

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi

Doç. Dr. ÜMMÜ YILDIZ FINDIK

**AMELİYAT ÖNCESİ VIDEO İLE YAPILAN
BİLGİLENDİRMENİN HASTALARIN KAYGI VE
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Duygu SOYDAŞ YEŞİLYURT

Referans no: 10059561

EDİRNE –2016

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi

Doç. Dr. ÜMMÜ YILDIZ FINDIK

**AMELİYAT ÖNCESİ VIDEO İLE YAPILAN
BİLGİLENDİRMEİNİN HASTALARIN KAYGI VE
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Duygu SOYDAŞ YEŞİLYURT

Tez no:

EDİRNE –2016

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç.Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Duygu SOYDAŞ YEŞİLYURT tarafından tez başlığı "Ameliyat Öncesi Video İle Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **28/07/2016** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.

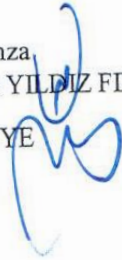
İmza
Doç.Dr. İkbâl ÇAVDAR

JÜRİ BAŞKANI



İmza
Doç.Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

ÜYE



İmza
Yrd.Doç.Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN

ÜYE



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç.Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince yardım ve desteği için değerli hocam Doç.Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'a, tez çalışmamım her aşamasında yardımları için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Doğan ALBAYRAK başta olmak üzere klinik hemşirelerine ve hekimlerine, desteklerini benden hiç esirgemedikleri için eşime ve aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
CERRAHİ VE İNSAN BEDENİ ÜZERİNE ETKİLERİ	3
KAYGI	4
HASTA MEMNUNİYETİ	6
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ	10
GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
BULGULAR	22
TARTIŞMA	33
SONUÇLAR	39
ÖZET	42
SUMMARY	44
KAYNAKLAR	46
TABLolar LİSTESİ	56
ÖZGEÇMİŞ	57
EKLER	

KISALTMALAR

- AÖKÖ:** Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği
Ark.: Arkadaşları
NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

Her yıl dünyada ve ülkemizde milyonlarca kişiye cerrahi girişim uygulanmakta ve rakamlar yıllar geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde 2014 yılındaki cerrahi girişimlerin toplam sayısı 14.741.948'dir ve hastaneye müracaat eden her 100 kişiden 1,2'sine cerrahi işlem yapılmıştır (1,2). Cerrahi girişim sayılarının artması, bakım ve tedavinin başarılı olması için uygulamaların geliştirilmesini ve sürekli iyileştirilmesini zorunluluk haline getirmektedir.

Cerrahi girişimlerin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve sonrası bakım uygulamalarının kaliteli ve kapsamlı olmasına bağlıdır (3). Cerrahi girişimler hastalarda; anatomik ve fizyolojik değişimlere, ameliyat sırası ve sonrasında çeşitli komplikasyonlara neden oldukları için, cerrahi hemşireliğinin rol ve sorumlulukları geniş bir alanı kapsamaktadır (4,5). Hastaların cerrahi girişime en iyi şekilde hazırlanması, gereksinimlerinin karşılanması, komplikasyonlara karşı önlem alınması ve takip edilmesi, kaygı düzeylerinin azaltılması ve bu süreç için bilgilendirilmeleri, cerrahi hemşirelerinin en önemli sorumluluklarıdır (5).

Bu süreçte ameliyat öncesi dönemde uygulanan kapsamlı hemşirelik bakım girişimlerine rağmen, hastalar bazı sorunlar yaşayabilmektedir ve en yaygın sorunlardan birisi de kaygıdır (6). Çetin (7) elektif cerrahi işlem uygulanacak hastaların ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını belirlemiştir. Çetinkaya (8) tarafından yapılan araştırmada ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygısı düşük olan hastaların daha az ağrı ifade ettikleri belirlenmiştir.

Turhan ve ark. (9) kaygı düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyet düzeylerinin düşük, kaygı düzeyi düşük olan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Cerrahi hastalarında kaygı düzeyinin yüksek olması, aslında hastayı koruyucu olan stres yanıtın aşırı gelişmesine, dolayısıyla ameliyat sırası ve sonrası komplikasyon gelişme riskinin artmasına ve hastaların iyileşme sürecinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Hastaların kaygı düzeylerinin azaltılması ve memnuniyetlerinin artırılması için hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Bu girişimlerden birisi de hastaların bilgilendirilmesidir (10).

Birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık halinde iyileştirmek ve bireylere doğru sağlık davranışlarını kazandırabilmek için hastaların bilgilendirilmesi hemşirelerin temel görevlerinden biridir (11). Ameliyat öncesi dönemde hastalara gerekli açıklamaların yapılması; kaygının giderilmesine, iyileşme sürecinin hızlandırılmasına, hastanede kalma süresinin ve maliyetin azaltılmasına dolayısı ile hasta memnuniyetinin artmasına yardımcı olmaktadır (12). Yapılan araştırmalarda ameliyat öncesi bilgilendirmenin yarar ve önemi belirlenmiştir. Ancak hasta bilgilendirmesi uygulamalarının etkinliğinin artırılmasına yönelik araştırmalar devam etmektedir. Hasta bilgilendirmesinin etkinliğini arttırmak için çeşitli yöntem ve materyallerin kullanılması önerilmektedir (13). Bu yöntemlerden biri olan video ile hasta bilgilendirmesinin kaygıyı azaltmada etkili ve kullanışlı bir yöntem olduğu belirtilmektedir (14). Jlala ve ark. (14) bölgesel anestezi ile alt ve üst ekstremitte cerrahisi planlanan hastalarda video ile bilgilendirmenin, video izlettirilmeyen gruba göre hastaların kaygı düzeyini düşürdüğünü belirlemişlerdir. Jamshidi ve ark. (15) koroner anjiyografi hastaları ile yaptıkları araştırmada, video ile bilgilendirmenin kaygı ve stres düzeylerini önemli derecede azalttığını belirlemişlerdir. Türkçe literatürde video ve bilgisayar kullanılarak yapılan hasta bilgilendirmesinin hastaların kaygı ve memnuniyet düzeylerine etkisini inceleyen araştırmalar oldukça azdır.

Bu tez çalışmasında ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

CERRAHİ VE İNSAN BEDENİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Cerrahi girişimler, patolojik olayları ortadan kaldırmak, durdurmak veya hafifletmek amacıyla yapılan planlı anatomik değişikliklerdir (4).

Cerrahi girişim ‘‘hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek kontrollü travma’’ olarak da tanımlanmaktadır (5). Cerrahi girişimler, hastalar üzerinde psikolojik ve fizyolojik değişimler oluşturmakta, cerrahi girişimin türüne göre, hastalarda farklı tepkiler görülebilmektedir (16). Cerrahi girişimlerin enfeksiyona karşı direncin azalması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesi, stres tepkisinin oluşması gibi insan bedeni üzerine etkileri vardır (16,17). Enfeksiyona karşı direncin azalması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması fizyolojik etkiler olarak görülürken, stres tepkisinin oluşması, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesi hem fizyolojik hem de psikolojik etkiler sonucu gelişmektedir.

Cerrahi girişim, insan bedenini mikroorganizmalara karşı koruyan ilk bariyer olan deri bütünlüğünün bozulması ile enfeksiyon etkenlerine giriş kapısı oluşturabilmektedir (16). Ameliyat sırasında kan damarlarının bütünlüğünün bozulması ile kan kaybı olmaktadır (18). Cerrahi girişim esnasında bazen bir organın bir kısmı ya da tamamı çıkarılabilmektedir. Bu durumda o organın bütün fonksiyonları etkilenmektedir. Ayrıca ameliyat esnasında diğer organlara temas edilmesi de işlevleri etkilemektedir. Özellikle açık batın cerrahisinde bağırsak hareketlerinin durması, organ fonksiyonlarının bozulmasına örnek verilebilir (16).

Bedenin bir uzvunun ampute edilmesi, hastanın meme dokusunun çıkarılması, batin cerrahisinde stoma açılması gibi ameliyatlarda insan bedeninde kalıcı fiziksel değişikliklere neden olabilmektedirler. Fiziksel olarak bir uzvun çıkarılması, ameliyat esnasında Őekil bozukluğu oluşması ya da fiziksel görünüŐü etkilemeden bireyler için anlamı büyük olan organ ve dokuların deęiŐimini beden imajını olumsuz etkilemektedir (4,16). Örneğin uterusun çıkarılması, kadınlarda için dıŐ görünüŐte deęiŐiklik oluŐturmasa bile beden imajının bozulmasına neden olmaktadır. Beden imajının bozulması kiŐilerde benlik saygısının da azalması ile sonuçlanabilmektedir.

Stres tepkisi, cerrahi girişimin fizyolojik ve psikolojik etkilerine yanıt olarak oluşan sinirsel ve hormonal değişikliklerdir (17). Cerrahi girişim insan bedeninde stresör olarak algılanmakta ve stres tepkisini oluŐurmaktadır. Homeostatik dengeyi koruyan sinirsel ve hormonal eylemler hipotalamus ile kontrol edilmektedirler. Bu kontrol kimyasal ve elektriksel mesajlardan oluşan karmaŐık bir dizi reaksiyon ile gerçekleŐmektedir (19). Stres tepkisi ile insan bedeni kendisini travmadan korumaya ve homeostatik dengeyi sürdürmeye çalıŐmaktadır. Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku ve kaygı düzeyleri stres tepkisinin oluŐumunda önemli rol oynamaktadırlar (17).

Cerrahi girişim sonucunda hastalar korku, kaygı, üzüntü, ŐaŐkınlık ve umutsuzluk gibi psikolojik etkiler yaŐayabilmektedirler (3,18).

KAYGI

Ameliyat ncesi kaygı cerrahi deneyimin normal bir parçası olarak kabul edilse de, iyileŐmeyi ve cerrahi süreci etkileyebilen geniş kapsamlı sonuçları ile yaygın bir sorundur (10).

Türk Dil Kurumunun Güncel Türkçe Sözlüğü’nde kaygı; ‘‘znt, endişe duyulan düŐünce, tasa’’ ve ‘‘genellikle kötü bir Şey olacaktıŐ düŐüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu’’ olarak tanımlanmaktadır (20).

Kaygı; parasempatik, sempatik ve endokrin uyarılar sonucu hemodinamik reaksiyonlarla ilgili, gerginlik veya rahatsızlık hissi, hoŐa gitmeyen durum olarak da tanımlanmaktadır (6). Kaygı, herhangi bir bilinmezliğe karşı gelişen insancıl tepkidir (10). Olumsuz anlam içeren kavramlarla açıklanıyor olsa da kaygı insanın var oluşu için gerekli, hayati bir güçtür (21).

Kişinin kendi değerlerine ve varlığına yönelik tehlike hissine tepki olarak gelişen kaygı; bilişsel, psikolojik ve davranıŐsal olarak üç bileŐenden oluşmaktadır (22). Kaygı, kişiye rahatsızlık hissettiren olaydan değil, o olayın ya da durumun kiŐi için taŐıdıęı anlamdan

kaynaklanmaktadır (23).

Kaygı “durumluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olmak üzere iki grupta incelenebilir; “durumluk kaygı”, bireysel gerginlik ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durumdur (24). Durumluk kaygı karşılaşılan anlık durumları tehlikeli veya tehdit edici olarak algılama eğilimidir. Olaya veya duruma göre yoğunluğu değişebilen ve sürekli olmayan, kişinin gösterdiği geçici duygusal tepkilerdir (21). “Sürekli kaygı” ise bireysel olarak kişide var olan kaygı eğilimini göstermekte olup, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanmasıdır (24).

Ameliyat Öncesi Kaygı

Cerrahi girişimler türleri ve büyüklükleri fark etmeksizin hasta ve ailesi tarafından korkutucu, yaşamı tehdit edici olaylar olarak kabul edilmektedirler (3). Hastalar cerrahi girişim geçirecekleri günü yaşamlarında en büyük ve en tehlikeli gün olarak algılayabilmektedirler (6).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın kaygı düzeyi, cerrahi işlem nedeniyle yükselebileceği gibi madde kullanımına, cerrahiye ilişkin fobilerine, önceden var olan anksiyete bozukluklarına bağlı olarak da yükselebilmektedir (25).

Hastalar ameliyat öncesinde çeşitli nedenlerle kaygı yaşamaktadırlar. Bilinmezlik, sakat kalma ve ölüm, tıbbi hata ihtimali, ağrı, ekonomik kayıp, anestezi ve anestezi esnasında bilincin açık kalması, kanama, yabancı ortamda bulunma kaygı nedenleri arasındadır (6,26).

Fındık ve Topçu (27) cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, acil ve günübirlik cerrahi girişim geçirecek olan hastaların planlı hastalara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Nigussie ve ark. (26) bekâr ve boşanmış, gelir düzeyi yüksek olan, Pokharel ve ark. (28) kadın ve genel anestezi altında ameliyat olacak hastaların daha yüksek kaygı düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir. Hastanın tanısı, hastalıktan etkilenen organ ve sistem, ameliyatın büyüklüğü, ön yargıları, hemşire ve hekimlerle kurulan iletişim de ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkileyen önemli faktörlerdir (25). Cerrahi hastalarında kaygıyı arttıran önemli nedenlerden birisi de hastaların bilgilendirilmemesidir. Hastaların ameliyata ilişkin bilgi almaması, cerrahi işlemin büyüklüğünden etkilenmeden, kaygının artmasına neden olmaktadır (29).

Cerrahide Kaygının Önemi

Cerrahi girişim hasta tarafından stresör olarak algılanmakta, fizyolojik ve psikolojik yanıtların oluşmasına neden olmaktadır. Ameliyat öncesi stres ve kaygı bedenin stres yanıtını başlatmaktadır (3,10). Ameliyat öncesi hastanın kaygısının yüksek olması stres yanıt ile kortikostreoid hormon salınımının artmasına neden olarak iyileşme dönemini olumsuz etkilemektedir (3,5). Bu durum cerrahide istenmeyen pek çok sorunun oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Van den Bosch ve ark. (30) hastaların durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olmasının ameliyat sonrası dönemde görülebilen bulantı ve kusmayı arttıran bir faktör olduğunu, Arı ve Yılmaz (31) ilk gaz çıkarma süresini uzattığını, Tanaka ve ark. (32) batın cerrahisinde ameliyat sırası hipotermi riskini artırdığını belirlemişlerdir. Ameliyat öncesinde kaygı seviyeleri yüksek olduğunda iyileşme süresi uzamakta, komplikasyon görülme oranı yükselmekte ve hastanede kalış süresi artmaktadır (33,34). Batın ameliyatı sonrasında özellikle erken dönemde hastalar şiddetli ağrı deneyimlemektedir (35). Ameliyat öncesinde kaygı seviyesi yüksek olan hastaların ise ameliyat sonrası dönemde daha fazla ağrı hissettiği belirtilmektedir (36,37). Bunlara ek olarak, yüksek kaygı seviyesi hasta memnuniyetinin azalmasına da neden olmaktadır (38).

HASTA MEMNUNİYETİ

Hasta memnuniyeti; hastanın deneyim, değer yargıları ile gelişen beklentileri ile aldığı sağlık hizmeti ve bakımla ilgili düşünceleri ve değerlendirmeleri arasındaki uyum olarak tanımlanabilen soyut ve çok boyutlu bir kavramdır (39-41).

Hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti, ilk kez 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır (42).

Tedavi sürecinde hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının ve hemşirelik bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (43).

Hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek için, bakım davranışlarında beceri yeterliği, uygulama sayısının yeterliği, iletişimin etkinliği, bakımın organizasyon ve yönetimi konularında hastaların görüşleri sorgulanmaktadır (44).

Sağlık kuruluşları performanslarını değerlendirmek için düzenli olarak hasta memnuniyeti verilerini toplamakta ve izlemektedirler. Hasta verileri doğrultusunda planlamalar ve iyileştirmeler yapılmaktadır (39,45). Hemşirelik bakım ve uygulamalarında düzenlemeler ve

iyileştirmeler yapılması hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmada etkili olmaktadır (46,47). Hasta memnuniyeti değerlendirilmesinin sonuçlarından yararlanılarak yapılan iyileştirmeler hastaların yararına olmaktadır (47). Sağlık hizmetlerinin sonucu ve hizmet kalitesinin göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti hizmetin değerlendirilmesinde ve kalitenin belirlenmesinde geribildirim sağladığı için ölçülmesi yararlı ve gereklidir (46,48).

Hasta memnuniyeti hasta ve sağlık personelinin kişisel özellikleri, çalışma ortamının fiziksel özellikleri, kurum özellikleri ve değerleri, hemşire-hasta ilişkisi gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir (49).

Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaya ilişkin faktörler: Hastaların kişisel özellikleri (sosyodemografik özellikleri ve deneyimleri) aldıkları sağlık hizmetlerini ve bakım uygulamalarını değerlendirmelerini ve memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (45,50). Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal, aylık gelir durumu, hastanede kalış süresi, kronik hastalık varlığı, refakatçinin eşlik etmesi gibi özellikler hasta memnuniyetini etkileyen kişisel faktörlerdendir (39,48,50,51). Yapılan araştırmalarda orta yaş üzerinde, eğitim düzeyi düşük, evli, refakatçisi bulunan ve ağrısı olmayan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (48,51,52).

Hizmet verenlere ilişkin faktörler: Hemşirenin, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile iyi bir iletişim kurması, güler yüzlü yaklaşması, onları bilgilendirmesi gibi faktörler hasta memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının tutum, davranış ve yaklaşımları da hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir (43,53,54). Hastayı yeterli bilgilendirmek ve anlayabileceği dilde bilgi vermek memnuniyet düzeyini artırmaktadır (55). Kayrakçı ve Özşaker (48) tedavi ve bakım hakkında ve servisin işleyişi ve fiziki ortamı ile ilgili bilgi alan cerrahi hastalarının memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Hemşirelik açısından; hemşirenin sunduğu bakım, gösterdiği olumlu davranış ve tutumlar, ulaşılabilir olmak, bilgilendirmek ve soruları yanıtlamak, hastanın kendi bakımını sürdürebilir hale gelebilmesi için desteklenmesi ve bu süreçte bakım gereksinimlerini karşılamak, hasta memnuniyetini etkileyen önemli etmenlerdir (48,54).

Hemşireler hasta memnuniyetinin sağlanmasında diğer sağlık çalışanlarından daha önemli rollere sahiptirler. Çünkü hastalarla daha uzun süre zaman geçirmekte, iyi hasta-hemşire iletişimi ile hastaların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayarak hasta memnuniyetini arttırabilmektedirler (47,56). Kıdak ve Aksaraylı'nın (57) yatan hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada, hastalar hemşirelerin kendilerine ilgili ve nazik davrandıklarını, hemşirelere güvendiklerini belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hemşirelik bakımından memnun olan hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinden de memnun oldukları bildirilmiştir. Kuzu ve Ulus (58) cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hastanede yatan hastalar ile yapılan araştırmalarda hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu belirtilmektedir (41,50,54).

Fiziksel ve çevresel faktörler: Hastanenin bulunduğu ortam ve ulaşılabilirliği, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi, aydınlatma, ısı, havalandırma gibi özellikler hasta memnuniyetini etkileyen fiziksel ve çevresel faktörlerdendir (40,53). Kurumların fiziksel ve kurumsal özelliklerinin hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesinin amacı sağlık kuruluşlarını süreçlerini iyileştirmeleri ve kendilerini geliştirmeleri için motive etmektir (39). Bunun yanı sıra sağlık kuruluşlarının fiziksel ve çevresel özellikleri genel hizmet kalitesini yansıtırken, tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri klinikte verilen tedavi ve bakım hizmetlerinin kalitesini yansıtmaktadırlar (53).

Cerrahide Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hemşireler bilimsel bilgiyi en üst düzeyde kullanarak, yasal ve etik ilkeler çerçevesinde nitelikli bakım sunma sorumluluğu taşımaktadırlar (4). Hastalar açısından da en iyi ve en kaliteli bakım ve hizmeti almak hasta haklarının başında gelmektedir. Ağrılı, endişeli ve kaygı düzeyi yüksek olan cerrahi hastalarının en iyi sonucu veren, teknik ve bilimsel olarak yeterli, saygı gösterilerek sunulan tıbbi hizmet ve bakımdan yararlanması hasta haklarının hem insancıl hem de yasal olarak gerekliliğidir (56).

Hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olması, hastalığın getirdiği koşullara daha kolay uyum sağlamalarına, bakım ve iyileşme sürecinde daha kararlı davranışlar göstermelerine neden olmaktadır (59). Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin önerilerine daha çok dikkat etmekte ve uyum göstermektedirler. Böylece

hizmetten kaynaklanabilecek olumsuz etkiler azaltılmakta veya ortadan kaldırılabilmektedir (56,59).

Hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olmasından sağlık personeli de olumlu etkilenmektedir. Sağlık personelinde mesleki doyum oranında artma, moral artışı, işten ayrılma ve iş değiştirme oranında azalma dolayısı ile tıbbi hata olasılığında da azalma görülmektedir (60).

Ancak hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olması sağlık hizmeti aldıkları kurumda çalışan sağlık personeline karşı güven duygusunda azalma, kurum tercihlerini değiştirme, bakım sürecine katılımda azalma, sağlık personeline karşı olumlu yaklaşımlarında değişme, hastalık ve etkilerine karşı dayanıksızlık ile sonuçlanmaktadır (61). Örneğin cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı algılaması memnuniyet düzeylerinden önemli oranda etkilenmektedir (62). Gunningberg ve Idvall (52) ameliyat sonrası ağrı yönetimi kalitesini değerlendirmek için yaptıkları araştırmada, ağrı yaşadığını bildiren cerrahi hastalarının memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, tedavi ve bakıma ilişkin deneyimlerini diğer bireyler ile memnuniyet düzeyi düşük olan hastalardan daha az paylaşıırken, memnun olmayan hastalar daha çok paylaşmaktadırlar (43,63). Olumsuz deneyimlerin paylaşılması, bireylerin sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeline karşı güven düzeylerinin azalması, önyargıların oluşması ile sonuçlanabilmektedir.

Kurum tercihlerinin değiştirilmesi de olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Her sağlık kuruluşu için yeni bir hasta, yeni bir kayıt, yeni tedavi ve bakım hizmetlerini gerektirmektedir. Tanı işlemlerinin tekrarlanmasına ve yeniden bakım ve tedavi planının hazırlanmasına gereksinim oluşmaktadır (63). Hastaların memnun edilememesi, sağlık bakımında zaman, malzeme, para gibi kaynakların tekrar harcanması, sağlık hizmetlerinde maliyetin artması ile sonuçlanabilmektedir. Hastaların memnun edilememesi yalnızca maliyetin artmasına değil aynı zamanda tıbbi hata olasılığının artmasına da neden olabilmektedir (64).

Hasta memnuniyetinin düşük olması tedavi ve bakım niteliğinin yetersiz olduğu anlamına da gelebilmektedir. Hasta memnuniyetini olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörler belirlenmeli, hemşirelik bakımı yenilenmelidir (48,51).

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Cerrahi hemşireliği “hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı” olarak tanımlanmaktadır (65).

Cerrahi girişimlerde hasta ameliyat sırasında ve sonrasında bir süre otonomisini kaybettiği, kendi gereksinimlerini kendisi karşılayamadığı, beden bütünlüğü bozulduğu ve bir çok komplikasyon riski ile karşı karşıya kaldığı için hemşirelik bakımının önemi artmaktadır.

Cerrahi hemşireliği, cerrahi deneyim geçirecek hasta ile ilgili geniş bir yelpazede hemşirelik girişimlerini içermektedir ve cerrahi deneyimin üç aşaması olan ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemle ilişkili rolleri kapsamaktadır (66). Teknolojik, bilimsel gelişmeler doğrultusunda cerrahi ilerlemekte, yeni yöntemler ve uygulamalar bakım sürecine eklenmektedir. Buna bağlı olarak cerrahi hemşireliğinin rolleri ve sorumluluk alanları genişlemektedir (16,17).

Genel olarak bakıldığında, cerrahi hemşirelerinin sorumlulukları cerrahi girişim kararı ile başlayıp, cerrahinin etkilerinin geçtiği iyileşme evresinin sonuna kadar, hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanmasını kapsamaktadır (4,16). Cerrahi hemşiresi bakım verici rolünü yerine getirirken bilimsel bilgisine ve el sanatı becerisine dayanarak, hasta ve ailesi ile iş birliği içinde hizmet sunmaktadır (11). Kritik düşünme ve karar verme becerisini kullanarak hasta gereksinimlerine göre uygun olan girişimlere karar vermektedir (11,67).

Cerrahi hemşireleri savunucu rolleri ile hastaların doğru karar vermelerinde, yasal haklarının korunmasında hasta adına sözcülük yapmaktadırlar (67,68). Hastayı korumak, etik ilkeler ve yasalar çerçevesinde de cerrahi hemşiresinin sorumluluğudur.

Cerrahi hemşireleri eğitici rolü gereği, meslek adayları ve profesyonellerinin eğitiminden sorumludurlar. Bunun yanı sıra, cerrahi hemşireleri hasta-aile ve toplumun doğru sağlık davranışlarını kazanması için eğitim tekniklerini kullanarak planlı olarak eğitim vermektedirler (67). Hemşire, bu rol ile ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde, cerrahi hastası için çok önemli olan bilgilendirme işlevini yerini getirmektedir.

Ameliyat öncesi dönemde hastalar iyi bilgilendirildiğinde iyileşme sürecinin ve hastanede kalış süresinin kısaldığı, daha az analjezik, antiemetik, sedatif ilaca gereksinim duyulduğu belirtilmektedir (5,16). Çetinkaya (8) ameliyat öncesi hasta eğitim rehberi ile bilgilendirme yaptığı olgu-kontrol araştırmasında, eğitim almayan hastaların ameliyat

sonrasında ağrı düzeylerinin ve tansiyon değerlerinin daha yüksek seyrettiğini belirlemiştir. Yılmaz (69) ameliyat öncesi planlı öğretimin konstipasyon, yara açılması ve üriner sistem sorunları gibi komplikasyonları azalttığını bildirmiştir. Karayurt (70) ise klinik ve ameliyathane hemşiresinin birlikte ameliyat öncesi bilgilendirme yaptığında, hastaların ameliyat sonrası dönemde kaygı ve ağrı düzeylerinin düştüğünü belirlemiştir.

Cerrahi Hastasının Bilgilendirilmesi

Hasta bilgilendirmesi, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişki sırasındaki öğretme ve öğrenme süreci olarak tanımlanır (71).

Cerrahi hemşiresinin hastaları bilgilendirme girişimleri hastanın kliniğe kabul edilmesi ile başlayıp ameliyat öncesi, sırası, sonrası ve taburculuk sonrasını kapsayacak şekilde sürdürülmelidir (3,72).

Hastaları bilgilendirmenin amaçları; hastayı komplikasyonlardan korumak, iyileşme süresini kısaltmak, psikolojik destek sağlamak, mümkün olan en kısa sürede bakım bağımsızlığını kazanması için destek olmak, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini azaltmak ve kalitesini artırmaktır (73).

Ameliyat öncesi dönemde hasta bilgilendirmesi, hastanın cerrahi girişimin her bir evresinde ne olacağını bilmesine, fiziksel ve ruhsal yönden kendini daha iyi algılamasına ve cerrahi girişim sonuçlarının daha iyi olmasına katkı sağlamaktadır (74).

Dursun ve Yılmaz (75) batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu, Ivarsson ve ark. (76) kalp- akciğer transplantasyonu uygulanan hastalar ile yaptıkları araştırmada, hastaların yetersiz bilgilendirmeden kaynaklanan bir sorun yaşamaları durumunda sağlık personeline minnet duygularının azaldığını belirlemişlerdir.

Nicolaisen ve ark. (77) üroloji hemşireleri tarafından, ameliyatın nedeni, sonuçları, komplikasyonlar, pelvik taban egzersizleri hakkında yapılan bilgilendirme sonrası hastaların memnuniyet düzeyinin arttığını, Cebeci ve Çelik (78) koroner arter bypass greftleme ameliyatı olan hastalar ile yaptıkları araştırmada, taburculukla ilgili planlı bilgilendirme yapılan hastaların, bilgilendirme yapılmayan hastalara göre kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük seyrettiğini belirlemişlerdir.

Hasta bilgilendirmesinde pek çok faktör bilgilendirmenin sonuçlarını ve hastanın anlamasını ve öğrenmesini etkileyebilmektedir. Fizik çevre ile ilgili gürültü, ısı, ışık, havalandırma, hastaya ait yaş, görme ve işitme fonksiyon kayıpları, ağrı, yorgunluk, yüksek kaygı düzeyi, bilgilendirme esnasında hemşire-hasta iletişiminin kötü olması gibi etkenler

bilgilendirmeyi etkileyen faktörler arasındadır (71).

Hastanın yaşına uygun bilgilendirme yapılması hastanın öğrenmesinde etkili ve önemlidir. Çocuklar ve yaşlılara bilgilendirme yapılırken aile bireylerinden bir kişinin bilgilendirmeye dâhil edilmesi gerekmektedir (79). Çocuk hastaya yapılan bilgilendirmede bilişsel ve psikomotor gelişimlerinin göz önünde bulundurularak bilgilendirme içeriğinin hazırlanması önemlidir (71). Bilgilendirme içeriğinde çocuğun ilgisini çekecek resim gibi objelere yer verilmesi ve özellikle küçük çocuklarda terapötik oyun yönteminin kullanılması önerilmektedir (80).

Yaşlı hastalara bilgilendirmenin sohbet eşliğinde, yavaş ve sakin konuşularak, yaşlı bireyin görme ve işitme fonksiyonlarını göz önünde bulundurularak yapılması önerilmektedir. Yaşlı hasta bilgilendirmesinde sürenin kısa tutulması, önemli bilgilerin sık sık tekrar edilmesi gerekmektedir. Bilgilendirmede eğer materyal kullanılacaksa hastanın yaşına uygun hazırlanmış olması önemlidir (81).

Bilgilendirme öncesinde hastanın fiziksel olarak hazır oluşu hastanın öğrenmesinde etkili ve önemlidir (71,82). Kaygı düzeyi hastaların motivasyonunu ve öğrenmesini etkilemektedir. Orta düzeyde kaygı hastanın dikkatinin artmasını sağlarken, yüksek düzeyde kaygı öğrenmeye engel olabilmektedir (79). Akut ağrı, hastanın ağrıya odaklanmasına neden olduğu için, dikkatini bilgilendirmeye vermesine engel olmaktadır (82). Bilgilendirme öncesinde hastanın fiziksel ve psikolojik olarak hazır bulunmuşluğunun değerlendirilmesi de önemlidir. Cerrahi hemşiresinin bilgilendirme öncesinde hastanın rahat ve dinlenmiş olduğunu, şiddetli kaygı, ağrı düzeyi, bulantı-kusma, uykusuzluk gibi bilgilendirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin en aza indirildiğini kontrol etmesi önemlidir (71).

Hasta bilgilendirmesinde ortam ısısı, aydınlatma ve gürültü gibi çevresel faktörler önemlidir. Hastaya bilgilendirme yapılacağı zaman fiziksel çevre hazırlanmış olmalıdır (74).

Hasta bilgilendirmesine etki eden bir diğer faktör de bilgilendirme zamanıdır. Hastaya yapılacak olan bilgilendirmenin içeriği ve zamanı bireysel olmalıdır (72). Cerrahi hastalarının bilgilendirilmesinde ideal zaman ameliyattan bir gün öncesi olarak belirtilmektedir (3,5,72,83). Bilgilendirme süresinin kısa tutulması, gerekiyorsa tekrarlanması, hastaların kaygı ve korkusunu artıracak detaylardan kaçınılması önerilmektedir (74,84).

Hastaya yapılacak bilgilendirme ile sadece prosedürler değil hastanın yaşayacağı his ve duygular da açıklanmalıdır (66). Açıklamalar esnasında hasta ve yakınlarının anlayabileceği bir dil seçilmeli ve hastanın soru sorabilmesi için yeterli zaman ayrılmalıdır (84).

Ameliyat öncesi bilgilendirme, hastanın bireyselliğini dikkate alarak etik ilkeler çerçevesinde, cerrahi ekip ve ortam, cerrahi girişim, ağrı ve kontrolü, beslenme, tüpler ve drenler, egzersiz ve mobilizasyon, hastaların sorularının cevaplanmasını içermelidir (8,13,85).

Hastanın geçireceği ameliyata ve gereksinim düzeyine göre bilgi verilmesi gereken konular; ameliyat öncesi, ameliyathane ve ameliyat sonrası şeklinde sınıflandırılabilir;

Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi; kliniğin tanıtılması, ameliyat öncesi hazırlık sürecindeki uygulamalar, ne tür giysilerin uygun olacağı, ameliyathane ve ameliyata alınmadan önce bekletileceği ünitenin nerede olduğu, ameliyata nasıl götürüleceği, hasta yakınlarının nerede bekleyebileceği, ameliyatın zamanı ve yaklaşık süresini içeren bilgileri içermelidir (3,18,74).

Ameliyat sırası ile ilgili hasta bilgilendirmesi; cerrahi ekibin kimlerden oluşacağı, pek çok farklı cihaz görebileceği, gürültülü, soğuk ve parlak aydınlatma olacağı, farklı kokular duyabileceği, çeşitli ameliyathane çalışanları ile karşılaşabileceği, çalışanların maske ve bone takacağı, konuşmaları anlayamama ihtimali olduğunu, bu durumda tekrar ettirebileceğini, kontrol ve güvenliği için ameliyattan önce ve sonra iletişimin önemi, ameliyat masasında tespit malzemelerinin kullanılabilmesi, uyandığında görebileceği dren, sonda, pansuman ve sargılar, vücudunda antiseptik solüsyon izleri görebileceği bilgilerini içermelidir (3,16,74).

Ameliyat sonrası ile ilgili hasta bilgilendirmesi; anestezi sonrası bakım ünitesinin (ayılma odasının) yeri, sık sık alınan yaşam bulgularının amacı, ağrı kontrolünün nasıl sağlanacağı, tekrar yatağına nasıl götürüleceği, pansumanların nasıl değiştirileceği, diyet ve beslenmenin nasıl olacağı, dikkat etmesi gerekenlerin neler olduğu bilgilerini içermelidir (3,74).

Ameliyat sonrası oluşabilecek sorunların/ komplikasyonların önlenmesi ve hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak için ameliyat öncesi dönemde gerekli egzersizler gösterilmelidir (3). Hastaya gösterilen egzersizler yaparak, yaptırılarak öğretilmelidir (84). Bu egzersizler; derin solunum, öksürme, spirometre (triflu) kullanımı, dönme ve ayak-bacak egzersizleri ve erken dönemde ayağa kalkmayı içermelidir (3,5). Cerrahi hemşiresi egzersizlerin amacını, nasıl, ne zaman yapılacağını hasta ve hasta yakınlarına anlatmalıdır (3). Özellikle solunum egzersizleri yapılırken insizyon yerini korumak ve ağrı duyusunu azaltmak için elle veya küçük bir yastıkla hastanın insizyonunu destekleyebileceği gösterilmelidir (74).

Derin solunum, öksürük ve spirometre egzersizleri hastalarda ameliyat sırası ve sonrasında gelişebilecek solunum sistemi komplikasyonlarını önlemek amacıyla yaptırılmaktadır (16). Dönme ve ayak-bacak egzersizleri, dolaşım ve solunum sistemi

komplasyonlarını, gaz ağrısını önlemede, ameliyat sonrası erken dönemde hastanın ayağa kaldırılması ise görülebilecek sorun ve komplasyonları önlemede etkilidir (3,16). Egzersizlerin öğretilmesi için ideal zaman ameliyattan bir gün önce, öğleden sonraki süreçtir. Hasta kendisine öğretilen egzersizlere ameliyat öncesi dönemde başlaması için desteklenmelidir (5).

Hasta bilgilendirmede, sözel bilgilendirme, yazılı materyal kullanımı ve multimedya tabanlı bilgilendirme olarak üç farklı yöntem kullanılmaktadır. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bilgilendirme yapılırken, sözel bilgilendirmenin görsel olarak da desteklenmesi gerekmektedir ve günümüzde yöntemlerin birleştirilerek bilgilendirme yapılması yaygınlaşmaktadır (86, 87).

Hasta bilgilendirmesinde kullanılacak yöntem seçiminde hastanın bilgi gereksinimleri, hasta ve hemşirenin bireysel özellikleri, fiziksel ortam ve mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır (88).

Cerrahi hastalarının bilgilendirilme durumunu araştıran araştırmalarda, hastaların yeterince bilgilendirilmediği ve verilen bilgilerde eksiklikler olduğu belirlenmiştir (13,18,85). Gürlek ve Yavuz (89) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, ameliyat öncesi dönemde hasta eğitiminin çoğunlukla uygulandığını fakat bilgilendirmede eksikliklerin olduğunu belirlemişlerdir. Planlı, literatür ve araştırmaların sonuçlarına göre önceden hazırlık yapılmış, bilgilendirme materyallerinin işe koşulduğu hasta bilgilendirmesi yapılmalıdır.

Bilgilendirme materyalleri görsel, işitsel veya görsel-işitsel olarak gruplandırılmaktadır. Görsel materyaller; afiş, broşür, resim, kitapçık, yazılı veya resimli araç-gereçler, işitsel materyaller; ses kaydı, radyo gibi araç-gereçler, görsel-işitsel materyaller; televizyon, slayt gösterisi, video gibi araç gereçlerdir (81).

Hemşireler tarafından kullanılan materyallerin bilgilendirmeye uygunluğu kontrol edilmelidir. Yazılı materyallerde dil kullanımı hastanın anlayabileceği şekilde olmalıdır. Görsel ve görsel-işitsel materyal kullanılırken, hasta tarafından rahatlıkla görülebilecek şekilde yerleştirilmiş olduğundan emin olunmalıdır (82).

Görsel ve görsel-işitsel materyal kullanımı hemşirelerin daha planlı bilgilendirme yapması ve bilgilendirmenin etkinliğinin artmasında etkili olmaktadır (13). Sağır ve ark. (90) resimlerle görsel bilgilendirme yönteminin işlem öncesi kaygıyı, ameliyat esnasında sedatif ihtiyacını, ameliyat sonrası dönemde analjezik gereksinimini azalttığını belirlemişlerdir.

Hastalara yapılan bilgilendirmenin içeriğinde ve yöntemlerinde yapılacak zenginleştirmeler, kaygı üzerinde olumlu sonuçlar sağlayarak hasta iyileşmesine katkı sağlamaktadır (3,70).

Özberksoy ve ark. (91) meme kanseri olan hastalarla yaptıkları bir araştırmada, ameliyat öncesi dönemde yazılı materyal ile bilgilendirilen hastaların sözel bilgilendirme yapılan hastalara göre ameliyat sonrası kaygı ve ağrı seviyelerinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Yazılı materyal ile yapılan bilgilendirmede hastaların bir kısmı tam olarak okuyamayabilir veya yazılanları anlayamayabilirler. Okunan kapsamlı bilgilerin hepsini akılda tutamayabilirler. Dolayısıyla formlar ile yapılan bilgilendirmede eksiklikler oluşabilmektedir (90,92). Bilgilendirmede ses kaydı ve video kullanılması bu eksikliklerin giderilmesinde daha etkili olabilmektedir (92).

Ameliyat öncesi dönemde hastalara uygulanan bilgilendirme sürecinin hasta gereksinimlerine göre düzenlenmesi, hastalar için görsel, işitsel ya da görsel-işitsel materyaller kullanılarak bilgilendirmenin etkinliğinin artırılması önerilmektedir (5,13,84). Hasta bilgilendirmesinde etkinliği artıran güncel yöntemlerden birisi de görsel-işitsel materyal olan video kullanımındır.

Video ile bilgilendirme: CD (Compact Disc), DVD (Digital Versatile Disc), video ya da internet kullanılarak yapılan bilgilendirmeler multimedya tabanlı eğitim/ bilgilendirmeyi oluşturmaktadır (87). Ülkemizde ameliyat öncesi hemşirelik bakımında hastaları bilgilendirmek için rutin sözel ifadeler ve yazılı materyaller sık sık, video ve bilgisayar ise daha az kullanılmaktadır. İnsanların duyduklarının %10'unu, okuduklarının %30'unu, gördüklerinin ise %80'ini hatırladıkları belirtilmektedir (93). Bilgilendirme eyleminde multimedya kullanılması hitap edilen duyu sayısının artması, bilgilerin hafızada kalmasının kolaylaşması ve kalıcı öğrenmenin gelişmesi için etkili olmaktadır (81).

Hasta ve ailesine yapılan bilgilendirmede, bilgilendirme içeriği ve kullanılacak materyal mümkün olduğunca beş duyuya hitap edilecek şekilde hazırlanmalıdır (94). Bilgilendirmede video kullanılması, hastanın ilgisini çekmekte ve duyularına hitap etmede yazılı materyalden daha etkili olabilmektedir. Done ve Lee (95) günü birlik cerrahi hastaları ile yaptıkları araştırmada, ameliyat öncesi hastaların video izlediğinde verilen bilgileri daha iyi hatırladıklarını, ameliyat öncesi hazırlık sürecinde video ile bilgilendirme yapmanın yararlı ve kullanışlı olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıl ve ark. (96) invaziv romatolojik cerrahi girişim planlanan hastalarda video ile bilgilendirme yapmanın, video izlettirilmeyen gruba göre kaygı skorunu düşürdüğünü ve işlemi tolere edebilme oranını artırdığını belirlemişlerdir.

Multimedya tabanlı bilgilendirme sayesinde, genellikle hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde sorun oluşturan zaman ayırma, bilgilendirme mekanı sağlama kolaylaşmaktadır (87). Kliniklerde eğitim materyalleri ve çalışan hemşire sayısı kısıtlılıkları düşünüldüğünde, video ile bilgilendirme zaman, mekan ve iş gücü tasarrufu yapmak için etkili bir yöntem olarak düşünülmektedir (97). Bunun yanı sıra bilgilendirmede video kullanılması hastaların anlaması ve kavramasında daha etkili olmakta ve hastanın bakıma katılımını artırarak öz bakım becerisini geliştirmektedir (97,98).

Stergiopoulou ve ark. (99) ameliyat öncesi multimedya tabanlı bilgilendirmenin etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmanın sonucunda hemşire tarafından video ile bilgilendirilen hastaların, broşür ile bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yapılan hastalara göre kolesistit ve laparoskopik kolesistektomi hakkında bilgi düzeylerinin daha yüksek, kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemiş, hemşireler tarafından video ile yapılan bilgilendirmenin etkinliğini vurgulamışlardır.

Hastaların cerrahi girişim sürecinde kaygı düzeylerinin azaltılması ve memnuniyetlerinin artırılması iyi hasta bilgilendirmesi yapılarak sağlanabilmektedir. Bu araştırma ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Araştırma ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı deneysel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2015 – Nisan 2016 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu araştırmanın evrenini, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan ve planlı batın cerrahisi girişimi geçiren hastalar oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenebilmesi için gerekli kaynak incelemeleri yapıldı ve “Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi” (8) isimli tez çalışmasına göre ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ortalama değişim farkları 4,34 ve standart sapması 6,33 alınarak, 0,01 yanılma olasılığı ve %90 güçle her iki gruba otuz ikişer hasta alınması gerektiği hesaplanıp, otuz beşer hasta alınmasına karar verildi. Araştırma kriterlerini taşıyan, deney grubunda 35, kontrol grubunda 35 olmak üzere toplam 70 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Örneklem seçiminde belirtilen kriterler dikkate alındı;

Hasta bireyin;

- Planlı olarak açık batın cerrahisi operasyonu geçirecek olması,
- 18-60 yaş aralığında olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olması,
- Görme ve işitme yetersizliği bulunmaması,
- Psikiyatrik hastalık tanısı koyulmamış olması,
- Kaygı düzeylerini etkileyecek ilaç kullanmıyor olmasıdır.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

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.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak; hasta tanım formu, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanım Formu

Araştırmada kullanılan hasta tanım formu; hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, iş, sosyal güvence durumu) ve sağlık öyküsü (mevcut tanı, geçirilmiş cerrahi deneyim, kronik hastalık bulunma durumu) ile ilgili bilgilerini içerecek şekilde araştırmacı tarafından geliştirilmiş, 10 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (Ek 1).

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)

Hastaların ameliyata ilişkin kaygı düzeylerini değerlendirmek amacı ile “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği” kullanıldı (Ek 2).

Ölçek Karancı ve Dirik (100) tarafından 2003 yılında geliştirilmiş likert tipli bir araçtır (Anxiety Specific to Surgery Questionnaire). Hastaların yaşadıkları duygular 3 boyut altında

toplanmıştır. Bunlar ağrı hissetmekten duyulan korkular, ameliyat esnasında ölmekten duyulan korkular ve ameliyat sonu oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan korkulardır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 1. değerlendirmede 0.87, 2. değerlendirmede 0.90 olarak belirlendi.

Ölçek toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanması sonucunda elde edilmektedir (1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum). Sadece 8. madde toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir (5= Hiç katılmıyorum, 1= Tamamen katılıyorum). Ölçek için beklenen değer aralığı 0-50 olup, yüksek puanlar ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır.

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile “Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanıldı (Ek 3).

Ölçek hastanede hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirmek amacıyla 1995 yılında Thomas ve ark. (101) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirliği 2003 yılında Uzun (46) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95 olarak belirlendi.

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 olunduğunu göstermektedir.

Hasta Bilgilendirme Materyalinin Geliştirilmesi

Araştırmada senaryo tekniği ile ameliyat öncesi dönemde hastaları bilgilendirmek amacıyla, deney grubunda kullanılmak üzere bir video kaydı hazırlandı. Video görüntüleri Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde kaydedildi. Senaryo tekniğinde sağlıklı bir birey hasta rolünü, bir birey hasta yakını rolünü, araştırmacı klinik hemşiresi rolünü canlandırdı. Klinikte görevli sağlık çalışanları da video görüntülerinde yer aldı.

Video görüntülerinin hazırlanmasında, öncelikle araştırmacı tarafından bir ön çekim yapıldı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev yapan iki öğretim üyesi ile ön çekim değerlendirildi, görüş ve önerileri doğrultusunda asıl video görüntüleri profesyonel yardım alınarak hazırlandı. Video üzerine gerekli resim ve ses montajı yapılarak, 27 dakika uzunluğundaki video kaydı tamamlandı. Servis tanıtımı, hasta yatışı, egzersizler, ameliyattan bir gece önce, ameliyat sabahı, ameliyathane ve ayılma odası, ameliyattan sonra ve taburculuk bölümlerinden oluşan video görüntülerinde literatüre uygun şekilde hasta bilgilendirmesi yapıldı. Video görüntüleri deney grubundaki hastalara odalarında, ameliyat öncesi 24-48 saat içerisinde, uygun oldukları zamanda, araştırmacının bilgisayarından izlettirildi.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklandı. Grupların belirlenmesinde herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan 35 hasta deney grubuna, 35 hasta kontrol grubuna alındı.

Veriler, hastaların kendi odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacının kendisi tarafından üç basamakta toplandı.

Birinci Basamak (1. Değerlendirme)

Hastaların kliniğe kabul işlemleri yapıldıktan sonra, ameliyat öncesi 24-48 saat içerisinde, hem deney hem de kontrol grubundaki hastalar ile hasta tanım formu dolduruldu. Her iki gruptaki hastalara Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği uygulanarak kaygı düzeylerinin 1. değerlendirmesi yapıldı.

Kaygı düzeylerinin ilk değerlendirilmesi yapıldıktan sonra, deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından video ile bilgilendirme yapıldı. Kontrol grubundaki hastalar klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakımını aldılar. Araştırmanın yapıldığı klinikte, hastalara planlı ameliyat öncesi bilgilendirme yapılmamaktadır.

İkinci Basamak (2. Değerlendirme)

Her iki gruptaki hastalar ameliyat öncesi 12 saat içerisinde tekrar ziyaret edilerek, sorusu olan hastalara gerekli bilgilendirme araştırmacı tarafından sözel olarak yapıldı.

Her iki gruptaki hastalara Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği tekrar uygulanarak kaygı düzeylerinin 2. değerlendirmesi yapıldı.

Üçüncü Basamak (3. Değerlendirme)

Ameliyat sonrası dönemde, 48-72 saat içerisinde, her iki gruptaki hastalar tekrar ziyaret edilerek Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği dolduruldu.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Ek 4) ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Merkez Müdürlüğünden (Ek 5) gerekli izinler alındı.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'nin kullanımı için ölçeği geliştiren (100) Karancı ve Dirik'ten (Ek 6) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan (46) Uzun'dan (Ek 7) izinleri alındı.

Video görüntülerinde hasta ve hasta yakını rolünü canlandıran kişilerden (Ek 8-9) hasta bilgilendirilmesinde görüntülerinin kullanılabilmesi için yazılı izinleri alındı.

Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis sorumlu hemşiresine, servis hemşirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Hastalara verdikleri bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı söylendi ve araştırmaya katılmaları konusunda sözlü onayları alındı.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Gruplar arası bireysel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanıldı. Normal dağılım, varyans homojenliği sonuçlarına göre yapılacak diğer analizler belirlendi. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Bağımsız İki Örneklem T-testi, ilişkili ölçümlerde Eşlendirilmiş T testi kullanıldı. İki'den fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi ve Tek Yönlü Anova testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson ve Spearman korelasyon analizi uygulandı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma, Ocak 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında, ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla 35 deney, 35 kontrol olmak üzere toplam 70 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılıma uygunlukları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi ve tablolar şeklinde sunuldu.

Tablo 1’de hastaların bireysel değişkenlerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %50’sinin kadın, %50’sinin erkek, yaş ortalamalarının $51,77\pm 6,57$ olduğu belirlendi. Hastaların %91,4’ünün evli, %8,6’sının bekâr, %1,4’ünün okuryazar, %90’ının ortaöğretim, %1,4’ünün önlisans, %7,2’sinin lisans mezunu, %37,1’inin çalıştığı, %40’inin çalışmadığı, %22,9’unun ise emekli olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların tamamının sosyal güvencesi vardı. Hastaların %61,4’ünün daha önce bir cerrahi girişim geçirmiş olduğu, %38,6’sının geçirmemiş olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olanların oranı %35,7, olmayanların oranı %64,3 olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların bireysel değişkenlerinin dağılımı

Bireysel Değişkenler		Deney Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Toplam (n=70)	
Yaş ortalaması		51,11±7,65		52,43±5,31		51,77±6,57	
		n	%	n	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	17	48,6	18	51,4	35	50,0
	Erkek	18	51,4	17	48,6	35	50,0
Medeni Durum	Evli	32	91,4	32	91,4	64	91,4
	Bekâr	3	8,6	3	8,6	6	8,6
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	2,9	-	-	1	1,4
	Ortaöğretim	30	85,7	33	94,3	63	90,0
	Önlisans	1	2,9	-	-	1	1,4
	Lisans	3	8,5	2	5,7	5	7,2
İş Durumu	Çalışıyor	13	37,1	13	37,1	26	37,1
	Çalışmıyor	14	40,0	14	40,0	28	40,0
	Emekli	8	22,9	8	22,9	16	22,9
Sosyal Güvence	Var	35	100	35	100	70	100
	Yok	-	-	-	-	-	-
Geçirilmiş Cerrahi Girişim Öyküsü	Var	21	60,0	22	62,9	43	61,4
	Yok	14	40,0	13	37,1	27	38,6
Kronik Hastalık	Var	13	37,1	12	34,3	25	35,7
	Yok	22	62,9	23	65,7	45	64,3

Araştırmaya katılan hastaların %80,1'inin (n:56) gastrointestinal sistem tümörleri, %10'unun (n:7) herniler, %7,1'inin (n:5) batın içi kitle, %1,4'ünün (n:1) özafagus darlığı ve %1,4'ünün (n:1) safra kesesinde taş olması nedenleriyle ameliyat oldukları belirlendi.

Deney grubundaki hastaların kaygı ve memnuniyet puanları incelendiğinde, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının, 1. değerlendirilmede 27,31±6,72, 2. değerlendirilmede 22,31±5,65, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 89,02±6,66 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hastaların kaygı ve memnuniyet puanları incelendiğinde, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının, 1. değerlendirilmede 28,11±5,80, 2. değerlendirilmede 31,54±5,35, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 76,24±9,59 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hastaların kaygı ve memnuniyet puanları incelendiğinde, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının, 1. değerlendirilmede 27,71±6,25, 2. değerlendirilmede 26,93±7,17, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasının 82,63±10,42 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların ölçek puan ortalamaları

Ölçekler		Puan Ortalamaları Ort.±SS		
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
AÖKÖ	1. Değerlendirme	27,31±6,72	28,11±5,80	27,71± 6,25
	2. Değerlendirme	22,31±5,65	31,54±5,35	26,93±7,17
NHBMÖ		89,02±6,66	76,24±9,59	82,63±10,42

AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Araştırmaya alınan deney (n=35) ve kontrol grubundaki (n=35) hastaların yaş (t:-0,835, p:0,407), cinsiyet (X^2 :0,057, p:0,811), medeni durum (X^2 :0,000, p:1,000), eğitim (X^2 :2,343, p:0,504), iş durumu (X^2 :0,000, p:1,000), sosyal güvence, geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (X^2 :0,060, p:0,806), kronik hastalık bulunma (X^2 :0,062, p:0,803) durumları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05), (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların bireysel değişkenlerinin karşılaştırılması

Bireysel Değişkenler		Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
Yaş ortalaması		51,11±7,65		52,43±5,31		t: -0,835* p: 0,407
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	17	48,6	18	51,4	X^2 : 0,057** p : 0,811
	Erkek	18	51,4	17	48,6	
Medeni Durum	Evli	32	91,4	32	91,4	X^2 : 0,000** p: 1,000
	Bekâr	3	8,6	3	8,6	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	2,9	-	-	X^2 : 2,343** p: 0,504
	Ortaöğretim	30	85,7	33	94,3	
	Önlisans	1	2,9	-	-	
	Lisans	3	8,5	2	5,7	
İş Durumu	Çalışıyor	13	37,1	13	37,1	X^2 : 0,000** p: 1,000
	Çalışmıyor	14	40,0	14	40,0	
	Emekli	8	22,9	8	22,9	
Sosyal Güvence	Var	35	100	35	100	
	Yok	-	-	-	-	
Geçirilmiş Cerrahi Girişim	Var	21	60,0	22	62,9	X^2 : 0,060** p: 0,806
	Yok	14	40,0	13	37,1	
Kronik Hastalık	Var	13	37,1	12	34,3	X^2 : 0,062** p: 0,803
	Yok	22	62,9	23	65,7	

* Bağımsız iki örneklem t testi **Ki-kare testi

Tablo 4'te hastaların bireysel değişkenlerinin 1. değerlendirmede ameliyata özgü kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet (t:-0,956, p:0,342), medeni durum (t:-0,661, p:0,511), eğitim durumu (F:0,643, p:0,590), iş (F:0,637, p:0,532), geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (t:-0,379, p:0,706) ve kronik hastalık bulunma durumuna (t:-1,526, p:0,132) göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05), (Tablo 4). Hastaların yaş ortalaması ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (r:0,094, p:0,437>0,05), (Tablo 4).

Tablo 4'te hastaların bireysel değişkenlerinin 2. değerlendirmede ameliyata özgü kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet (t:1,085, p:0,282), medeni durum (t:-0,144, p:0,886), eğitim durumu (F:1,169, p:0,328), iş (F:0,347, p:0,708), geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (t:-0,543, p:0,589) ve kronik hastalık bulunma durumuna (t:-1,052, p:0,297) göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05), (Tablo 4). Hastaların yaş ortalaması ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (r:0,161, p:0,182>0,05), (Tablo 4).

Tablo 4'te deney grubundaki hastaların bireysel değişkenlerinin bilgilendirme sonrası 2. değerlendirmede ameliyata özgü kaygı düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet (t:-0,998, p:0,326), medeni durum (t:-1,078, p:0,289), eğitim durumu (F:0,018, p:0,997), iş (F:0,110, p:0,896), geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (t:-0,704, p:0,487) ve kronik hastalık bulunma durumuna (t:-0,557, p:0,581) göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05), (Tablo 4). Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (r:0,169, p:0,331>0,05), (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların bireysel değişkenleri ve kaygı düzeyleri

Bireysel Değişkenler		1. Değerlendirme (n:70)		2. Değerlendirme (n:70)		2. Değerlendirme Deney Grubu (n:35)	
		AÖKÖ Ort.±SS	İstatistik	AÖKÖ Ort.±SS	İstatistik	AÖKÖ Ort.±SS	İstatistik
Yaş			r: 0,094* p: 0,437		r: 0,161* p: 0,182		r: 0,169* p: 0,331
Cinsiyet	Kadın	28,43±5,90	t: -0,956**	27,86±7,07	t: 1,085**	23,29±5,72	t: -0,998**
	Erkek	27,00±6,58	p: 0,342	26,00 ± 7,25	p: 0,282	21,39±5,57	p: 0,326
Medeni Durum	Evli	27,56±6,00	t: -0,661**	26,89±7,13	t: -0,144*	22,00±5,20	t: -1,078**
	Bekâr	29,33±8,98	p: 0,511	27,33±8,24	p: 0,886	25,67±10,21	p: 0,289
Eğitim Durumu	Okur-yazar	29,00	F:0,643**	22,00	F: 1,169***	22,00	F: 0,018***
	Ortaöğretim	28,02±6,27	p: 0,590	27,46±7,25	p: 0,328	22,37±5,82	p: 0,997
	Önlisans	25,00		23,00		23,00	
	Lisans	24,20±6,72		22,00±5,29		21,67±7,02	
İş	Çalışıyor	26,62±5,51	F: 0,637***	26,00±6,74	F: 0,347***	21,92±5,48	F: 0,110***
	Çalışmıyor	28,43±5,81	p: 0,532	27,57±7,46	p: 0,708	22,21±5,82	p: 0,896
	Emekli	28,25±8,04		27,31±7,62		23,12±6,27	
Geçirilmiş Cerrahi Girişim Öyküsü	Var	27,49±6,65	t: -0,379**	26,56±7,44	t: -0,543**	21,76±5,91	t: -1,704**
	Yok	28,07±5,66	p: 0,706	27,52±6,81	p: 0,589	23,14±5,33	p: 0,487
Kronik Hastalık	Var	26,20±6,98	t: -1,526**	25,72±7,40	t: -1,052**	21,62±5,82	t: -0,557**
	Yok	28,56±5,71	p: 0,132	27,60±7,03	p: 0,297	22,73±5,63	p: 0,581

AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, * Pearson korelasyon analizi, **Bağımsız iki örneklem T testi, ***Tek Yönlü Anova testi

Tablo 5’de hastaların bireysel değişkenlerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet (Z:-0,247, p:0,805), medeni durum (Z:-0,630, p:0,545), eğitim durumu (X^2 :4,761, p:0,190), iş (X^2 :3,431, p:0,180), geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (Z:-1,509, p:0,131) ve kronik hastalık bulunma durumuna (Z:-1,644, p:0,100) göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$), (Tablo 5). Hastaların yaş ortalaması ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r:0,203$, $p:0,091>0,05$), (Tablo 5).

Tablo 5’de deney grubundaki hastaların bireysel değişkenlerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet (Z:0,329, p:0,335), medeni durum (Z:0,262, p:0,290), eğitim durumu (X^2 :3,941, p:0,268), geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü (Z:0,151, p:0,154) ve kronik hastalık bulunma durumuna (Z:0,231, p:0,243) göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$), (Tablo 5). Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması ile memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamaları arasında orta güçte, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r:0,598$, $p:0,000$), (Tablo 5).

Deney grubundaki hastaların iş durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde, çalışan hastaların memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak diğer gruplardan farklı olduğu (X^2 :9,787, p:0,07); emekli hastaların çalışan hastalara göre (Z: -2,184, p:0,029) ve çalışmayan hastaların çalışan hastalara göre (Z:-2,896, p:0,004) NHBMÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 5. Hastaların bireysel değişkenleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri

Bireysel Değişkenler		Tüm Hastalar (n:70)		Deney Grubu (n:35)	
		NHBMÖ	İstatistik	NHBMÖ	İstatistik
Yaş			r:0,203* p:0,091		r:0,598* p:0,000
Cinsiyet	Kadın	82,62±11,21	Z: -0,247** p: 0,805	87,78±7,50	Z: 0,329** p: 0,335
	Erkek	82,65±9,74		90,34±5,57	
Medeni Durum	Evli	82,30±10,77	Z: -0,630** p: 0,545	89,34±6,69	Z: 0,262** p: 0,290
	Bekâr	86,14±4,58		85,61±6,43	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	94,74	X ² : 4,761*** p: 0,190	97,74	X ² : 3,941*** p: 0,268
	Ortaöğretim	82,16±10,50		88,88±6,45	
	Önlisans	96,84		96,84	
	Lisans	83,37±8,63		85,96±9,49	
İş	Çalışıyor ¹	80,77±7,69	X ² : 3,431*** p: 0,180	83,97±7,65	X²: 9,787*** p: 0,007 ¹⁻² p: 0,004 ¹⁻³ p: 0,029
	Çalışmıyor ²	83,87±12,69		92,40±3,74	
	Emekli ³	83,49±10,09		91,31±3,59	
Geçirilmiş Cerrahi Girişim Öyküsü	Var	83,70±11,11	Z: -1,509** p: 0,131	90,73±4,71	Z: 0,151** p: 0,154
	Yok	80,94±9,18		86,47±8,38	
Kronik Hastalık	Var	85,60±8,52	Z: -1,644** p: 0,100	91,34±4,15	Z: 0,231** p: 0,243
	Yok	80,98±11,09		87,65±7,54	

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği; *Spearman korelasyon analizi, **Mann-Whitney U testi, ***Kruskal-Wallis testi

Deney ve kontrol gruplarının 1. değerlendirmede Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (t:-0,533, p:0,596>0,05), (Tablo 6).

2. değerlendirmede Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında, video ile bilgilendirme yapılan deney grubunun kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu belirlendi (t:-7,021, p:0,000), (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek		Deney Grubu Ort.±SS	Kontrol Grubu Ort.±SS	İstatistik
AÖKÖ	1. Değerlendirme	27,31±6,72	28,11±5,80	t:- 0,533* p: 0,596
	2. Değerlendirme	22,31±5,65	31,54±5,35	t: -7,021* p: 0,000

AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; * Bağımsız iki örneklem t testi

Deney grubundaki hastaların 1. değerlendirmedeki Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarının 2. değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı oranda düştüğü belirlendi (t:10,382, p:0,000), (Tablo 7).

Kontrol grubundaki hastaların 1. değerlendirmedeki Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarının 2. değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı oranda yükseldiği belirlendi (t:-8,706, p:0,000), (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçek uygulama zamanına göre hastaların kaygı puan ortalamaları

	AÖKÖ Puan Ortalaması Ort.±SS		İstatistik
	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme	
Deney Grubu	27,31±6,72	22,31±5,65	t: 10,382* p: 0,000
Kontrol Grubu	28,11±5,80	31,54±5,35	t: -8,706* p: 0,000

AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; * Bağımlı iki örneklem (Eşlendirilmiş) T testi

Video ile bilgilendirme yapılan deney grubundaki hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu belirlendi (Z:-5,355, p:0,000), (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Deney Grubu Ort.±SS	Kontrol Grubu Ort.±SS	İstatistik
NHBMÖ	89,02±6,66	76,24±9,59	Z: -5,355* p: 0,000

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği; * Mann-Whitney U testi

Tablo 9’da video ile bilgilendirmenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği önermelerine etkisi incelendiğinde, deney grubu hastalarının 2. değerlendirilmede ölçek toplam puan ortalamalarının $22,31 \pm 5,65$ olduğu belirlendi. Hiç katılmıyorum “1”, tamamen katılıyorum “5” olarak puanlandığında en yüksek ($2,94 \pm 1,00$) kaygı oranının “**Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum**”, buna karşın en düşük ($1,37 \pm 0,69$) kaygı oranının “**Sakat kalmaktan korkuyorum**” olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9. Video ile bilgilendirmenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği önermelerine etkisi

Önermeler	Deney Grubu Ort.±SS
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor	2,14±1,00
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımın ortada kalacağını düşünüyorum	2,86±1,17
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum	1,89±0,90
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum	1,74±0,78
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum	2,63±0,84
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum	2,71±0,89
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum	2,94±1,00
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum*	3,51±0,66
9. Sakat kalmaktan korkuyorum	1,37±0,69
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum	1,54±0,66
Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması	22,31±5,65

*Ölçek ters maddesi

Tablo 10’da video ile bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği önermelerine etkisi incelendiğinde, deney grubu hastalarının ölçek toplam puan ortalamalarının $89,02\pm6,66$ olduğu belirlendi. Hiç memnun değilim “1”, tamamen memnunum “5” olarak puanlandığında en yüksek ($4,97\pm0,17$) memnuniyet oranının **“Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”**, buna karşın en düşük ($3,63\pm0,55$) memnuniyet oranının **“Serviste size tanınan serbestliğin miktarından”** olduğu belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. Video ile bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği önermelerine etkisi

Önermeler	Deney Grubu Ort.±SS
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	4,31±0,68
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	4,60±0,55
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	4,14±0,77
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden	4,60±0,69
5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	3,69±0,80
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	3,66±0,90
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	4,77±0,60
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	4,43±0,78
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	4,71±0,57
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	4,71±0,67
11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	3,91±0,82
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	4,60±0,69
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	4,83±0,57
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	4,66±0,64
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	4,37±0,73
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	3,63±0,55
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	4,69±0,63
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	4,97±0,17
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	4,69±0,63
Hemşirelik bakımından memnuniyet düzey puanı ortalaması	89,02±6,66

TARTIŞMA

Yarı deneysel olarak planlanan bu araştırma, Ocak 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmada hastaların yaş ortalamalarının 50'nin üstünde ($51,77\pm 6,57$), kadın-erkek oranının eşit (%50), evlilerin (%91,4), ortaöğretim mezunlarının (%90), çalışmayanların (%40), sosyal güvencesi olanların (%100), daha önce cerrahi girişim geçirenlerin (%61,4), kronik hastalığı olmayanların (%64,3) çoğunluğu oluşturduğu görüldü (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ortalamanın üstünde (Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması; 1. değerlendirilmede $27,71\pm 6,25$, 2. Değerlendirmede $26,93\pm 7,17$ (değer aralığı 0-50)) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Genel olarak ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyinin yüksek olduğu kabul edilmekte ve bu durum araştırmalarla doğrulanmaktadır. Hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyini inceleyen araştırmalara bakıldığında, Çevik (102) batın ameliyatı olan hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasını $28,5\pm 7,06$, Yılmaz ve ark. (103) cerrahi kliniklerde yatan hastalar ile aynı ölçeği kullanarak yaptıkları araştırmada toplam puan ortalamasını $31,91\pm 6,30$ olarak belirlemişlerdir. Gürsoy (29) cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde orta düzeyde kaygı yaşadıklarını, Akinsulore ve ark. (104) majör cerrahi girişim geçirecek hastaların %51'inin ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını belirlemişlerdir. Nigussie ve ark. (26) araştırmalarında yüksek düzeyde kaygı yaşayan hastaların oranını %70,3, Ting ve ark. (105) batın cerrahisi öncesi kaygı yaşayan hastaların

oranını %78,8, yüksek düzeyde kaygı yaşayan hastaların oranını ise %47,5 olarak belirlemişlerdir. Araştırmanın ve diğer araştırmaların sonuçları birbirlerini destekleyerek cerrahi hastalarının ameliyata özgü kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Araştırmada hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek (NHBMÖ toplam puan ortalaması: $82,63 \pm 10,42$; üst değere yakın) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Literatürde cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Alasad ve ark. (106) cerrahi kliniklerde yatan hastaların NHBMÖ puan ortalamasının $89,64 \pm 11,27$ olduğunu belirlemişlerdir. Yıldız ve ark. (107) cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini, El-Nagger ve ark. (108) dâhili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini ve Özer ve ark. (109) kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini yüksek belirlemişlerdir.

Şendir ve ark. (110) aynı ölçeği kullanarak ortopedi ve travmatoloji hastalarının (puan ortalaması $76,52 \pm 20,38$), Garczyk ve ark. (111) boyun fitiği ve bel fitiği cerrahisi geçiren hastaların (sırasıyla puan ortalamaları; $75,6 \pm 18,1$, $74,4 \pm 16,8$) hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini biraz yüksek belirlemişlerdir. Araştırmaların sonuçları cerrahi girişim geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki hastaların bireysel değişkenlerinin birbirine benzer olduğu belirlendi (Tablo 3). Deneysel ve yarı-deneysel çalışmalarda araştırma sonuçlarını etkileyebilecek bireysel değişkenler açısından kontrol grubunun deney grubuna benzer olması karşılaştırma yapılabilmesi için istenilen ve beklenen bir durumdur. Bireysel değişkenlerin dağılım oranlarının cerrahi hastaları ile yapılan diğer araştırmalarla benzer olduğu görüldü (8,112,113).

Ameliyata özgü kaygı düzeyi hastanın kendi özelliklerinden, hastalık tanısından, hastaneden vb. birçok faktörden etkilenmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların bireysel değişkenlerinin Ameliyata Özgü Kaygı düzeyine etkisi değerlendirildiğinde, bireysel değişkenlerin kaygı düzeyine etki etmediği belirlendi (Tablo 4). Ala (114) araştırmasında yaş, eğitim durumu ve geçirilmiş cerrahi girişim öyküsünün, Nigussie ve ark. (26) eğitim ve iş durumunun hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini etkilemediğini belirlemişlerdir. Ancak ilgili literatür incelendiğinde bireysel değişkenlerin hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerine etkisini gösteren sonuçlar da

görülmüştür. Çetin (7) cerrahi girişim geçirmemiş, Homzova ve Zelenikova (115) kadın hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmaların sonuçları hastalara ait bireysel değişkenlerin ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisinin tartışmalı olduğunu düşündürmüştür.

Araştırmada, bireysel değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, cerrahi girişim öyküsü, kronik hastalık bulunmasının hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkilemediği belirlenirken, yaşın ve iş durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkilediği belirlendi (Tablo 5).

Video ile bilgilendirilen deney grubunda, bireysel değişkenlerden biri olan yaş ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde korelasyon ($r:0,598$, $p:0,000$) belirlendi (Tablo 5). Benzer şekilde Garczyk ve ark. (111) bel ve boyun fıtığı ameliyatı olan hastaların yaş ortalaması arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir. İleri yaşın hasta memnuniyetine etkisini belirleyen diğer araştırmalarda, El-Nasser ve Mohamed (116) 50 yaş üzerindeki cerrahi hastalarının, Akgöz (117) beyin cerrahisi kliniğinde yatan 60 yaş ve üzeri hastaların, Fidan (118) 65 yaş üstü hastaların genç hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada emekli hastaların memnuniyet düzeyi çalışan hastalara göre daha yüksek belirlendi ($Z:-2,184$, $p:0,029$). Benzer şekilde Özlü (119) tarafından cerrahi hastalarının, Fidan (118) tarafından dâhiliye ve cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmalarda, meslek grupları arasında memnuniyet düzeyi en yüksek olan grubun emekli hastalar olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çalışmayan hastaların memnuniyet düzeyi çalışan hastalara göre daha yüksek belirlendi ($Z:-2,896$, $p:0,004$). Benzer şekilde El-Nasser ve Mohamed (116) çalışmayan cerrahi hastalarının, Senarath ve ark. (120) çalışmayan dâhiliye ve cerrahi hastalarının memnuniyet düzeylerinin çalışan hastalara göre yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmanın ve diğer araştırmaların sonuçlarının benzer olduğu, hastaların yaşlarının artmasının, emekli ve çalışmıyor olmalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini arttırdığı görüldü.

Araştırmada video ile bilgilendirilen deney grubu hastalarının ameliyat öncesi 2. değerlendirmede kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre ($t:-7,021$, $p:0,000$), (Tablo 6) ve kendi içinde bilgilendirme öncesine göre ($t:10,382$, $p:0,000$), (Tablo 7) düşük olduğu ve deney grubu hastalarının kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı belirlendi. Ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesinin ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisini inceleyen araştırmalara da bakıldığında, Gürsoy (29) ameliyata ilişkin bilgilendirilen cerrahi hastalarının

bilgilendirilmeyen cerrahi hastalarına göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu, Yazar (112) eğitim verilen açık kalp ameliyatı olacak hastaların ameliyat sabahı kaygı düzeylerinin eğitim almayan hastalara göre daha düşük olduğunu, Durmuş (113) eğitim verilen batın ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin eğitim verilmeyen hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Çetinkaya (8) kasık fitiği ameliyatı olacak hastalara hasta eğitim rehberi ile bilgilendirme yapmanın hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini düşürdüğünü belirlemişlerdir.

Luck ve ark. (92) kolonoskopi yapılacak hastalarda video izlemenin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, video izleyen hastaların izlemeyenlere göre işlem öncesinde önemli ölçüde daha az kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Salkım (121) video ve bilgilendirilme broşürü ile bilgilendirilen laparoskopik kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu, Tiryaki ve ark. (122) spinal anestezi ile ameliyat olacak hastaların video ile bilgilendirildiğinde, ameliyat sabahı kaygı düzeylerinin video izlemeyen hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Sørli ve ark. (123) kalp cerrahisi geçiren hastalara ameliyat öncesi dönemde servise kabul işlemlerinden sonra ve taburcu olmadan önce hemşireler tarafından video ile bilgilendirme yapıldığında, ameliyat sonrası dönemde, hastaların daha düşük düzeyde kaygı yaşadıklarını ve subjektif sağlık durumlarının daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Demircelik ve ark. (124) hemşireler tarafından multimedya tabanlı bilgilendirme yapılan hastaların kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Yıldız ve ark. (125) açık kalp cerrahisi ameliyatı olacak hastaların öğrenim gereksinimlerine göre hemşireler tarafından bilgilendirildiğinde, kaygı düzeylerinin bilgilendirme öncesine göre düşük olduğunu belirlemişlerdir. Tou ve ark. (126) bir bilgilendirme materyali olarak hazırladıkları animasyon videosunu bağırsak cerrahisi öncesinde izlettirdikleri hastaların kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı oranda azalma olduğunu belirlemişlerdir.

Bu araştırma ve diğer araştırmaların sonuçları birbirini destekleyerek bilgilendirmenin, özellikle de video ile bilgilendirmenin ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerini azalttığını göstermiştir. Araştırmanın bulguları 1. hipotezini doğrulamış ve hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmenin önemini vurgulamıştır.

Araştırmada, video ile bilgilendirmenin hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine etkisi incelendiğinde, video ile bilgilendirme yapılan deney grubunun ölçek puan

ortalamasının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu (Z:-5,355, p:0,000), (Tablo 8).

Bilgilendirmenin hemşirelik bakımından memnuniyete etkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında, Yılmaz (69) ameliyat öncesi planlı öğretim yapılan batın cerrahisi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. West ve ark. (127) ameliyat öncesi video ile bilgilendirilen cerrahi hastalarının, Pager (128) video ile bilgilendirilen katarakt ameliyatı olacak hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Nahm ve ark. (129) hemşireler tarafından hazırlanan ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim veren internet tabanlı bir programın hastalar üzerinde etkilerini incelemişler ve internet tabanlı eğitim programına katılan cerrahi hastalarının bilgilendirmeden memnuniyetlerini yüksek belirlemiştir.

Hemşirelik bakımında bilgilendirmede materyal olarak video kullanılması Türkiye için yeni bir yöntemdir ve hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenebilmesi için daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (124). Ancak bu araştırma ve önceki araştırmaların sonuçları ameliyat öncesi dönemde hemşireler tarafından video ile bilgilendirme yapmanın hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini artırdığını göstermiştir. Araştırmanın bu bulgusu 2. hipotezini doğrulamıştır.

Araştırmada video ile bilgilendirmenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin önermelerine etkisi incelendiğinde, en yüksek kaygı oranının **“Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum”**, buna karşın en düşük kaygı oranının **“Sakat kalmaktan korkuyorum”** önermeleri olduğu belirlendi (Tablo 9).

Araştırmanın bulgularına benzer şekilde Çevik (102) hastaların en çok kaygı duyduğu önermenin **“Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum”** olduğunu belirlemiştir. Yıldız (130) araştırmasında hastaların ameliyat öncesi en çok kaygı nedeninin ameliyat sonrası ağrı olduğunu belirlemiştir. Homzova ve Zelenikova (115) araştırmalarında ameliyat öncesi en önemli kaygı nedeninin ameliyat sonrası ağrı korkusu olduğunu belirlemiştir. Sonuçlar hastaların ağrı korkularının kaygı düzeylerini olumsuz etkilediğini ve ameliyat öncesi ağrı yönetimine ve ameliyatın olası sonuçlarına ilişkin bilgilendirmenin önemini belirtmektedir.

Araştırmada video ile bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği önermelerine etkisi incelendiğinde, en yüksek memnuniyet oranının **“Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”**, buna karşın en düşük memnuniyet oranının **“Serviste size tanınan serbestliğin miktarından”** önermeleri olduğu belirlendi (Tablo 10).

Geçkil ve ark. (131) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada, en çok memnun olunan önermenin ‘‘Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan’’ olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Öztepe (132) açık kalp ameliyatı geçiren hastaların hemşirelerin mahremiyetlerine gösterdikleri saygı ve özenden memnun olduklarını belirlemiştir. El-Nagger ve ark. (108) dâhili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelerin gizliliklerini korumalarından ve mahremiyetlerine saygı duymalarından yüksek oranda memnun olduklarını belirlemiştir. Sonuçlara göre cerrahi hastalarının hemşireler tarafından mahremiyetlerine gösterilen saygıdan memnun oldukları belirlenmiştir.



SONUÇLAR

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında, ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu yarı-deneysel araştırmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Araştırmaya katılan hastaların (n=70) yaş ortalamalarının $51,77 \pm 6,57$, %50'sinin (n=35) kadın, %91,4'ünün (n=64) evli, %90'ının (n=63) ortaöğretim mezunu olduğu, %40'ının (n=28) herhangi bir işte çalışmadığı, tamamının sosyal güvencesi olduğu (n=70) belirlendi. Hastaların %61,4'ünün (n=43) geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü olduğu, %64,3'ünün (n=45) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hastaların %80,1'inin (n:56) gastrointestinal sistem tümörleri nedenleriyle ameliyat oldukları belirlendi.

AÖKÖ toplam puan ortalaması 1. değerlendirmede $27,71 \pm 6,25$, 2. değerlendirmede $26,93 \pm 7,17$ olarak belirlendi.

NHBMÖ toplam puan ortalaması $82,63 \pm 10,42$ olarak üst değere yakın bulundu.

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, iş durumu, geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü ve kronik hastalık bulunma durumlarının ameliyata özgü kaygı düzeyi üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları belirlendi ($p > 0,05$).

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü ve kronik hastalık bulunma durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları belirlendi ($p>0,05$).

Deney grubundaki hastaların yaşı ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon belirlendi ($p<0,05$).

Deney grubundaki emekli olan hastaların NHBMÖ toplam puan ortalaması çalışan hastalardan istatistiksel olarak daha yüksek belirlendi ($p<0,05$).

Deney grubundaki çalışmayan hastaların NHBMÖ toplam puan ortalaması çalışan hastalardan istatistiksel olarak daha yüksek belirlendi ($p<0,05$).

Video ile bilgilendirme yapılan deney grubundaki hastaların ($22,31\pm5,65$) ameliyata özgü kaygı düzeyleri kontrol grubuna ($31,54\pm5,35$) göre istatistiksel olarak düşük belirlendi ($p<0,001$).

Deney grubundaki hastaların 2. değerlendirmede kaygı düzeylerinin ($22,31\pm5,65$) 1. değerlendirmeye ($27,31\pm6,72$) göre azaldığı belirlendi ($p<0,001$).

Video ile bilgilendirme yapılan deney grubundaki hastaların ($89,02\pm6,66$) hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri kontrol grubuna ($76,24\pm9,59$) göre yüksek belirlendi ($p<0,001$).

Araştırmada video ile bilgilendirmenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin önermelerine etkisi incelendiğinde, en yüksek kaygı oranının “Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum”, buna karşın en düşük kaygı oranının “Sakat kalmaktan korkuyorum” önermeleri olduğu belirlendi. Araştırmada video ile bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği önermelerine etkisi incelendiğinde, en yüksek memnuniyet oranının “Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan”, buna karşın en düşük memnuniyet oranının “Serviste size tanınan serbestliğin miktarından” önermeleri olduğu belirlendi.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi hastalarının kaygı düzeylerinin azaltılması için ameliyat öncesi dönemde hemşireler tarafından video ile bilgilendirme yapılmasını,
- Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artırılması için ameliyat öncesi dönemde hemşireler tarafından video ile bilgilendirme yapılmasını,

- Yaşı daha genç olan ve çalışan cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artırılması için hemşirelik girişimlerinde bulunulmasını,
- Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde ağrı yönetimine ve ameliyatın olası sonuçlarına ilişkin hemşireler tarafından bilgilendirilmelerini önermekteyiz.



ÖZET

Bu yarı deneysel araştırma, ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma, Ocak 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Kliniğinde planlı açık batın cerrahisi geçiren 70 hasta (35 deney, 35 kontrol grubu) ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanması için hasta tanım formu, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanıldı. Veriler video ile bilgilendirme öncesi ve sonrası hastalar ile yüz yüze görüşülerek formların araştırmacı tarafından doldurulması ile elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Araştırmaya katılan hastaların ($n=70$) yaş ortalamalarının $51,77\pm6,57$, %50'sinin kadın, %91,4'ünün evli, %90'ının ortaöğretim mezunu olduğu, %40'ının herhangi bir işte çalışmadığı, tamamının sosyal güvencesinin olduğu belirlendi.

Hastaların kaygı ve memnuniyet ölçek puanları incelendiğinde, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 1. değerlendirmede $27,71\pm6,25$, 2. değerlendirmede $26,93\pm7,17$, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği puan ortalamasının $82,63\pm10,42$ olduğu belirlendi.

Video ile bilgilendirilen deney grubundaki hastaların kontrol gurubuna göre ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin düşük olduğu ($p<0,001$), (Tablo 6) ve video ile bilgilendirilmenin hastaların kaygı düzeylerini azalttığı belirlendi ($p<0,001$), (Tablo 7).

Video ile bilgilendirilen deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$), (Tablo 8).

Cerrahi hastalarının ameliyata özgü kaygı düzeylerinin azaltılması ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artırılması için cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi dönemde, hastalara video ile bilgilendirme yapmalarını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Ameliyat öncesi kaygı, cerrahi hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti, video ile bilgilendirme



THE EFFECT OF PREOPERATIVE VIDEO INFORMATION ON THE PATIENTS' ANXIETY AND SATISFACTION

SUMMARY

This quasi-experimental research was conducted in order to determine the effect of preoperative information that performed with video on the patients' anxiety and satisfaction.

The research was conducted with 70 patients (experimental group:35, control group:35) undergoing elective open abdominal surgery in Trakya University Health Research and Application Center, General Surgery Clinic in between the dates of January 2015-April 2016. Patient information form, Anxiety Specific to Surgery Questionnaire and Newcastle Satisfaction with Nursing Scale were used for data collection. The data was obtained by the forms that filled by researcher through face to face interviews with patients before and after information that performed with video. $p < 0.05$ value was accepted as statistically meaningful.

It was determined that the mean age of patients who participated in the research was 51.77 ± 6.57 years, 50% were female, 91.4% were married, 90% graduated from secondary education, 40% were unemployed, all of them were with a social insurance.

When the scores of anxiety and satisfaction of the patients were examined, Anxiety Specific to Surgery Questionnaire mean scores were found as 27.71 ± 6.25 in 1st evaluation, $26,93 \pm 7,17$ in 2nd evaluation, and Newcastle Satisfaction with Nursing Scale mean score was found as 82.63 ± 10.42 .

It was determined that preoperative anxiety levels of experimental group informed with video were lower than the control group ($p < 0,001$), (Table 6) and information that performed with video reduced patients' anxiety levels ($p < 0,001$), (Table 7).

It was determined that satisfaction level of the patients with nursing care in the experimental group informed with video were higher than the control group, in the postoperative period ($p < 0,001$), (Table 8).

We recommend that in the preoperative period, surgical nurses should inform patients with video in order to reduce patients' specific to surgery anxiety levels and increase patient satisfaction levels with nursing care.

Keywords: Patient satisfaction, preoperative anxiety, surgical nursing care, video information

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (T.C.). Sağlık istatistikleri yılığı 2014. Ankara; 2015. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101702/h/yilliktr.pdf>
2. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (T.C.). Kamu hastaneleri istatistik yılığı 2014. Ankara; 2015. <http://rapor.saglik.gov.tr/kitap/2014/#/10/>
3. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi hemşireliğı I' de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.257-99.
4. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliğı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi hemşireliğı I' de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.1-38.
5. Yılmaz E. Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Aslan FE (Editör). Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte' de. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. s.319-45.
6. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences* 2007;12(2):145-8.
7. Çetin A. Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
8. Çetinkaya F. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
9. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Derg* 2012;20(1):27-33.

10. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J* 2010;92(4):445-57.
11. Taylan S. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
12. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A. Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2003;6(1):14-23.
13. Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2010;3(3):10-5.
14. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedford NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010;104(3):369-74.
15. Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN. Effects of video information on anxiety, stress and depression of patients undergoing coronary angiography. *Pak J Med Sci* 2009;25(6):901-5.
16. Erdil F. Cerrahi hemşireliği. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi hastalıkları hemşireliği'nde. 6. Baskı Ankara: Aydoğdu Matbaası; 2012. s.101-14.
17. Özer N. Cerrahinin tarihçesi. Aslan FE (Editör). Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte'de. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. s.4-29.
18. Yörük H. Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ameliyat Edilen Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitimi ve Bu Eğitimi Alma Düzeylerinin İncelenmesi (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
19. Copel LC. Homeostasis, stress, and adaptation. In: Smeltzer SC, Bare BG (eds). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p.84.
20. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu (T.C). Güncel Türkçe Sözlük;
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.572b7716a69391.25775109
21. Kırbaş ZÖ, Özkan H. Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran 9-12 yaş grubu çocukların durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg* 2014;4(2):128-34.
22. Kutanis RÖ, Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Derg 2013;15(2):1-15.
23. Baştürk R. Kamu Personeli Seçme Sınavına hazırlanan öğretmen adaylarının sınav kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniv Sosyal Bilimler Derg* 2007;17(2):163-76.

24. Büyüköztürk Ş. Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. Eğitim Yönetimi 1997;3(4):453-64.
25. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri 2001;4:182-6.
26. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surg 2014; 14:67 doi: 10.1186/1471-2482-14-67.
27. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fak Hemşirelik Derg 2012;19(2):22-33.
28. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. J Clin Anesth 2011;23(5):372-8.
29. Gürsoy AA. Ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Derg 2001;1:23-9.
30. Van den Bosch JE, Moons KG, Bonsel GJ, Kalkman CJ. Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? Anesth Analg 2005;100(5):1525-32.
31. 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.
32. Tanaka N, Ohno Y, Hori M, Utada M, Ito K, Suzuki T. High preoperative anxiety level and the risk of intraoperative hypothermia. Int J Clin Med 2012;3:461-8.
33. Boeke S, Duivenvoorden HJ, Verhage F, Zwaveling A. Prediction of postoperative pain and duration of hospitalization using two anxiety measures. Pain 1991;45(3):293-7.
34. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
35. Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. Gümüşhane Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2013;2(3):325-30.
36. Kalkman CJ, Visser K, Moen J, Bonsel GJ, Grobbee DE, Moons KGM. Preoperative prediction of severe postoperative pain. Pain 2003;105(3):415-23.
37. Robleda G, Sillero-Sillero A, Puiq T, Gich I, Baños JE. Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. Rev Lat Am Enfermagem 2014;22(5):785-91.
38. Gonzalez-Lemonnier S, Bovaira-Forner M, Penarrocha-Diago M, Penarrocha-Oltra D. Relationship between preoperative anxiety and postoperative satisfaction in dental implant surgery with intravenous conscious sedation. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010;15(2):379-82.
39. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. Med Care 2000;38(3):325-34.

40. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2001;5(2):69-74.
41. Tuğut 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 Derg 2013;10(2):38-44.
42. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. Nurs Res 1975;24(1):45-52.
43. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Derg 2007;5(3):140-3.
44. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. Int Nurs Rev 2006;53(3):224-30.
45. Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. Acıbadem Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2013;4(1):11-21.
46. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. Türk Hemşireler Derg 2003;54(2):16-24.
47. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur Devlet Hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. SDÜ Tıp Fak Derg 2010;17(3):1-6.
48. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemş Derg 2014;22(2):105-13.
49. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: The case of care rationing- a correlational study. BMC Nurs 2014;13(26):1-10.
50. Fındık ÜY, Ünsar S, Süt N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nurs Health Sci 2010;12(2):162-9.
51. Şahin ZA, Özdemir FK. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri. İzmir Üniv Tıp Derg 2014;2:1-10.
52. Gunningberg L, Idvall E. The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. J Nurs Manag 2007;15(7):756-66.
53. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Derg 2005;15(4):137-42.
54. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Derg 2013;14(2):69-75.
55. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2006;12(4):288-98.

56. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000:292-308.
57. Kıdak LB, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2008;10(3):87-122.
58. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniv Sağlık Bilimleri Derg 2014;5(2):129-34.
59. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde yatan hasta memnuniyeti (Genel cerrahi anabilim dalı örneği). Ankara Üniv Tıp Fak Mecmuası 2004;57(4):205-14.
60. Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö, Öz Saraç M, Çımrın AH. Acil servislerde hasta memnuniyeti: Ne? Ne kadar? Nasıl? Eurasian J Emerg Med 2004;3:47-53.
61. Akbaş E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği) (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
62. Dirimeşe E, Yavuz M, Altınbaş Y. Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nitelik değişimi: İki periyodun karşılaştırılması. Kafkas J Med Sci 2014;4(2):62-8.
63. FitzSimmons A. The importance of patient satisfaction. 2015. https://www.aaahc.org/Global/pdfs/Connection/2015%20May%20Connection_The%20Importance%20of%20Patient%20Satisfaction.pdf
64. Fullam F, Garman AN, Johnson TJ, Hedberg EC. The use of patient satisfaction surveys and alternative coding procedures to predict malpractice risk. Med Care 2009;47(5):553-9.
65. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2009;12(1):104-13.
66. Graling P, Tea C. Preoperative nursing management. In: Smeltzer SC, Bare BG (eds). Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p.398-416.
67. Ay FA. Mesleki temel kavramlar. Ay FA (Editör). Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar'da. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. s.49-52.
68. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2000;4(1):1-8.
69. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelik Araştırma Derg 2002;4(1):40-51.
70. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 1998;2(1):20-6.

71. Orgun F. Sağlık eğitimi ve sağlığın iyileştirilmesi. Karadakovan A, Aslan FE (Editörler). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım'da. 2. Baskı. Adana: Adana Nobel Kitabevi; 2011. s.45- 55.
72. Bulut H. Ameliyat öncesi esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. Aşti TA, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik esasları 2'de. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013. s.717-25.
73. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. İÜFN Hemş Derg 2007;15(59):100-6.
74. Yavuz M. Ameliyat öncesi bakım. Karadakovan A, Aslan FE (Editörler). Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım'da. 2. Baskı. Adana: Adana Nobel Kitabevi; 2011. s.261- 76.
75. Dursun HB, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. CBU-SBED 2015;2(3):65-70.
76. Ivarsson B, Ekmehag B, Sjöberg T. Patients' experiences of information and support during the first six months after heart or lung transplantation. Eur J Cardiovasc Nurs 2013;12(4):400-6.
77. Nicolaisen M, Müller S, Patel HR, Hanssen TA. Quality of life and satisfaction with information after radical prostatectomy, radical external beam radiotherapy and postoperative radiotherapy: a long-term follow-up study. J Clin Nurs 2014;23(23-24):3403-14.
78. Cebeci F, Çelik SŞ. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2011;19(2):170-6.
79. Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri Derg 2005;14:66-72.
80. Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fak Hemşirelik Derg 2008;15(2):68-76.
81. Hacıalioğlu N. Hemşirelikte öğretim öğrenme ve eğitim. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. s.63-89.
82. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. Sağlık ve Toplum 2011;21(1):7-14.
83. Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg 2011;4(4):153-8.
84. Ay FA. Preoperatif hazırlık- postoperatif bakım ve takip. Ay FA (Editör). Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar'da. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. s.395-404.
85. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. Düzce Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2013;3(3):10-3.

86. Abu Abed M, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2014;97(1):16-22.
87. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *MÜSBED* 2015;5(2):129-33.
88. Avşar G. Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
89. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2013;16(1):8-15.
90. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turk J Anesth Reanim* 2012;40(5):274-8.
91. Özberksoy A, Özbayır T, Taşdemir N. Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1605-11.
92. Luck A, Pearson S, Maddem G, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a Randomised trial. *Lancet* 1999;354:2032-5.
93. Lester PM. Syntactic theory of visual communication. 2006. <https://blog.kareldonk.com/wp-content/uploads/2015/03/SyntacticTheoryofVisualCommunication.pdf>
94. Polat C, Enç N. Kalp kapak hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Derg* 2015;6(9):42-57.
95. Done ML, Lee A. The use of a video to convey preanesthetic information to patients undergoing ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1998;87(3):531-6.
96. Ayral X, Gicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2002;47(4):380-2.
97. Yeh ML, Chen HH, Liu PH. Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Educ Couns* 2005;57:217-24.
98. Uesugi Y, Hayashi S, Fujishiro T, Kanzaki N, Nishiyama T. Effectiveness of distance education intervention using video footage in postoperative patients after total hip arthroplasty. *Int J Orthop Trauma Nurs* 2013;17:91-8.
99. Stergiopoulou A, Birbas K, Katostaras T, Diomidous M, Mantas J. The effect of a multimedia health educational program on the postoperative recovery of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Stud Health Technol Inform* 2006;124:920-5.
100. Karancı N, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patient. *Journal Psychosom Reserch* 2003;55(4):363-9.

101. Thomas LH, MacMillan J, McColl E, Priest J, Hale C, Bond S. Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale. *Int J Qual Health Care* 1995;7(2):153-63.
102. Çevik E. Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
103. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of perioperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs* 2012;21(7-8):956-64.
104. Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol* 2015;23(2):235-40.
105. Ting KEL, Ng MSS, Siew WF. Patient perception about preoperative information to allay anxiety towards major surgery. *IeJSME* 2013;7(1):29-32.
106. Alasad J, Abu Tabar N, AbuRuz ME. Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an International Setting. *J Nurs Adm* 2015;45(11):563-8.
107. Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluvaçık B, Malak A, Özdemir A ve ark. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med* 2014;2(3):123-30.
108. El-Nagger NS, Ahmed SMA, Elsayed LA, Khamis HMA. Patients' satisfaction regarding nursing care provided in different hospitals in Makkah AL Mukramah. *Life Sci J* 2013;10(2):421-9.
109. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2009;12(3):12-9.
110. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İÜFN Hemş Derg* 2012;20(1):35-42.
111. Garczyk D, Jankowski R, Misterska E, Glowacki M, Zukiel R, Kowalska AA. Patient satisfaction with nursing after surgery due to cervical or lumbar discopathy. *Med Sci Monit* 2013;19:892-902.
112. Yazar M. Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
113. Durmuş A. Batın Ameliyatı Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
114. Ala S. Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisi (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.

- 115.Homzova P, Zelenikova R. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Cent Eur J Nurs Midw* 2015;6(4):321-6.
- 116.El-Nasser GABD, Mohamed N. Patients satisfaction with patient characteristics. *Med J Cairo Univ* 2013;81(2):1-10.
- 117.Akgöz N. Nöroşirürji Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri ve Mevcut Uygulamalar (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 118.Fidan H. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- 119.Özlu ZK. Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- 120.Senarath U, Gunawardena NS, Sebastiampillai B, Senanayake A, Lekamge S, Seneviratna A et al. Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Leadersh Health Serv* 2013;26(1):63-77.
- 121.Salkım ÖÖ. Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyine ve Ameliyat Sonrası Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- 122.Tiryaki HC, Abdullayev R, Mutlu NM, Küçükebe ÖB, Okay İT, Dikmen B. Preoperatif multimedya bilgilendirmesi rejonel anestezi sırasında perioperatif hasta anksiyetesini azaltır mı? Randomize kontrollü çalışma. *JARSS* 2015;23(2):86-92.
- 123.Sørliie T, Busund R, Sexton J, Sexton H, Sørliie D. Video information combined with individualized information sessions: effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery- a randomized trial. *Patient Educ Couns* 2007;65(2):180-8.
- 124.Demircelik MB, Cakmak M, Nazli Y, Şentepe E, Yigit D, Keklik M, et al. Effects of multimedia nursing education on disease-related depression and anxiety in patients staying in a coronary intensive care unit. *Appl Nurs Res* 2016;29:5-8.
- 125.Yıldız T, Malak A, Göktaş SB, Özen Y. Effect of patient education on patient anxiety level using ‘‘Scale of Patient Education Requirements’’ in open heart surgery. *Koşuyolu Heart Journal* 2015;18(1):1-5.
- 126.Tou S, Tou W, Mah D, Karatassas A, Hewett P. Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: a randomized pilot study. *Colorectal Dis* 2013;15(5):256-65.
- 127.West A, Bittner EA, Ortiz VE. The effects os preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients’ anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. *J Clin Anesth* 2014;26(4):325-9.
- 128.Pager CK. Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. *Br J Ophthalmol* 2005;89(1):10–3.

- 129.Nahm ES, Stevens L, Scott P, Gorman K. Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: a preliminary study. J Hosp Adm 2012;1(1):21-9.
- 130.Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). K.K.T.C, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 131.Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman İl Merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fak Hemşirelik Derg 2008;15(2):41-51.
- 132.Öztepe K. Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların bireysel değişkenlerinin dağılımı	23
Tablo 2. Hastaların ölçek puan ortalamaları	24
Tablo 3. Hastaların bireysel değişkenlerinin karşılaştırılması	24
Tablo 4. Hastaların bireysel değişkenleri ve kaygı düzeyleri.....	26
Tablo 5. Hastaların bireysel değişkenleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri....	28
Tablo 6. Hastaların kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Ölçek uygulama zamanına göre hastaların kaygı puan ortalamaları.....	29
Tablo 8. Hastaların memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Video ile bilgilendirmenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği önermelerine etkisi.....	31
Tablo 10. Video ile bilgilendirmenin Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği önermelerine etkisi.....	32

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Gümüşhane’de doğan Duygu SOYDAŞ YEŞİLYURT ilköğretimini Kocaeli’de tamamlamıştır. 2002 yılında Gümüşhane Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümünde başladığı eğitimini 2006 yılında tamamlamış ve hemşire ünvanı almıştır. 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda başladığı lisans eğitimini 2011 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. 2013 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

2006 yılında Kocaeli Özel As-Tıp Polikliniğinde, 2006-2013 yıllarında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Genel Cerrahi, Cerrahi Bilimler ve Travmatoloji kliniklerinde cerrahi klinik hemşiresi olarak çalışmıştır.

2013 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında araştırma görevlisi olarak atanmıştır ve halen bu görevini sürdürmektedir.

EKLER

Ek 1. Hasta Tanım Formu

Ek 2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Ek 3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni (AÖKÖ İçin)

Ek 7. Ölçek Kullanım İzni (NHBMÖ İçin)

Ek 8. Video Görüntüleri Kullanım İzni (Hasta Rolü İçin)

Ek 9. Video Görüntüleri Kullanım İzni (Hasta Yakını Rolü İçin)

Ek 1. Hasta Tanım Formu

HASTA TANIM FORMU

Sayın Katılımcı,

Aşağıdaki anket soruları, bilimsel bir çalışma kapsamında hazırlanmış olup, bu çalışmanın amacı; ameliyat öncesi video ile yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerine ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin belirlemektir. Verdiğiniz bilgiler hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu bilimsel çalışmaya katkılarınızla destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Arş.Gör. Duygu Soydaş
Doç.Dr. Ümmü Yıldız Fındık

1	Yaş:
2	Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
3	Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4	Eğitim Durumu: <input type="checkbox"/> Orta Öğretim <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisans üstü <input type="checkbox"/> Diğer.....
5	İş: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Emekli
6	Sosyal güvence: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
7	Mevcut Tanı:
8	Daha önce ameliyat oldunuz mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9	Başka bir sağlık probleminiz var mı? <input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz..... <input type="checkbox"/> Hayır
10	Yattığı Servis:

Ek 2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

AMELİYATA ÖZGÜ KAYGI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyup, ne kadar katıldığınızı belirtin.

- 1 = Hiç katılmıyorum
2 = Katılmıyorum
3 = Kararsızım
4 = Katılıyorum
5 = Tamamen Katılıyorum

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımla ortada kalacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Aşağıdaki ifade ve düşüncelere katılma düzeyinizi belirtiniz.

	Hiç memnun değildim	Nadiren memnundum	Memnundum	Çok memnundum	Tamamen memnundum
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	1	2	3	4	5
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	1	2	3	4	5
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda	1	2	3	4	5
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi	1	2	3	4	5
5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	1	2	3	4	5
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi	1	2	3	4	5
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	1	2	3	4	5
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığını yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	1	2	3	4	5
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	1	2	3	4	5
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	1	2	3	4	5
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	2	3	4	5
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	1	2	3	4	5
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	2	3	4	5
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	1	2	3	4	5
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	1	2	3	4	5
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili	1	2	3	4	5
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	1	2	3	4	5
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili	1	2	3	4	5

Ek 4. Etik Kurul İzni



T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

2014
EDİRNE

Sayı: B.30.2.TRK.0.20.05.04/ - 10006
Konu:

09 Aralık 2014

Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.12.2014 tarihli toplantısında almış olduğu, yürütücüsü olduğunuz; "**Ameliyat Öncesi Video ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi**" adlı TÜTF-BAEK 2014/149 protokol no.lu Yüksek Lisans Öğrencisi Duygu SOYDAŞ'ın tez çalışmasına ait 07 no.lu karar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Recep YAGIZ
Dekan

Ek 1 sayfa

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2014/149	
	PROTOKOL ADI	Ameliyat Öncesi Video ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 22/07		Tarih: 03.12.2014
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Duygu SOYDAŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllü ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Üfret VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan UMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Recep YAĞIZ
Dekan V.

Ek 5. Kurum İzni



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ



SAYI : 79056779/ 600-6163
KONU :

EDİRNE 13 Ağustos 2014

Sayın; Duygu SOYDAŞ,
Hemşire

İlgi : 08/08/2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup; "Ameliyat Öncesi Video İle Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmanız için izin isteğiniz Merkez Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ümit Nusret BAŞARAN
Merkez Müdürü

Posta Adresi:
T.Ü.Hastanesi
22030 Balkan Yerleşkesi/EDİRNE

Tel : (0284) 235 27 31
Fax : (0284) 235 27 30
e-posta: bashekim@trakya.edu.tr

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni

08.06.2016

Outlook.com İletiyi Yazdır

Yazdır

Kapat

Re: 'Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'

Kimden: **Nuray Karancı** (karanci@metu.edu.tr)
Gönderme tarihi: 23 Mayıs 2014 Cuma 15:34:10
Kime: duygu su (duygusoydas@outlook.com)

Merhaba

Cok onemli bir calisma planlamissiniz, olcegi referans gostererek kullanabilirsiniz. Sonuclardan haberdar olursak ..

Iyi calismalar

Sent from my iPhone

On 22 May 2014, at 22:29, duygu su <duygusoydas@outlook.com> wrote:

Sayın Gülay Dirik; Sayın Nuray Karancı;

Trakya Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışıyor, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmamda, tez danışmanım Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık ile, ameliyat öncesi video ile bilgilendirilmenin hastaların kaygı düzeyleri ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırmak istiyoruz.

Bu çalışmamızda sizin geliştirdiğiniz "Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği"ni kullanmak istiyor, izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla.

Soydaş

Arş.Gör. Duygu

09.12.2014

Outlook.com İletiyi Yazdır

Yazdır

Kapat

Re: 'Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'

Kimden: **Gülay Dirik** (gdirik2@gmail.com)
Gönderme tarihi: 23 Mayıs 2014 Cuma 13:44:56
Kime: duygu su (duygusoydas@outlook.com)

Sayın Su,
Bilimsel amaçlı çalışmalar için ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur. Tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar,
Doç. Dr. Gülay Dirik

22 Mayıs 2014 22:29 tarihinde duygu su <duygusoydas@outlook.com> yazdı:

Sayın Gülay Dirik; Sayın Nuray Karancı;

Trakya Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışıyor, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmamda, tez danışmanım Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık ile, ameliyat öncesi video ile bilgilendirilmenin hastaların kaygı düzeyleri ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırmak istiyoruz.

Bu çalışmamızda sizin geliştirdiğiniz ''Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği''ni kullanmak istiyorum, izninizi rica ediyorum.
Saygılarımla.

Soydaş

Arş.Gör. Duygu

Ek 7. Ölçek Kullanım İzni

09.12.2014

Outlook.com İletiyi Yazdır

[Yazdır](#)

[Kapat](#)

Re: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Kimden: **Özge UZUN** (ozgeuzun@kilis.edu.tr)
Gönderme tarihi: 16 Temmuz 2014 Çarşamba 08:21:20
Kime: duygu su (duygusoydas@outlook.com)
1 ek
ouzun_Newcastle Memnuniyeti.pdf (204,8 KB)

Sayın Arş.Grv. Duygu SOYDAŞ

Türkçe geçerlik güvenirliğini yaptığım "Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği"ni tez çalışmada kullanabilirsiniz. Konu ile ilgili makaleyi ekte gönderdim. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr. Özge UZUN
Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü,
Karataş Kampüsü, 79000/KİLİS

Tel: 0348 8143095
Dahili: 7001

Kimden: "duygu su" <duygusoydas@outlook.com>
Kime: ozgeuzun@kilis.edu.tr
Gönderilenler: 15 Temmuz Salı 2014 19:29:32
Konu: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

Trakya Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışıyor, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum. Tez çalışmamda, tez danışmanım Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık ile, ameliyat öncesi video ile bilgilendirilmenin hastaların kaygı düzeyleri ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini araştırmak istiyoruz.

Sayın hocam, bu tez çalışmamda sizin 2003 yılında Türkçe geçerlik güvenirliğini ($\alpha=0.94$) yaptığınız **Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği**'ni kullanmak için izninizi ve ölçeği göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla.

Arş.Gör. Duygu

Ek 8. Video Görüntüleri Kullanım İzni

GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

Duygu SOYDAŞ'ın "Ameliyat Öncesi Video ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi" başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmış olan bilgilendirme materyali video kaydında hasta rolünü canlandırdığım görüntülerimin kullanılmasına izin veriyorum.

17.11.2014

Kübra YASAK



Ek 9. Video Görüntüleri Kullanım İzni

GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ

Duygu SOYDAŞ'ın ''Ameliyat Öncesi Video ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi'' başlıklı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmış olan bilgilendirme materyali video kaydında hasta yakını rolünü canlandırığım görüntülerimin kullanılmasına izin veriyorum.

17.11.2014

Selda ÖZTÜRK