern toplumlarda sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların tedavisinde sıklıkla uygulanan cerrahi girişimler, bireyler için önemli yaşam deneyimleridir (126). Ülkemiz Sağlık Bakanlığı 2017 verilerine göre hastanelere 468,876.362 hasta başvurmuş olup bunların 13,709.303'ü yatarak tedavi görmüş ve 4,931.299'una cerrahi girişim uygulanmıştır (7). Günümüz teknolojisindeki gelişmeler ışığında cerrahi girişimlerin modernizasyonu ve başarılı sonuçlarına rağmen ameliyat korkusu hastaneye yatan bireyde önemli bir kaygı sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Troid cerrahisi, ameliyat bölgesinin özelliğinden dolayı estetik görüntüde değişme, ses tellerine yakınlığı sebebiyle sesini kaybetme ya da ses kalitesinde bozulma gibi düşüncelerle kaygıyı arttırabilmektedir (127). Kayhan'ın (2003) çalışmasına dahil olan, planlı herni, kolesistektomi ve troidektomi ameliyatı yapılacak hastaların kaygı puanları karşılaştırıldığında; herni ameliyatı olacak hastaların kaygı puanları 37.42 ± 1.11 , kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların kaygı puanları 39.25 ± 0.90 ve tiroidektomi ameliyatı olacak hastaların kaygı puanlarının 41.32 ± 1.40 olduğu bildirilmiştir (128). Meme cerrahisinde ise; altta yatan hastalığa veya tespit edilecek hastalığa bağlı, yapılan ameliyat sonucunda organ kaybı, kadınlık ve cinsellik kaybı, terk edilme korkusu gibi endişeler yaşanmaktadır (129,130). Bu araştırma örneklemini troid, paratroid ve meme cerrahisi geçirecek hastalar oluşturdu. Kaygı düzeyi bakımından anlamlı kabul edilen bu grubun çalışmaya dahil edilmesi ile anlamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada hastaların eğitim öncesi değerlendirmedeki durumluluk kaygı puan ortalaması (48.51 ± 11.90) ve eğitim sonrası durumluluk kaygı puan ortalamasının (44.38 ± 12.35) olduğu belirlendi. STAI skoruna göre 42'nin üzerindeki puanlar yüksek kaygıyı ifade ettiğinden çalışmaya katılan hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Sidar ve ark.'ı (2013) koroner bypass ameliyatı öncesi hastaların %40'ının kaygılı (39,4±10,4) olduğu bildirmiştir (131). Muluqeta ve ark.'nın (2018) ameliyat öncesi anksiyete ile ilişkili faktörleri incelediği çalışmada; hastaların %61'inin belirgin oranda anksiyete (% 95) yaşadığı bildirilmiştir (132). Akman'ın (2015) ameliyat planlanan kadın hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı düzeyleri üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; hastaların kaygı düzeyi klinikte hafif iken ameliyathane ortamında orta düzeye çıktığı bildirilmiştir (33). Çalışmaların sonuçları bu çalışma ile paralellik göstermekte olup ameliyat öncesi kaygı hastanede yatan bireylerde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireyler farklı düzeylerde kaygı yaşamakta ve yaşam deneyimleri, kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, hastalık türü, hastanede yatış süresi gibi birçok faktör kaygı düzeyini etkilemektedir (1). Bu çalışmada deney ve kontrol grubu hastalarının; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önce ameliyat olma ve eşlik eden hastalık bulunma durumları bakımından eğitim öncesi durumluluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu hastalarının bağımsız değişkenlerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası kaygı puan değişimlerine etkisi incelendiğinde; deney grubu hastalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önce ameliyat olma ve eşlik eden hastalık bulunma durumlarına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası durumluluk kaygı puanları arasındaki değişimlerde istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olmadığı, kontrol grubu hastalarında ise yaş arttıkça kaygı puanlarında azalma olduğu tespit edildi. İlerleyen yaşla birlikte bireylerde gelecek kaygısının azalması, gençlere kıyasla yaşlılarda kadersel inancın daha fazla olması sebebiyle, endişe ve kaygının daha az yaşandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızla paralel olarak Ala (2007) troid operasyonu öncesinde bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine etkisini incelediği çalışmada, daha önce ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastaların kaygı puanları arasında fark olmadığı; Karaveli ve ark. (2012) port katater implantasyonu işlemi öncesinde bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine etkisini inceledikleri çalışmada,

hastaların daha öncesinde hastane deneyimi olmasının durumluluk anksiyetesini azaltmadığı bildirilmişlerdir (134, 135). Daha önce ameliyat deneyimi olan hastaların ağırlı işlemlerle tekrar karşılaşma; ameliyat deneyimi olmayan hastaların ise bilinmezlik korkusu gibi nedenlerle kaygı yaşadıkları, daha önce ameliyat olma durumunun kaygı düzeyini düşürmede etkili olmadığı düşünüldü.

Çalışmamızdan farklı olarak Topan (2019) rinoplasti ameliyatı öncesi hastalara verdiği eğitimin anksiyete düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada; kontrol grubunda erkeklerin ameliyat öncesi durumluluk kaygı puanlarının kadınlara göre anlamlı bir şekilde düşük olduğunu bildirmiştir (99).

5.3. Hastaların Sürekli Kaygı Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan hastaların sürekli kaygı puan ortalaması ($40,58 \pm 9,38$), deney grubu hastalarının sürekli kaygı puan ortalamaları ($39,86 \pm 9,73$) ve kontrol grubu hastalarının ise sürekli kaygı puan ortalamaları ($41,30 \pm 9,08$) bulundu. Daha önce ameliyat olma durumlarına göre incelendiğinde; deney ve kontrol grubu hastalarının sürekli kaygı puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü.

Bu çalışmaya katılan deney grubu hastalarının; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, yapılan ameliyat türü, daha önce ameliyat olma ve eşlik eden hastalık bulunma durumlarına göre sürekli kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı; kontrol grubu hastalarında ise yaş değişkeninde anlamlı fark olduğu, yaş arttıkça sürekli kaygı puanlarında artış olduğu tespit edildi.

Akman'ın (2015) ameliyat olacak kadın hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı düzeyleri üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; deney grubu hastalarının sürekli kaygı puanı ($33,52 \pm 2,21$), kontrol grubu hastalarının sürekli kaygı puanının ($32,83 \pm 3,9$) olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızla Akman'ın çalışmasının aynı bulguya sahip olması cinsiyetin sürekli kaygı düzeyinde etkili olmadığını düşündürmüştür.

5.4. Hastalara Verilen Eğitimin Kaygı Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ameliyat öncesi dönemde hasta hazırlığının bir parçası olarak ameliyat öncesi, sırası, ameliyat sonrası sürece ilişkin eğitim verilmesinin ameliyat sonrası kaygı ve ağrı ile baş etmede önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ülkemizde ve Dünyada yapılmış birçok çalışma da eğitim verilen hastaların eğitim verilmeyenlere oranla daha az tıbbi tedaviye (analjezik, sedatif, antiemetik) ihtiyaç duyduğu, daha az süre hastanede kalarak daha erken taburcu oldukları ifade edilmektedir (136, 137). Bu sebeplerle hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması, nitelikli hasta bakım sonuçlarının bir göstergesi olarak kabul edilir (78, 80).

Bu araştırmadaki deney ve kontrol grubu hastalarının eğitim öncesi ve sonrası sorumluluk kaygı puanlarındaki değişimler karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların eğitim sonrası değerlendirmede kaygı puanlarındaki azalma, kontrol grubu hastalarının eğitim sonrası değerlendirmedeki kaygı puanlarında artma olduğu tespit edilmiştir. Bu değişimin gerekli bilgilendirilme yapılmayan hastalarda ameliyat saati yaklaştıkça yaşayacakları bilinmezliğe karşı duydukları kaygı ve endişelerinin arttırması sebebiyle olduğunu düşündürmüştür. Akman'ın (2015) çalışmasında eğitim verilmeyen hastaların kaygı puanlarının servis ortamında 36.63 iken ameliyathane ortamında 44.7 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada bilgilendirilme yapılmayan hastaların ameliyathane ortamındaki kaygı düzeylerinin servis ortamından yüksek olması bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Ameliyat öncesi, sırası, sonrası süreçlerde hastalara yeterli ve gerekli bilgilendirme yapmak cerrahi hemşirelerinin en önemli sorumluluklarından (11, 115, 138, 139). Hastalar, ameliyatı yapacak kişinin hekim olması sebebiyle hastalık ve ameliyatla ilgili en uygun bilgi kaynağı olarak hekimleri, hastanede yattıkları süre boyunca en fazla etkileşimde olacakları ve en rahat ulaşacakları ekip üyesi olarak da hemşireleri tercih etmektedir. Ala (2007) çalışmasında; tiroidektomi öncesi hastaların bilgilendirilmesinin ameliyat sonrası kaygı düzeyine etkisini incelemiş ve araştırma grubunun % 70'inin; kontrol grubu hastalarının ise %56.7'sinin hastalık ve ameliyata ile ilgili olarak, hem doktordan hem de hemşireden bilgi almak istediklerini tespit

etmiştir (134). Akman da ameliyat öncesi kadın hastalara yapılacak tanıtıcı eğitimin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyatı ile ilgili bilgilendirmeyi hem hekim hem de hemşirenin yapmasını tercih ettiklerini tespit etmiştir (33).

Ameliyat öncesi eğitim, cerrahi hemşiresinin önemli rollerinden biri olmakla birlikte bazı çalışmalarda hemşirelerin bu rollerini yeterince yerine getirmedikleri bildirilmektedir (140). İnal (2018) çalışmasında, ameliyat öncesi verilen eğitimin anksiyete üzerine etkisini incelemiş ve hastalara yönettiği “Ameliyat bilgisini kimden aldınız?” sorusuna çoğunlukla “Doktordan” cevabını almıştır. Aygül ve ark.(2012) ise hemşirelerin hasta eğitim rollerine yönelik hastalardan görüş aldıkları çalışmada, hastaların ameliyatla ilgili bilgilendirmenin doktor tarafından yapıldığını ifade ettiklerini tespit etmiştir (140, 141). Toksal’ın (2005) ameliyat öncesi dönemde hastaların beklentilerini araştırmak için planladığı çalışmada, hastaların ilk sırada hekimi daha sonra hemşireyi, endişe ve sıkıntılarını konuşabilecekleri sağlık ekip üyelerinde ise ilk sırada hemşireyi tercih ettiğini bildirmiştir (142).

Literatürde güncel ve güncel olmayan çalışmalarda; farklı hasta grupları üzerinde yaptıkları ve ameliyat öncesi verilen planlı eğitimlerin ameliyat sonrası kaygı düzeyi üzerine etkisinin araştırıldığı birçok çalışmada, yapılan eğitimlerin hastaların kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sonucu ile benzer olarak ameliyat öncesi bilgilendirmenin durumluluk anksiyetesini azalttığını gösteren diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (14, 19, 22, 51, 99, 123, 124, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153).

Hasta eğitiminde standart yöntemlerin dışında yeni yöntemlerin kullanılması, işitsel ve görsel eğitim materyallerine yer verilmesi eğitimin etkinliğini artıracaktır. Chuang ve ark. (2016), ameliyat öncesi hastalara yeni entegre bir eğitim modeli uygulayarak bunun etkisini standart model eğitimle karşılaştırdıklarında sonuç olarak yeni entegre eğitimin standart modele göre kaygıyı azaltmada daha etkili olduğunu bildirmişlerdir (154). O’Conner ve ark. (2014), ortopedi ameliyatı öncesinde kontrol grubu hastalara standart eğitim yöntemi, deney grubu hastalarına ise standart

eğitimin yanında youtube ile 16 videodan oluşan video eğitimi ile hastaları eğitimi sağlamış ve sonuç olarak youtube videoları ile eğitim verdikleri deney grubu hastalarının kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (155). Ayyadhah (2011) 1752 hastadan oluşan on dört deneysel çalışmanın dahil edildiği derlemesinde; on dört çalışmanın sekizinde ameliyat öncesi eğitimin anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığını tespit etmiş (156).

Her ne kadar ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitimin kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu birçok çalışmada gösterilmiş olsa da; Budak (2015), Shuldham ve ark. (2002), Sadati ve ark. (2013), Cebeci ve ark. (2011) alışmalarında olduğu gibi ameliyat öncesi dönemde hastalara eğitim verilmesi ve detaylı bilgilendirme yapılmasının grupların kaygı düzeyini etkilemediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (157, 158, 159, 160).

Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak; İnal Y (2018), Yücel ve ark. (2005), Ala (2007), Karaveli ve ark.'nın (2012) alışmalarında ameliyat öncesi verilen planlı eğitimlerin ve detaylı bilgilendirmenin ameliyat sonrası hastaların kaygı düzeylerini artırdığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Sezen'in (2019) ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitimlerin hastaların kaygı düzeylerine etkisini araştırdığı çalışmada; standart ameliyat öncesi eğitim verilen 1. grupta kaygı puanı 38, klinik eğitimi verilen 2. grupta 52, hem klinik hem ameliyathane eğitimi verilen 3. grupta 45 olduğu bildirilmiştir (134, 135, 140, 161, 162).

5.5. Hastaların Memnuniyet Düzeylerine Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamasının (68.24 ± 14.81), bu oranın deney grubu hastalarında (76.41 ± 11.26) iken kontrol grubu hastalarında (60.08 ± 13.45) olduğu, deney grubu hastalarının hemşirelik bakımı memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ameliyat ncesi dönemde hastaların detaylı bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi sonucunda; önemsediklerini ve kendilerini değerli hissettikleri, bilinmezlik

korkularının azaldığı, güven duygusu geliştiği, bilgi düzeylerinin arttığı bu sebeplere bağlı olarak hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin de arttığı düşünülmektedir.

Topan'ın (2019) rinoplasti ameliyatı öncesi hastalara verdiği eğitimin anksiyete, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada; müdahale grubu hastalarının ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyinin kontrol grubu hastalarından yüksek olduğu ve kontrol grubunda kaygı düzeyinin arttıkça hasta memnuniyet düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (99).

Bu çalışmaya katılan hastaların gruplara göre demografik özellikleri bakımından hemşirelik bakımı memnuniyet durumları karşılaştırıldığında; her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri bakımından fark olmadığı, sadece kontrol grubu hastalarında yaşla hemşirelik bakımı memnuniyetleri arasında pozitif yönde bir değişim olduğu, yaş arttıkça memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir. Milutinovic ve ark.'nın (2012) hemşirelik bakım kalitesinden hastaların memnuniyetini, Özerk ve ark.'nın (2009) kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini araştırdıkları çalışmalarda; eğitim seviyesinin artması ile hasta memnuniyet düzeyini azaldığı bildirilmiştir (163, 164). Quintana ve ark.'nın (2006) hastanelerde sağlık bakımında hasta memnuniyetinin belirleyicileri konulu çalışmasında; erkek hastaların ve eğitim seviyesi düşük düzeydeki hastaların memnuniyetlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (165).

Topan'ın (2019) rinoplasti ameliyatı öncesi hastalara verdiği eğitimin anksiyete, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini araştırdığı çalışmada; cinsiyet ve eğitim durumu bakımından hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinde farklılık olmadığı bildirilmiştir (99).

Bu çalışmaya katılan deney grubu hastalarının eğitim öncesi ve sonrası durumluluk kaygı puanlarındaki değişimle hemşirelik bakım memnuniyetleri arasında zıt yönde bir değişiklik saptandı. Bu olumlu değişimde kaygı puanlarında azalma oldukça memnuniyetinde arttığı görüldü. Ameliyat öncesi yeterli bilgilendirme yapılmasının hastaların bilinmezlik korkularını azaltması, daha fazla

ilgilenildiğini düşünmeleri ve değer gördüklerini hissetmelerine sebep olduğu, buna paralel olarak da kaygı düzeylerinin düştüğü ve hemşirelik bakımından daha memnun oldukları düşünüldü.

Bu çalışmadaki kontrol ve deney grubu hastalarının sürekli kaygı puanlarının hemşirelik bakım memnuniyetine etkisi olmadığı tespit edildi.

Bu çalışmada video ile bilgilendirmenin hemşirelik bakımı memnuniyet önermelerine etkisini incelediğimizde; en yüksek memnuniyet ortalaması 4.30 ± 0.73 puanla “Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden” önermesinde tespit edildi. Ameliyat öncesi sözel bilgilendirilmeye ek olarak görsel ve işitsel materyalle eğitimin desteklenmesinin, daha etkili ve kalıcı bir öğrenmeye dolayısıyla da memnuniyetin yüksek olmasına sebep olduğunu düşündürmüştür.



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Elektif meme, troid ve paratroid ameliyatı planlanan hastalara ameliyat öncesi verilen sözlü ve video ile yapılan bilgilendirmenin, hastaların kaygı düzeyine etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada;

- Bilgilendirme öncesi durumluk kaygı puanları 23 ile 79 arasında değişmekte olup, ortalama 48.51 ± 11.90 , eğitim sonrası durumluk kaygı puanları 20 ile 68 arasında değişmekte olup, ortalama 44.38 ± 12.35 'tir.
- Video ile bilgilendirme yapılan deney grubu hastalarının bilgilendirme öncesine göre bilgilendirme sonrası durumluk kaygı puanlarında ki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Durumluk kaygı puanlarındaki değişimler ile hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında zıt yönlü (kaygıdaki değişim azaldıkça memnuniyet artan) zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0.348$; $p=0.021$; $p<0.05$).
- Sürekli kaygı puanları 22 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama 40.58 ± 9.38 'dir. Gruplara göre sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Hemşirelik bakımı memnuniyet puanları 30.30 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 68.24 ± 14.81 olduğu saptanmıştır.
- Video ile bilgilendirme yapılan deney grubu hastalarının bilgilendirme öncesine göre bilgilendirme sonrası hemşirelik bakımı memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0.001$; $p<0.01$); deney grubunun puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Video ile bilgilendirmenin hemşirelik bakımı memnuniyet önermelerine etkisi incelendiğinde; en yüksek memnuniyet ortalama 4.30 ± 0.73 puanla “Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden” önermesinde olduğu belirlenmiştir.
- Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H1 hipotezi olan “Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeyine etkisi vardır” ve H2 hipotezi olan “Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların memnuniyet düzeyine etkisi vardır” hipotezleri doğru kabul edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi dönemde hastaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilerek, kaygıya neden olan faktörlerin belirlenmesini,
- Durumluluk kaygı düzeyi yüksek olan hastalara, kaygı seviyelerinin azaltılmasında etkili olabilecek nitelikli hemşirelik bakımının planlanmasını,
- Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan hastalar için uygun uzmanlık alanlarından desteğin sağlanmasını,
- Hastalara ameliyat öncesi verilen standart eğitim konularında, ameliyathane süreci ve ameliyathane ortamı konularına da yer verilmesini,
- Hasta eğitiminde kullanılan standart eğitim yöntemlerinin geliştirilerek multimedia destekli görsel-işitsel eğitim materyallerinin kullanılmasını,
- Multimedia destekli eğitimlerin verilebilmesi için uygun imkan ve ortamların sağlanmasını,

- Hastaların kaygı düzeylerinin nedenlerinin belirlenerek önleyici girişimler yapılacak çalışmaların sayısının artırılmasını,
- Hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin hasta bilgilendirmesi konusunda kişisel gelişimlerine destek olunmasını önermekteyiz.



KAYNAKÇA

1. Rao M. Depression in themedicallyill. Prim Psychiatry 2008; 15(9):44-50.
2. Öztürk M. Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2003.
3. Özkaya ÖB, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. Bakırköy Tıp Dergisi, 9(3):121-125, 2013.
4. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi 4(3):182-186, 2001.
5. Kuğu N, Berkan Ö, Akyüz G, Doğan O. Ameliyat olan ve olmayan kronik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(4): 213-221, 2001.
6. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before surgery. Neurosciences, 12(2): 145-148, 2007.
7. https://www.saglik.gov.tr/TR,52696/saglik-istatistikleri-yilligi-2017_yayinlanmistir.html. Erişim: 20.12.2019.
8. Yeşilyurt DS. Ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyetine etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2016.
9. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. (Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N). Cerrahi Hemşireliği I. s.257-99, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.

- 10.** Dursun A. Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
- 11.** Foss M. Enhanced recovery after surgery and implications for nurse education. *Nursing Standard* 25(45): 35-39, 2011.
- 12.** Yılmaz E. Cerrahi süreç: ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. (Ed: Aslan FE). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. s.319-45, Tıp Kitabevi, Ankara, 2016.
- 13.** Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi* 20(1):27-33, 2012.
- 14.** Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 3(3):10-13, 2013.
- 15.** Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12:3, 2009.
- 16.** Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16:1, 2013.
- 17.** Yavuz M. Ameliyat öncesi bakım. (Ed: Karadakovan A, Eti AF). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 2. Baskı, s.293-307, Nobel Kitapevi, Adana, 2010.
- 18.** Kane L. Preoperative Nursing Management. Ed: Smeltzer SC, Bare B. *Brunner&Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 9th Ed, pp. 315-28, Lippincott Company, Philadelphia, USA, 2000.

- 19.** Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalarda ameliyat öncesi verilecek eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(2):20-26, 2010.
- 20.** Carr ECJ. Postoperative pain: patients' expectations and experiences. *Journal of Advanced Nursing* 15:89-100, 1990.
- 21.** Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(3):10-5, 2010.
- 22.** Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients under going procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 104:369-74, 2010.
- 23.** Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN. Effects of video information on anxiety, stress and depression of patients under going coronary angiography. *Pak J Medsci* 25(6):901-5, 2009.
- 24.** Erdil F, Elbaş, NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 6. Baskı, Tasarım Ofset, Ankara, 2012.
- 25.** Yavuz Z. Afyon ilindeki cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hastanın preoperatif dönemdeki bakımı ve ameliyata hazırlığı hakkında bilgi düzeylerinin saptanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2004.
- 26.** Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2(1):20-26, 1998.
- 27.** Delarose TA. *Perioperative Nursing*. Ed: Craven Ruth F, Hirnle Constance J. *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, USA, 1992.

- 28.** Özer N. Cerrahinin tarihçesi. (Ed: Aslan FE). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. s.4-29, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016.
- 29.** Copel LC. Homeostasis, Stress, And Adaptation. Ed: Smeltzer SC, Bare BG Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 10th Ed, p.84, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA, 2004.
- 30.** Akyüz N. Ameliyat Sırası Bakım Uygulamaları. (Ed: Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N). Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. 1. Baskı, s.21-32, İstanbul Tıp Kitabevi Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- 31.** Kanan N. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. (Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N). Cerrahi Hemşireliği I. 1. Baskı, s. 1-38, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
- 32.** Yörük H. Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat edilen hastaların ameliyat öncesi eğitimi ve bu eğitimi alma düzeylerinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2003.
- 33.** Akman EK. Kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- 34.** Gedik A. Nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeyinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- 35.** Yıldız D. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.
- 36.** Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011.

- 37.** Koluacık B. Lomber laminektomi operasyonu geçirecek hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin, ameliyat sonrası ağrıya etkisi. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019.
- 38.** Dursun A. Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
- 39.** elen R. Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.
- 40.** Manav F. Kaygı kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi 5(9):201-211, 2011.
- 41.** Akdeniz YS. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine verilen kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin değerlendirilmesi ve kaygı düzeyi üzerine etkisinin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2013.
- 42.** şeker VT. Sosyal medya bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- 43.** Başkan B. Gnbirlik cerrahi girişim uygulanan çocuklarda anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2018.
- 44.** şenol AV. Genel anestezi alacak çocukların ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Ranimasyon Uzmanlık Tezi, Edirne, 2013.

- 45.** Kırbaş ZÖ, Özkan H. Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 4(2):128-34, İzmir, 2014.
- 46.** Cesur S. Cerrahi hastalarda ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2015.
- 47.** Günay EY. Gebelerde kaygı düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği"nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- 48.** Yaylacı A. Genel anestezi altında dental tedavi gören çocuk hastaların ebeveyninin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Bitirme Tezi, İzmir, 2010.
- 49.** Bahçeli A. Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete ağrı ve uyku kalitesine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
- 50.** Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN Journal 92(4):445-460, 2010.
- 51.** Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 18(3):177-182, 2010.
- 52.** Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. The American Journal of Cardiology 111(1):137-42, 2013.
- 53.** Kayhan C. Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2003.

- 54.** Robleda G, Sillero-Sillero A, Puiq T, Gich I, Banos Je. Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22(5):785-91, 2014.
- 55.** Joseph HK, Whitcomb J, Taylor W. Effect of anxiety on individuals and caregivers after coronary artery bypass grafting surgery: a review of the literature. *Dimensions of Critical Care Nursing* 34(5):285-8, 2015.
- 56.** Arı M, Yılmaz E. Ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası konstipasyona etkisi. 9. Ulusal Türk Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, s.244. Muğla, 2015.
- 57.** Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1(3):42-51, 2006.
- 58.** Erdil F, Elbaş N. Ameliyatta hasta bakımı. (Ed: Erdil F, Elbaş NÖ). *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. s.115-123, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
- 59.** Dirik G. Acil cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların ameliyata özgü, ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları durumsal kaygının yordalanmasında baş etme yollarının, algılanan sosyal desteğin ve önceki hastalık deneyimlerinin yordalayıcı güçleri. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
- 60.** Özbayır T. Ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı. *Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı*, s.131, Antalya, 2002.
- 61.** Oflaz F, Vural H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17(1):1-7, 2010.
- 62.** Özbayır T. Ameliyat dönemi bakım. (Ed: Karadakovan A, Aslan FE). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. S.309-345, Nobel Tıp Kitapevi, Adana, 2010.
- 63.** Erdil F, Elbaş N. Ameliyatta hasta bakımı. *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. s.115-123, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.

- 64.** Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1):104-110, 2006.
- 65.** Oflaz F, Varol H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 17(Ek 1):1-7, 2010.
- 66.** Güz H, Doğanay Z, Güz T. Assessment of Preoperative Anxiety: Comparison of measures in patients awaiting surgery for lumbar disc herniation. Nore Psikiyatri Ars 40(12):36-9, 2003.
- 67.** Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. Smyrna Tıp Dergisi s.22-26, 2011.
- 68.** Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Anestezi Dergisi 20(1):27-33, 2012.
- 69.** Çetin A. Elektif cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- 70.** Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the swedish version of the good nursing care scala for patient. Scandinavian Journal of Caring Sciences 17(3):308-314, 2003.
- 71.** Çevik E. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2012.
- 72.** Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1:7-14, 2004.

- 73.** Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2):63-68, 2001.
- 74.** Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and informations scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Canadian Journal Anaesthesia 49(8):792-798, 2002.
- 75.** Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8(2):113-20, 2007.
- 76.** Güneş P. Açık kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2001.
- 77.** Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A. Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(1):14-23, 2003.
- 78.** Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(2):36-45, 2000.
- 79.** Buldukoğlu K, Doğan S, Kum N, Öz F, Özaltın G, Özcan A ve ark. Anksiyete somatoform ve disosyatif bozukluklar. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı s.132-157, Birmat Matbaacılık, İstanbul, 2000.
- 80.** Walker JA. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal Nursing 16(1):27-32, 2007.
- 81.** Ulusoy FZ. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 10(10):371, İstanbul, 2001.
- 82.** Güner A, Küçükalp İ. Sağlık eğitimi kavramı ilke, faktörleri ve sınıflandırılması. Hemşirelik s.16-23, Megep, Ankara, 2013.

- 83.** Taylan S, Alan S, Adıoğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2;66-67, 2012.
- 84.** Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde “Temel ilke ve Uygulamalar”. 3. Baskı, Güven Nobel Yayınevi, İzmir, 2000.
- 85.** HoodLJ, Conceptual Bases of Professional Nursing. 5th Edition, Woltersklower Company, Canada, 2003.
- 86.** Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(3):10-13, 2013.
- 87.** Şenol N, Kalenderer Ö, Özel A, Turan D. Ortopedi kliniği hemşirelik rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2013.
- 88.** Yaban ZŞ, Karaöz S. Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(1):47-53, 2007.
- 89.** Yavuz M. Ameliyat öncesi bakım. (Ed: Karadakovan A, Eti FA). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Nobel Kitapevi s.293-307, Adana, 2010.
- 90.** Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T. Günöbirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 38(3):208-16, 2010.
- 91.** Mauk KL. Rehabilitation nursing a contemporary approach to practice. (Çev: Ed: Çiçek H, Özdemir L). Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım. 1. Baskı, s.176-196. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014.
- 92.** Şişman M. Eğitim bilimine giriş. Eğitimin Temel Kavramları. 3.baskı, s.1-17, Pegem Akademi Yayıncılık, 2007.
- 93.** Cruse, Emily. Using Educational Video İn Theclassroom: Theory, Research and Practice. Library Video Company 1-24, 2011.

- 94.** Ata A, Atik A. Eğitsel bir araç ve ortam olarak videonun tarihsel gelişimi. Atatürk İletişim Dergisi 13:27-48, 2017.
- 95.** Çakır M. Görsel Kültür ve Küresel Kitle Kültürü. ÜtopyaYayınevi, Ankara, 2014.
- 96.** Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient Satisfaction with Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics. Med Care 38(3):325-34, 2000.
- 97.** Turgut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 10(2):38-44, 2013.
- 98.** Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 2(59):1-24, 2010.
- 99.** Topan H. Rinoplasti ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2019, Kayseri.
- 100.** Risser NL. Development of An Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings. Nurs Res 24(1):45-52, 1975.
- 101.** Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 5(3):140-3, 2007.
- 102.** Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking Patient Satisfaction with Nursing Care: The Case of Care Rationing- A Correlational Study. BMC Nurs 13(26):110, 2014.
- 103.** Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(1):11-21, 2013.

- 104.** Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 54(2):1624, 2003.
- 105.** Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur Devlet Hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17(3):1-6, 2010.
- 106.** Fındık ÜY, Ünsar S, Süt N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* 12(2):162-9, 2010.
- 107.** Şahin ZA, Özdemir FK. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi* 2:1-10, 2014.
- 108.** Gunningberg L, Idvall E. The Quality of Postoperative Pain Management From the Perspectives of Patients, Nurses and Patient Records. *J Nurs Manag* 15(7):756-66, 2007.
- 109.** Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi* 14(2):69-75, 2013.
- 110.** Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 12(4):288-98, 2006.
- 111.** Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(2):105-113, 2014.
- 112.** Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. *Siyasal Kitabevi*, s.292-308, Ankara, 2000.
- 113.** Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10(3):87-122, 2008.

- 114.** Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2):69-74, 2001.
- 115.** Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. (Ed: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N). Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.1-38, 2012.
- 116.** Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde yatan hasta memnuniyeti (Genel cerrahi Anabilim Dalı örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57(4):205-14, 2004.
- 117.** Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö, Öz Saraç M, Çımrın AH. Acil servislerde hasta memnuniyeti: Ne? Ne kadar? Nasıl?. Avrasya Acil Tıp Dergisi 3:47-53, 2004.
- 118.** Akbaş E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler “Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği”. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- 119.** Dirimeşe E, Yavuz M, Altınbaş Y. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nitelik değişimi: iki periyodun karşılaştırılması. Kafkas Tıp Dergisi 4(2):62-8, 2014.
- 120.** Gunningberg L, Idvall E. The Quality of Postoperative Pain Management From the Perspectives of Patients, Nurses and Patient Records. J Nurs Manag 15(7):756-766, 2007.
- 121.** Fullam F, Garman AN, Johnson TJ, Hedberg EC. The Use Of Patient Satisfaction Surveys and Alternative Coding Procedures to Predict Malpractice Risk. Med Care 47(5):553-9, 2009.
- 122.** Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 6(17):1-14, 2011.
- 123.** Yutmaz F. Mastektomi öncesi verilen video destekli eğitimin, ameliyat sonrası ağrı, anksiyete ve hasta konforu üzerine etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2018.

- 124.** Özberksoy A, Özbayır T, Taşdemir N. The impact of preoperative education on postoperative anxiety and pain levels in breast cancer patients. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 29(6):1605-1610, 2009.
- 125.** Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 19(2):22-33, 2012.
- 126.** Eyi S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 15(2):159-169, 2016.
- 127.** Cutcliffe JR, Herth K. The Concept of Hope in Nursing 1: Its Origins, Background and Nature. *Br J Nurs* 11(12):832-840, 2002.
- 128.** Kayhan C. Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar, 2003.
- 129.** Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi* 5(2):60-64, 2009.
- 130.** Tuncay T. Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 20(2):69-88, 2009.
- 131.** Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 4:1-8, 2013.
- 132.** Muluqeta, H., Ayana, M., Sinteyahu, M., Dessie, G., Zewdu, T. Preoperative anxiety and associated factor samong adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwotreferral hospitals, North West Ethiopia. *BMC Anesthesiology* 18(1):155, 2018.
- 133.** Rao M. Depression in the Medically İll. *Prim Psychiatry* 15(9):44-50, 2008.

- 134.** Ala S. Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
- 135.** Karaveli S, Köşgeroğlu N, İlhan SE. İmplant port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28(3):5164, 2012.
- 136.** Grawe JS, Mirow L, Bouchard R, Lindig M. Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Pain İn Consideration of the Individual Coping Style. Schmerz 24(6):575-86, 2010.
- 137.** Çetinkaya F. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13:2, 2010.
- 138.** Yılmaz E. Cerrahi süreç: ameliyat öncesi hazırlık ve bakım.(Ed: Aslan FE). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s.319-45, 2016.
- 139.** Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2:68, 2012.
- 140.** İnal Y. Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
- 141.** Aygül S. Ulupınar S. Hemşirelerin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15:1, 2012.
- 142.** Toksal M. Preoperatif dönemde hastaların hemşirelerden beklentilerinin araştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2005.

- 143.** Çakır SK, Özbayır T. Assessment of patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Türkisch Journal of Colorectal Disease* 28(4):159-163, 2018.
- 144.** Kesanen, J, Leino-Kilpi H, Lund T, Montin L, Puukka P, Valkeapaa K. Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: A randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *European Spine Journal* 26(10):2520–2528, 2017.
- 145.** Pazar B. Kalp cerrahisi geçiren hastalara ameliyat öncesi dönemde mekanik ventilatöre yönelik verilen eğitimin hastanın uyum, konfor, anksiyete ve hemodinamik parametreler üzerine etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2016.
- 146.** Aydın D, Klit J, Jacobsen, S, Troelsen A, Husted H. No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement: a systematic review. *Danish Medical Journal* 62(7), 2015.
- 147.** McDonald S, Page M.C, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. *The Cochrane Database Systematic Reviews* 5, 2014.
- 148.** Taşdemir A, Erakgün A, Deniz AN. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait-anxiety-inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation* 41:44-49, 2013.
- 149.** Zhang CY, Jiang Y, Yin QY. Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complication after coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiovascular Nursing* 27(1): 84-88, 2012.
- 150.** Guo P, East L, Arthur A. Preoperative Education Intervention to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Nursing Studies* 49: 129–137, 2012.

- 151.** Akbarzadeh F, Kouchaksaraei FR, Bagheri Z. Effect of preoperative information and reassurance in decreasing anxiety of patients who are candidate for coronary artery bypass graft surgery. *J Cardiovasc Thorac Res* 1(2):25-28, 2009.
- 152.** Grieve R. Day Surgery Preoperative Anxiety Reduction and Coping Strategies, *British Journal Of Nursing* 11(10):670-678, 2002.
- 153.** Morrel G. Effect Of Structured Preoperative Teaching on Anxiety Levels of Patients Scheduled for Cataract Surgery, *Insight*; 26(1):4-9, 2001.
- 154.** Chuang MF, Tung HH, Cliniciu DL, Huang JS, Iqbal U, Chang CJ. et al. the effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. *Computer Methods and Programs In Biomedicine*133:17-23, 2016.
- 155.** O’Conner, MI, Brennan K, Kazmerchak S, Pratt J YouTube video stocreate a “virtual hospital experience” for hip and knee replacement patients to decrease preoperative anxiety: a randomizedtrial. *Interactive Journal of MedicalResearch*5(2), 2016
- 156.** Ayyadhah, AA. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing* 23(7):387-393, 2014.
- 157.** Budak E. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
- 158.** Shuldham CM, Fleming S, Goodman H. Theimpact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery. *European Heart Journal* 23:666-674, 2002.
- 159.** Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A. Effect Of Preoperative Nursing Visit on Preoperative Anxiety and Postoperative Complications In Candidates for Laparoscopic Cholecystectomy: A Randomized Clinical Trial. *Scand J Caring Sci* 27:994-998, 2013.

- 160.** Cebeci F, Çelik SŞ. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 19(2):170-176, 2011.
- 161.** Yucel A, Gecici O, Emul M, Oyar O, Gulsoy UK, Dayanir YO, Haktanir A. Effect of informed consent for intravascular contrast material on the level of anxiety: how much information should be given. *Acta Radiol* 46(7):701-707, 2005.
- 162.** Sezen M. Total kalça artroplastisi ameliyatı öncesi hastalara uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerine etkisi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Haziran, 2019.
- 163.** Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Brkic S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci* 26(3):598-606, 2012.
- 164.** Özer N, Köçkar Ç, Yurttas A. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 12(3):12-19, 2009.
- 165.** Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, San-Sebastián JA, de-la-Sierra E, Thompson A. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res* 6:102. 2006.

8. EKLER

EK 1. ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

Ynt: Ölçek İzni: NSNS



sanem YILDIRIM
27.06.2019 Per 15:37
semiha akin ✓

İlginiz ve desteğiniz için çok teşekkür ederim hocam...
İyi çalışmalar sevgi ve saygılarımla...

Gönderen: semiha akin <semihaakin@yahoo.com>

Gönderildi: 27 Haziran 2019 Perşembe 15:14

Kime: saneminan@hotmail.com

Konu: Ölçek İzni: NSNS

Sayın Yıldırım,


Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Size ölçeği ve ilave bazı kaynaklar gönderiyorum.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Semiha AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar/İstanbul
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

EK 2. HASTALAR İÇİN ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 86/112
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ameliyathanesinde yürütülen; “**Ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimlerin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.


Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarımıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Dr. Öğretim Üyesi Elif KARAHAN

EK 2. HASTALAR İÇİN ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Devamı)

	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 87/112
		Onaylayan: Daire Başkanı

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, ameliyat öncesinde fotoğraf ve video yardımıyla ameliyata hazırlık süreci, ameliyathaneye gidiş, ameliyathane ortamını ve ameliyat sonrası servise geliş sürecinde olası işleyişi ve ortamı sizlere anlatarak ameliyat olmanın yarattığı stres düzeyinizde değişiklik olup olmayacağını değerlendirebilmektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Çalışmamıza 14.06.2019 ve 14.12.2019 tarihleri arasında ameliyat olacak, 18 yaş üzerinde, tiroid, paratiroid ve meme ameliyatı olacak ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar alınacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ameliyat öncesinde tanımlama formu ve kaygı ölçeği ismi verilen bir anket doldurularak hastaların bilgileri toplanacaktır. Hastaların bir kısmına eğitim verilecek olup bu eğitim; ameliyat öncesinde hastanede yatış sürecinde ameliyata hazırlık, ameliyathaneye transfer süreci, ameliyathaneye giriş, ameliyathanede ameliyat öncesi bekleme ve hazırlık odası, ameliyathane odası, ameliyat sonrası ayılma odası ve hasta odasına dönüş konularını içerecektir. Eğitim verilen ve verilmeyen hastalara ameliyata girmeden önce ikinci kez kaygı ölçeği doldurtulacaktır. Ameliyat bitiminde de verilen hemşirelik bakımından hastaların memnuniyetini değerlendirebilmek için hasta memnuniyet ölçeği doldurtulacaktır.

Ameliyat bitiminde de verilen hemşirelik bakımından hastaların memnuniyetini değerlendirebilmek için hasta memnuniyet ölçeği doldurtulacaktır.

Özellikleri belirtilen hastaların bilgileri toplandıktan sonra eğitim verilen ve verilmeyen hasta grupları karşılaştırılarak, verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetlerine üzerinde etkisinin olup olmadığı bu konuda yapılmış diğer araştırmalar ile birlikte değerlendirilerek yorumlanmaya çalışılacaktır.


Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği

Araştırmanın Süresi: 6 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve 6 ay içerisinde ameliyat olan hastalar.

EK 2. HASTALAR İÇİN ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Devamı)

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 88/112
		Onaylayan: Daire Başkanı

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Ameliyat öncesinde hastanede yatış sürecinde ameliyata hazırlık, ameliyathaneye transfer süreci, ameliyathaneye giriş, ameliyathanede ameliyat öncesi bekleme ve hazırlık odası, ameliyathane odası, ameliyat sonrası ayılma odası ve hasta odasına dönüş konularında verilen eğitimle ameliyat olmaya bağlı yaşanan kaygının ortadan kaldırılması veya azatılması ile iyileşme ve toparlanma sürecinizin daha hızlı ve konforlu olması beklenmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bulunmamaktadır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Dr. Öğretim Üyesi Elif KARAHAN

Uzm. Hem. Sanem YILDIRIM

Prof. Dr. Ali Uğur EMRE

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün


24 saatinde 0 530 765 65 46 nolu telefondan Sanem YILDIRIM'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

EK 2. HASTALAR İÇİN ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Devamı)

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 89/112
		Onaylayan: Daire Başkanı

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);
(Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:


İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

EK 2. HASTALAR İÇİN ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Devamı)

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 90/112
		Onaylayan: Daire Başkanı

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):..../..../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 3. HASTA TANILAMA FORMU

Sayın Katılımcı;

Aşağıdaki anket soruları, bilimsel bir çalışma kapsamında hazırlanmış olup, bu çalışmanın amacı; ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimler ile hastanın ameliyathaneye kadar ve ameliyathane içi ve ameliyat sonrası dönemi hakkında video fotoğraf vb. görseller ve sözlü bilgilendirilmesinin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Verdiğiniz bilgiler hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın
3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar
4. Eğitim Durumunuz: Orta Öğretim
 Lisans
 Lisans Üstü
 Diğer.....
5. İş/Çalışma Durumunuz: Çalışıyor Çalışmıyor Emekli
6. Gelir Düzeyiniz: Kötü Orta İyi
7. Sosyal Güvenceniz: Var Yok
8. Mevcut Hastalık Tanınız:
9. Daha Önce Ameliyat Oldunuz mu?: Evet Hayır
10. Başka Bir Sağlık Problemiz Var mı?: Evet ise belirtiniz.....
11. Tedavi Gördüğünüz Klinik:

Bu çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Uzm. Hem. Sanem YILDIRIM

Dr. Öğretim Üyesi Elif KARAHAN

EK 4. DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Tarih: .. / .. /

Yaş:.....

Meslek:.....

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su 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)

EK 4. DURUMLULUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (Devamı)

		HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 5. NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığımız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunum	Oldukça Memnunum	Çok Memnunum	Fazlasıyla Memnunum
1	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

EK 6. ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

SAYI : 33479383/35
KONU : Toplantı Kararı

20 /06/2019

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN
Zonguldak BEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 12/06/2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda çalışmanızla ilgili almış olduğu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Ali Uğur EMRE
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkan V.

Ek: Karar 1 adet

EK 6. ETİK KURUL ONAY BELGESİ (Devamı)



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 12/06/2019
TOPLANTI NO : 2019/09

KARARLAR :

- 13- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2019-100-12/06 Protokol no'lu "Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi " konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Ali Uğur EMRE
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkan V.

EK 7. KURUM ONAY BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/10/2019-48480



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 16734702/622.03/
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı (Sanem
YILDIRIM)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02/10/2019 tarihli ve 36771699- 302.08.01- 48105 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN danışmanlığında, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Sanem YILDIRIM'ın "Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız incelenmiş olup, talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Şenay ÖZDOLAP
Başhekim

9.ÖZGEÇMİŞ

Sanem YILDIRIM, 1980 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk ve orta öğretimini aynı ilde, lise öğrenimini Safranbolu Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. 2004 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2009 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bağlı Klinik Nutrisyon Yüksek Lisans programını tamamladı. 1999 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde (şimdiki adıyla Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) hemşire olarak göreve başladı. 1999-2005 yılları arasında sırası ile ameliyathane, koroner yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşire olarak, 2005-2013 yılları arasında vip kliniği, pediyatrik onkoloji kliniği, pediatri kliniği ve yoğun bakımında sorumlu hemşire ve süpervizör hemşire olarak çalıştıktan sonra 2013 yılından itibaren ameliyathane sorumlu hemşiresi olarak göreve devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir. Katıldığı Sertifika, Kurslar ve Yayınlar;

- ZKÜ 1.Ulusal Yatağa Bağımlı Hasta Bakımı Kongresi 2008
- ZKÜ ve Yara Bakımı Derneği 2.Yara Bakımı Sertifika Programı 2008
- **Yıldırım S.** Kemoterapi alan hastalarda kemoterapiye bağlı yan etkilerin beslenme eğitimi öncesi ve sonrası değerlendirilmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak,2009.
- Hastane Enf. Kontrolü ve Sterilizasyon Monitörizasyonu Eğitimi 2011
- Pedagogik Formasyon Sertifikası 2013
- Aile Danışmanı Sertifikası 2015
- 9.DAS Kongresi 2015
- Geriatrik Hastalarda Optimal Perioperatif Yönetim/En Yeniler Toplantısı 2015
- 15. Cerrahi Hemşireliği Kongresi 2016
- İlk Yardımcı Sertifikası 2017

- DirimeŒe E, TaŒdemir N, elik S, TrkiŒ N, **Yıldırım S.** The evaluation of needlestick, sharp injuries and blood and body fluid exposures among operating room nurses. 8.Eorna The Colossus of Perioperative Nursing, Greece, 2017.
- 16. Cerrahi HemŒirelięi Kongresi 2018
- **Yıldırım S.** DirimeŒe E. Literatür İnceleme: Ameliyat olma ve kayęı konusundaki ulusal tezlerin taranması. 1.Boğaziçi HemŒirelik Kongresi, Kocaeli, 2019.

