



**SİRKÜLE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN
CERRAHİ GİRİŞİM SIRASINDA HASTA
YAKINLARINI KISA MESAJ İLE
BİLGİLENDİRMESİNİN ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Sefa EREN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**SİRKÜLE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN CERRAHİ GİRİŞİM
SIRASINDA HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE
BİLGİLENDİRMESİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Sefa EREN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Şubat 2024

Sefa EREN tarafından hazırlanan “SİRKÜLE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN CERRAHİ GİRİŞİM SIRASINDA HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMESİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNE” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 02/02/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Asiye Gül (İKÜ)

Üye : Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Sefa EREN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

SİRKÜLE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN CERRAHİ GİRİŞİM SIRASINDA HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMESİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

Sefa EREN

Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Şubat 2024, 66 sayfa

Araştırma, sirküle ameliyathane hemşiresinin cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarını ameliyat sürecine yönelik kısa bilgi içeren kısa mesaj ile bilgilendirmesinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel ve kesitsel olarak yapıldı. Yarı deneysel tipte olan çalışmanın örneklemini 95 uygulama ve 95 kontrol grubu olmak üzere toplam 190 hasta yakını ile oluşturdu. Verilerin toplanmasında ‘Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu’ ile ‘Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)’ kullanıldı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Ki-Kare Testi, Eşli İki Örneklem T testi ve Bağımsız Örneklem T Testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edildi. Araştırmada yer alan uygulama grubunu oluşturan hasta yakınlarının HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $7,12 \pm 4,66$ iken, ameliyat

sonrası $6,92\pm4,24$ saptandı. Benzer şekilde kontrol grubunun HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $6,54\pm4,47$ iken, ameliyat sonrası $6,23\pm4,14$ olarak hesaplandı. Çalışmada uygulama grubunun HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $5,61\pm3,98$ iken ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması $5,39\pm4,01$ hesaplandı. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $5,03\pm3,23$ iken, ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması $5,24\pm3,47$ olarak bulundu. Ancak uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde HADÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p<0,05$). Yine çalışmanın uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puan ortalaması ile yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu aile gelir durumu ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamışken; cinsiyet, eğitim durumu, hasta ile yaşama durumu, yakınlık derecesi ve ameliyat sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p>0,05$) Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma yapılan hastanenin kadın doğum ve hastalıkları, ortopedi, kulak burun boğaz, üroloji ve genel cerrahi kliniklerinde en az 2 saat ameliyat geçiren hastaların yakınlarına ameliyat sırasında kısa mesaj içeriklerinin zenginleştirilerek bilgilendirmenin yapılması, çalışmanın komplike/major cerrahi girişim geçirecek hasta yakınları ile daha geniş örneklem grubunda yapılması, kullanılacak anket içeriğine geçmiş cerrahi girişim deneyimleri, süresi, yaşanan sorunlar ve ameliyat süresi gibi soruların eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi Hastası Yakınları, Anksiyete, Depresyon, Bilgilendirme, Kısa Mesaj

Bilim Kodu: 1032.08

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

THE EFFECT OF TEXT MESSAGES SENDING BY CIRCULATING NURSE DURING SURGERY ON ANXIETY AND DEPRESSION OF PATIENT RELATIVES

Sefa EREN

**Karabuk University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Education**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Işıl Işık ANDSOY

February 2024, 66 pages

The study was conducted quasi-experimentally to determine the effect of text messages sent by circulating nurses during surgery on the anxiety and depression of patients' relatives. The sample of the study consisted of a total of 190 patient relatives, 95 in the intervention group and 95 in the control group. 'Patient and Patient Relative Descriptive Information Form' and 'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADÖ)' were used to collect the data. The data were evaluated by number, percentage, mean and standard deviation, Chi-Square Test, Paired Two Sample T Test and Independent Sample T Test. $P < 0.05$ was accepted as the significance. In the study, the mean score of the anxiety sub-dimension of the CFAS of the relatives of the patients in the intervention group was 7.12 ± 4.66 preoperatively and 6.92 ± 4.24 postoperatively, and the mean score of the anxiety sub-dimension of the CFAS of the control group was 6.54 ± 4.47 preoperatively and 6.23 ± 4.14

postoperatively. In the study, the mean score of the depression sub-dimension of the CFS depression sub-dimension of the intervention group was found to be 5.61 ± 3.9 preoperatively and 5.39 ± 4.01 postoperatively. Similarly, the mean score of the depression sub-dimension of the CFS depression sub-dimension of the relatives of the patients in the control group was 5.03 ± 3.23 preoperatively, while the mean score of the depression sub-dimension was 5.24 ± 3.47 postoperatively. There was no statistically significant difference between the mean scores of the preoperative and postoperative depression sub-dimension scores of the relatives of the patients in the intervention and control groups ($p < 0.05$). Again, there was no statistically significant difference between the mean postoperative anxiety and depression scores of the relatives of the patients in the intervention and control groups and age, marital status, having children, family income status and place of residence; A statistically significant difference was found between gender, educational status, living status with the patient, degree of closeness and number of surgeries ($p > 0.05$). In line with these results, it is recommended that the relatives of the patients who underwent surgery for at least 2 hours in the clinics of obstetrics and gynaecology, orthopaedics, otorhinolaryngology, urology and general surgery of the hospital where the study was conducted should be informed by enriching the content of text messages during surgery, and the study should be conducted in a larger sample group with the relatives of patients who will undergo complicated/major surgical intervention.

Keywords: Surgical Patient Relatives, Anxiety, Depression, Informing, Text Message

Science Code: 1032.08

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden, içtenliği, hoşgörüsü ve sabrıyla desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Çalışmam sırasında yardımını ve desteğini esirgemeyen sayın hocalarıma ve destek olan değerli meslektaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi hayatımın bu dönemindedeki sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen canım aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi, destek ve fedakârlık gösterip her zaman yanımda olacak olan, yoldaşım, hayat arkadaşım, meslektaşım ve hayattaki en büyük şansım olan Seda GÜLSEREN EREN'e,

Varlığı bana her zaman güç veren ve bana bu hayatta harika bir duygu olan babalık duygusunu yaşatan canım oğlum Yiđit Efe EREN'e

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA VE YAKINLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	4
2.2. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON	6
2.3. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE HASTA YAKINLARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON.....	7
2.4. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE HASTA YAKINLARININ KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRİLMESİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	12
BÖLÜM 3	15
GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	15
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	15

	<u>Sayfa</u>
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	16
3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	17
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	17
3.5.1. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu	17
3.5.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)	18
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	18
3.6.1 Ameliyat Öncesi	19
3.6.2. Ameliyat Sırası	20
3.6.3. Ameliyat Sonrası	20
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	21
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	21
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNÜ	22
BÖLÜM 4	23
BULGULAR	23
BÖLÜM 5	36
TARTIŞMA	36
BÖLÜM 6	43
SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	46
EK AÇIKLAMALAR VE FORMLAR	53
İZİNLER VE FORMLAR	53
EK 1. Veri Toplama Formu	54
EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	59
EK 3. Etik Kurul İzni	63
EK 4. Kurum İzni	64
EK 5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) Kullanım İzni	65

ÖZGEÇMİŞ 66

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.1. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) anksiyete alt boyut puanlarının dönem ölçümleri	29
Şekil 4.2. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) depresyon alt boyut puanlarının dönem ölçümleri	30

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) alt boyutları	18
Çizelge 3.2. Ameliyat esnasında hasta yakınlarına gönderilen kısa mesajların (SMS) içeriği	20
Çizelge 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	21
Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri	24
Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının bazı özellikleri	26
Çizelge 4.3. Hasta yakınlarının hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) alt boyutları arasındaki ilişki	28
Çizelge 4.4. Hasta yakınlarının hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) anksiyete alt boyut puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması	28
Çizelge 4.5. Hasta yakınlarının hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) depresyon alt boyut puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması	29
Çizelge 4.6. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının sosyo demografik özellikler ile ilişkisi	31
Çizelge 4.7. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının ameliyat özellikler ile ilişkisi	34

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

SPSS	: Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TPD	: Türk Psikiyatri Derneği
HAD-A	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Anksiyete Alt Boyutu
HAD-D	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Depresyon Alt Boyutu
ASA	: Amerikan Anestezi Derneği
HADÖ	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Cerrahi girişimler, morbidite ve mortaliteyi düşüren, hastanın yaşam süresi ve kalitesini artıran tedavi seçeneklerinden birisidir (Kırçicek vd., 2017). Her bireyin yaşamı boyunca en az bir kez cerrahi girişim geçireceği ve bu girişimlerin sayılarının artacağı bildirilmektedir. Ancak cerrahi girişim geçirmek bireyi psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca hastayla birlikte hasta yakınları da hastaneye yatma, geçmiş deneyimler, ölüm korkusu, sonucun kötü çıkma korkusu, sakat kalma korkusu, ameliyatın süreci veya ameliyat ortamı nedeniyle anksiyete ve depresyon yaşayabilmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarının cerrahi girişim sürecinin bir parçası olarak düşünülmesi önemlidir (Baydemir, 2019).

Anksiyete, kişinin değer sistemi ya da güvenliğine bir tehdit nedeniyle yaşanan, kendisine yönelik hissettiği belirsiz endişe ve huzursuzluk duygularının bütünüdür (Tekin ve Tekin, 2014). Depresyon ise bireyde üzüntü veya mutsuzluk hali, günlük etkinliklerden keyif alamama, iç sıkıntısı, olumsuz düşünme, enerjinin azalması/yokluğu, konsantrasyon güçlüğü olarak tanımlanmaktadır (Erkan, 2014). Hasta yakınlarında cerrahi girişim sürecine bağlı yaşanan anksiyete ve depresyon düzeyini, ameliyata özel bilgilendirme eksikliği ve ameliyathane dışında hastalarını beklemek de arttırabilmektedir (Akildiz vd., 2017). Literatürde hasta yakınlarına bu süreçte ameliyat hakkında bilgi verilmesinin anksiyete düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Baydemir, 2019). Bu nedenle ameliyat sırasındaki hastanın durumu ile ilgili gerekli bilgilerin yakınlarına verilmesi önerilmektedir (Blums ve Burns, 2013). Normal şartlarda hasta yakınlarına bilgilendirme genellikle yüz yüze yapılmakta, yine ameliyathane bekleme salonlarında bulunan bilgi ekranı ile kısa da olsa hasta yakınları, hastaların durumundan haberdar olmakta ve anksiyete düzeyleri

azaltılabilmektedir (Barberi, 2015). Bu doğrultuda da T.C. Sağlık Bakanlığı'na oluşturulan Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Klavuzu'nda cerrahi girişim geçiren hasta yakınlarının bilgi sahibi olmasını sağlayan görsel ve yenilenebilen bir sistemin olması gerektiği belirtilmiş ve kalite göstergelerinden birisi olarak kabul edilmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016).

Standart bir cerrahi girişim sürecinde hastası ameliyathaneye kabul edilen hasta yakınlarına cerrah ve diğer cerrahi ekip üyeleri işbirliği içerisinde hastalığın doğası, tedavisi, cerrahi seçenekleri, beklenen komplikasyonlara yönelik bilgi sunmakta ve ameliyat sonrası dönemde de hasta ve ailesinin sorularına yanıt verilmektedir. Ancak hastanın ameliyata alınmasından sonra cerrahi ekip ile hasta yakınları arasında minimum iletişim olmaktadır. Hastasını bekleyen hasta yakınlarında bu durum ameliyat sürecinin belirsizliğine yönelik anksiyete ve depresyon yaşanmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla ameliyathane bekleme odasında bulunan hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılması için hastasının ameliyattaki durumuna ilişkin bilgilendirmenin yapılması önerilmektedir. Çalışmalar değişik cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarına ameliyat sırasına yönelik gönderilen kısa içerikli mesajların anksiyeteyi ve depresyonu önemli düzeyde azalttığını göstermiştir. Ameliyat sırasında hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde kısa içerikli mesaj gönderilmesinin de anksiyetenin azaltılmasında kullanılabileceği vurgulanmıştır (Poudel vd., 2020; Baydemir, 2019; Günay vd., 2017; Binici, 2015).

Dünya genelinde milyarlarca insan cep telefonunu kullanarak kısa içerikli mesaj ile iletişim kurmaktadır. Türkiye nüfusunun çoğunluğunun mesaj alıp ve gönderebildiği bir cep telefonunun olduğu, %81'inin internet alt yapılı mesajlaşma sağlayan uygulamaları kullandığı belirtilmektedir (TİK, 2010). Birçok yaş grubuyla yapılan çalışmalarda insanların sağlık konusunda kısa mesaj yolu ile bilgilendirmenin etkinliği gösterilmiş, kısa mesajların sağlık eğitimi için masrafsız, kullanışlı, ulaşımının kolay olduğu bildirilmiştir (Baydemir, 2019; Kwan, 2016; Kes, 2018). Yine kısa içerikli mesajların saklanabilmesi, sonradan tekrar okunabilmesi ve belirli bir zamana bağlı kalınmaması, aynı zamanda birçok kişiye ulaşması gibi avantajlarından dolayı kullanılması önerilmektedir (Rico vd., 2020; Sosa vd., 2017;

Gölbaşı vd., 2017). Cerrahi ekibin önemli bir üyesi olan ameliyathane hemşireleri, hasta ve yakınlarını yakından izleyen ve onlarla iletişim kuran anahtar sağlık profesyonelleridir (Yavuz van Giersbergen, 2023;.Çelik, 2021).

Dünyada ve ülkemizde ameliyat sırasında hasta yakınlarının çeşitli iletişim yöntemleri ile ameliyathane hemşiresi tarafından bilgilendirilmesine yönelik çalışma sayılarının yetersiz olduğu görülmektedir (Kim, 2017; Kwan, 2016; Baydemir, 2019). Sirküle ameliyathane hemşiresinin ameliyat sırasında hasta yakınlarının kısa mesaj ile bilgilendirilmesine yönelik bir çalışma ile de karşılaşılmamıştır. Bu doğrultuda çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülerek araştırmanın amacı, cerrahi girişim sırasında hastayakınlarını ameliyat sürecine yönelik kısa bilgi içeren kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve depresyon üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmanın hipotezlerini;

- H0: Cerrahi girişim sırasında kısa mesaj ile bilgilendirilen hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından fark yoktur.
- H1: Cerrahi girişim sırasında kısa mesaj ile bilgilendirilen hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından fark vardır oluşturdu.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA VE YAKINLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Cerrahi girişim; hastalıkları, biçim bozukluklarını ve yaralanmaları ameliyat ile düzeltme ve tedavi etme sanatı ve bilimi olarak ifade edilmektedir (Yavuz van Giersbergen, 2023; Vermişli vd., 2016). Dünyada her sene 310 milyon önemli cerrahi girişim yapıldığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 40 – 50 milyon ve Avrupa'da yaklaşık 20 milyon, İngiltere'de 11 milyon cerrahi girişiminin gerçekleştiği belirtilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı sağlık istatistiklerine göre 2016-2020 yılları arasında toplam 23.851.299 cerrahi girişim uygulandığı rapor edilmiştir. Diğer yandan cerrahi girişimlerin nüfus ile kronik hastalıkların artışına bağlı iyileşebileceği bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020).

Cerrahi girişim tüm hastalar için bir stres kaynağıdır. Hasta ve hasta yakınları için cerrahi girişim sonucunda iyileşme süreci ve hayatını eskisi gibi sürdürebileceği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Bu belirsizlikler cerrahi girişim geçiren hasta ve hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle her cerrahi girişim hastası ve hasta yakınları ayrı olarak ele alınarak bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Hastanın ameliyat öncesinde ve sonrasında yaşayacağı ağrı, korku, açlık durumu, cerrahi girişim için ameliyathanede bulunduğu süreçte mahremiyet konusundaki belirsizlikler de hasta ve hasta yakınlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Cerrahi hemşirelerin hastalara yapılacak girişimi ve bu girişimin hasta üzerinde yapacağı değişiklikleri ve cerrahi girişimin ne kadar süreceği gibi bilgilerin hasta ve hasta yakınlarına söylenmesi gerekmektedir. Ayrıca hasta yakınlarının hastası ameliyathanede iken, hastası ile ilgili ameliyathanedeki

durumlardan haberdar edilmesi gerektiği bildirilmektedir (Yavuz van Giersbergen, 2023; Çelik, 2021). Cerrahi hemşireliği cerrahi girişim geçirecek hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası ve taburculuk zamanlarındaki bakımında içine alan uygulamalar ile bakım gereksinimlerini karşılayan profesyonel bir hemşirelik alanıdır. Cerrahi girişimin çeşidi ve şekline bağlı olmadan hastanın cerrahi girişime hazırlanmasında, cerrahi girişim sırasında hazırlıkların olması, bakım, yan etkileri engel olma ve cerrahi girişim sonrası bakımda etkin olarak görev yapmaktadır (Yavuz van Giersbergen, 2023). Bu süreçte ameliyat sırasında etkin rol oynayan hemşireler ameliyathane hemşireleri olup, steril ve sirküle şeklinde görev yapmaktadır (Yavuz van Giersbergen, 2023; Çelik, 2021)

Steril (Scrub) hemşire; cerrahi girişim sırasında steril bölgede, steril olarak görev alan, steril bölgenin kontaminasyon açısından korunmasını sağlayan, cerrahi girişim boyunca steril bütün malzemelerin hazırlanması, kullanımı ve sayımından sorumlu olan hemşire olup cerrahi girişimin başlangıcından bitimine kadar hastanın güvenliğinde sorumludur (Yavuz Van Giersbergen, 2023; Çelik, 2021). Dolaşan (Sirküle) hemşire ise, ameliyathaneye alınan hastaların kimlik bilgilerinin teyit edilmesinde, hemşirelik bakımında, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında ameliyatta bulunan steril ekibin kullanacağı bütün malzemelerin sağlanmasında görev almaktadır. Cerrahi girişime alınan hastanın korkusunu azaltmak, güvenli ve rahat bir alan sağlamak, hastaya cerrahi işlem için pozisyon vermek ve mahremiyetine dikkat etmek ve ameliyat boyunca odada bulunarak cerrahi ekibin gereksinimi olan alet ya da malzemeleri aseptik kurallara uygun şekilde açılmasını sağlamaktadır. Hastadan alınan doku örneklerini kuralına uygun şekilde alıp etiketlemekte ve kayıt ederek gerekli yere götürülmesini için sekretere teslim etmektedir. Ayrıca scrub hemşire ile birlikte cerrahi girişim için açılan tüm malzeme ve aletlerin sayımında görev almakta, hastanın hangi servise gideceğini teyit edip servis hemşiresine hem yazılı hemde sözlü bir şekilde detaylı bir teslim yapmaktadır (Uslu ve Yavuz van Giersbergen, 2021; Çelik, 2021). Sirküle hemşire ameliyat sırasında hastanın güvenliğinden sorumlu olup, hasta ile ailesine bütüncül yaklaşımla hizmet vermektedir (Yavuz Van Giersbergen, 2023; Çelik, 2021)

2.2. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON

Anksiyete, sıkıntı olarak 19.yüzyılın sonlarında tanımlanmış, Türk Dil Kurumu (TDK) Tıp Terimleri Kılavuzu'nda, “genelde iyi şeyler olmayacak gibi düşüncelerden oluşan ve nedeni belli olmayan sıkıntıya girme duygu durumu” olarak belirtilmiştir (Türk Psikiyatri Derneği [TPD], 2006; (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024).Gelecekte yaşanabilecek bir sıkıntı,huzursuzluk duygusu olarak belirtilen anksiyete, tüm bireyler tarafından deneyimlendiği veya deneyimleneceği bildirilmektedir (Çalışkan vd., 2017; Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Anksiyete, normal şartlarda tehlikeli durumlara karşı kişide olması gereken bir biyolojik tepki olup, kişide daha önce yapılmamış şeyleri yapmaya, hayatın anlamının ne olduğunu görmeye yarayan bir durumdur (Aydın Aşık vd., 2017; Günay vd., 2017; TPD, 2006).

Anksiyetenin birçok biyolojik nedenleri olduğu belirtilmektedir.Otonom sinir sisteminde sempatik özelliğin artışa geçmesi anksiyetenin fiziksel özellikleri görülmekle birlikte biyokimyasal araştırmalarınörotransmitterlere dikkat çekerek, anksiyete ve noradrenalin ile serotonin arasında bağlantı olduğunu göstermektedir.Ayrıca genetik yatkınlık ve sodyum laktat gibi belirli nörokimyasal ürünlerle de bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Atmaca Çetin, 2016; Kılınçaslan, 2014). Psikolojik varsayımlar incelendiğinde ise, anksiyete içsel bir riske karşı oluşan tepki, bir iç kargaşa ürünü olarak belirtilmektedir (Kılınçaslan, 2014). Birçok değişik nedene bağlı olarak ortaya çıkan ve özgül olmayan belirtilere sahip anksiyetenin, kişilik özelliklerine göre algı bozuklukları, yer, zaman ve kişi ile ilgili yanılsamalar, delirme ya da ölüm korkusu, huzursuzluk, mide bulantısı, kusma, ishal, baş dönmesi, bayılma, titreme, ateş basması, göğüs ağrısı, nabız ve tansiyonda değişikliklerle belirti verdiği bildirilmektedir (Atmaca Çetin, 2016; Binici, 2015; Kocabaşoğlu, 2008).

Depresyon ise sebebi belli olmadan kişinin kendini devamlı üzüntülü ve melankolik hissettiği, bununla beraber isteksizlik, değersizlik ve olumsuz düşüncelerin eşlik ettiği, beraberinde fizyolojik yavaşlamanın görüldüğü bir duygu durum bozukluğudur (Yalçın ve Öztürk, 2016). Bireyler zamanla karamsar düşüncelere dalmakta ve birçok şeyi olumsuz olarak değerlendirmekte, kimileri geçmişini suçluluk ve cezalandırılma olarak görmekte, bazılarıda geleceğini umutsuzlukla yorumlamaktadır. Hayatının anlamsız olduğu düşüncesi bireylerin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Korkmaz, 2017). Depresyon belirtileri; çökmüş bir ruh hali, halsizlik, yorgunluk, etrafa ilginin azalması kilo ve uyku problemleri, değersizlik, dikkat eksikliği ve ölüm düşüncesi olabilmektedir (Yalçın ve Öztürk, 2016).

Hastalanmak, hastaneye yatırılmak ve ameliyat olmak, kişileri çok yönlü etkilemektedir (Kırçıçek Deliktaş vd., 2017). Bireyler hastaneye yatarak, sağlık durumlarına ve yapılacak ameliyata ilişkin kaygı ve anksiyete yaşamaktadır (Akildiz vd., 2017). Sağlığın tehdit edildiği düşünüldüğünde verilen ilk cevap olan anksiyete, kişilerde korku ve depresyon gibi farklı duygu değişimlerinin neden olabilmektedir (Çetinkaya ve Karabulut 2010; Arslan vd., 2017). Kişinin önceki yaşadıkları, içinde bulunduğu durum ve gelecek ile alakalı düşünceleri gibi birçok etken bireylerin anksiyeteye karşı hassaslığını etkilemektedir (Günay vd., 2017). Hastaneye başvuran kişilerde anksiyete ve depresyon semptomlarının görülme olasılığının %10 ile %30 arasında olduğu ifade edilmektedir (Baydemir, 2019; Mıngır vd., 2014).

2.3. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE HASTA YAKINLARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON

Modern cerrahi yöntemlerinin ilerlemesi ve daha güvenli duruma gelmesine karşın tüm cerrahi hastaları ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde ameliyat risk olarak görmeye bağlı anksiyete ve depresyon yaşamaktadır (Arslan vd., 2017; Karadağ Arlı, 2017). Cerrahiden girişim sonrası dönemde; ağrı, güç kaybı ve ölüm riski gibi düşünceler hastanın anksiyete ve depresyon düzeyini artırabilmektedir (Akildiz vd., 2017). Cerrahi girişim öncesi hastaların hissettikleri anksiyete ve depresyon değişik

oranlarda görülmekle birlikte; tanı, ameliyat edilen organ ve sistem, ameliyatın güçlüğü ve komplikasyon oranı ile ilgili olabilmektedir (Karadağ Arlı, 2017; Baydemir, 2019). Cerrahi girişim öncesi hastalarda görülen anksiyete ve depresyon oranlarının ameliyatların %11 ile %92 arasında olduğu belirtilmektedir (Arslan vd., 2017). Ameliyat ve anestezi hastalar için bir stres kaynağı olup hastanın anestezi sırasında kimliğini ve kontrolünü kaybedeceği endişesi, cerrahi ve anestezi ile ilgili bilinmezlik duygusu sıklıkla yaşanmaktadır (Akildiz vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Anestezi ve cerrahi girişim korkusunun hastaların anksiyete düzeyini etkilemektedir (Çetinkaya ve Karabulut 2010; Arslan vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın bireysel özellikleri, cinsiyeti, yaşı, anestezi türü ve ameliyat tecrübeleri, hastanın anksiyete ve depresyon seviyesine etki etmektedir (Arslan vd., 2017; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017). Hastanın önceki deneyimleri ve sağlık çalışanları ile iletişimde anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen etmenlerdendir (Baydemir, 2019). Ameliyat olacak hastalarda kontrol edilmeyen anksiyete, istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Cerrahi girişim öncesi anksiyetenin artması hastada donukluk, baş ağrısı ve bulantı gibi bedensel problemlere neden olurken, cerrahi girişim sonrası ağrı şiddetini artırarak iyileşmeyi geciktirmekte, komplikasyonlara neden olmakta ve hastanın yaşam kalitesini azaltmaktadır (Çetinkaya ve Karabulut 2010; Kırçiçek Deliktaş vd., 2017; Ergün, Ergün ve Ergan, 2016). Diğer yandan cerrahi girişim öncesi yaşanan anksiyete, cerrahi girişimden sonra hastanın yaşam bulgularında da değişikliğe neden olmaktadır (Karadağ Arlı, 2017; Arslan vd., 2017; Çıtlık Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016).

Hastalanmak, hastanede kalmak hastayla birlikte hasta yakınlarında da olumsuz etkilemektedir (Barış ve Karabacak, 2013). Ameliyatlar, ister acil olsun isterse planlı olsun hasta ve yakınları için negatif tecrübelerdir. Ameliyat kararı, ameliyatın çeşidi ne olursa olsun kişilerde anksiyete ve depresyona neden olmakta ve bu hal ameliyat yapılacak kişilerle birlikte hastanın yakınlarını da olumsuz etkilemektedir (Karaca Çiftçi, Aydın ve Karataş, 2016). Sık kullanılan bir tedavi şekli olan ameliyatlar hasta

yakınları için de anksiyete ve depresyon kaynağıdır (Baydemir, 2019). Ameliyatlar, hasta ve yakınlarına maddi olarak da yıpratmakla beraber cerrahi girişim sonrası ağrı, komplikasyon, ölme endişesi gibi negatif tecrübeleri de yanında getirmektedir (Kim ve Vasuki, 2017).

Cerrahi girişim geçiren hasta yakınları açısından düşünüldüğünde anksiyete ve depresyon çeşitli nedenlerle sıklıkla görülebilmektedir. Literatürde, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların cerrahi girişim hastalarının ve yakınlarında önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Alkan, 2014). Cerrahi girişimin tedavide faydası bilinse de ameliyat sürecindeki belirsizlikler, sık poliklinik kontrollerinin gerekliliği, ameliyat olan hasta ve yakınlarında, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır (Burns vd., 2005; James vd., 2012; Magyar-Russell vd., 2011; Morken vd., 2012; Feyizoğlu, 2015; Vermişli vd., 2016; Kırçecek vd., 2017). Ayrıca yabancı çevre, daha önce hiç bulunulmayan yerlerde olma, bildiği ortamlardan uzaklaşma, hoşlandığı aktivitelerden ve insanlardan bir süre uzakta olacak olma, günlük aktivitelerin bir süreliğine aksayacak olması, işinden olma endişesi, yaşam kalitesinin değişmesi de hasta ve yakınları açısından endişeyandırıcıdır (Akildiz vd., 2017; Çetinkaya ve Karabulut 2010; Vermişli vd., 2016). Yine hastasında görülebilecek işlev kaybı ve bağımlılık endişesi, vücut, organ ve bazı yerlerinin zedeleneceği korkusu, ölüm endişesi olacak anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemektedir (Arslan vd., 2017; Karadağ Arlı, 2017; Baydemir 2019).

Hasta yakınlarında görülen anksiyete ameliyat sonrasında hastasının bakımına yeterince katkıda bulunamamasına neden olmaktadır (Kynoch vd., 2017). Bu durum cerrahi hastasının iyileşme süresinin uzamasına neden olmaktadır (Kwan vd., 2016; Kim ve Vasuki, 2017; Patelarou vd., 2014). Hasta yakınları değer verdikleri kişileri kaybetme korkusu, maddi zorluklar, yer değiştirme problemleri, rol farklılaşmaları ve başka aile bireylerinden ayrılma anksiyetesi yaşayabilmektedir (Barış ve Karabacak, 2013; Günay vd., 2017). Ameliyat bekleme alanları, hasta yakınları için belirsizlik duygularının yaşandığı bölümlerdir ve bu bölümlerdeki belirsizliğin nedenlerinden biriside yeterli olmayan açıklamalardır (Kim ve Vasuki, 2017). Bu

karışık durum, hasta yakınları açısından endişeli bir süreçtir (Kwan vd., 2016). Hasta yakınları bu süreçte sağlık personelleri ile aralarındaki iletişimi “parçalanmış” olarak ifade etmekte ve yeterli iletişimin kurulamadığı ifade etmektedirler (Kynoch vd., 2017).

Ameliyatlarda sıradan durumlarla ilgili yeterince bilgi verilmemesi bekleme sırasında hasta yakınlarınca genel bir destek noksanlığı olarak ifade edilmektedir (Kynoch vd., 2017). Sağlık personellerince verilen gerekli bilgilendirme, etkili iletişim, en iyi bakım ve profesyonellik; anksiyete ve depresyon seviyesinde azalmaya neden olmaktadır (Karaca vd., 2011). Özel olarak bilgilendirmenin yapılması belirsizliği azalttığı için hem hasta hem de hasta yakınlarında endişeyi, depresyonu ve stresi önemli ölçüde düşürmektedir (Patelarou vd., 2014). Bundan dolayı cerrahi girişim sırasında hastanın haliyle alakalı bilgilerinin yenilenmesinin sağlanması değerli bir aile yardımcılığı olarak görülmektedir (Blum ve Burns, 2013). Geç verilen bilgiler hasta yakınlarının endişe ve depresyonunu çoğaltacağından, cerrahi girişim sırasında hastanın yakınlarına durumuyla ilgili bilgi vermek gerekir. Kaynaklarda, cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşmesi ve desteklenmeleri amacıyla cerrahi zaman dilimi ile ilgili bilgilendiren bir hemşireye gereksinim duyulmaktadır (Kim ve Vasuki, 2017).

Cerrahi alanlarda çalışan sağlık personelleri, cerrahi kurallara alışkın olmaları nedeniyle, cerrahiye hasta için risk yaratmayan sıradan bir durum olarak düşünmektedirler (Kim ve Vasuki, 2017; Patelarou vd., 2014). Hasta yakınları ise cerrahi kuralları tam tersine hastanın ölüm tehlikesini bile düşünmeye mecbur kaldıkları stresli ve riskli haller olarak görmektedir (Patelarou vd., 2014). Aynı şekilde, sağlık profesyonelleri hastaların ve yakınlarının cerrahi girişim sırasında beklemesini sıradan bir durum olarak görmektedirler. Fakat, beklemek hasta yakınları için oldukça stresli olmakla birlikte hem uzun hem de kısa vadede olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir (Kynoch vd., 2017).

Anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının, hasta ile ilgili bilgileri olması gerektiği gibi anlamaları, her şeyi en gerçekçi haliyle değerlendirmeleri, gerekli kararlar almaları ve hastanın bakımına yardımcı olmaları pek muhtemel olmamaktadır (Karaca Çiftçi vd., 2016). Üstelik anksiyete ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları, hasta yakınlarının hastaya yardımcı olma durumunu etkilemekte ve hasta yakınlarının memnuniyetinin düşmesine neden olmaktadır (Kim ve Vasuki, 2017). Hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete durumlarına gerekli müdahale yapılmadığında, uçuk ve negatif davranışların görülmesi kaçınılmaz olmaktadır (Kynoch vd., 2017).

İnsanların iç durumunun sürekliliği açısından kişinin fiziksel ve ruhsal dengesinin devam ettirilmesi gerekmektedir. İç durumun sürekliliğinin korunması, sağlık halinin devam ettirilmesinin sağlanması ve hastalık durumunda ise dengenin iyileştirilmesi hemşirelik bakımının ana hedefidir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Hasta biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlük içinde incelendiğinde anksiyetenin kontrolü cerrahi süreçte çok önemlidir (Akildiz vd., 2017; Baydemir, 2019).

Ameliyatta bulunan hemşireler, ameliyat süresince, hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığını görebilmektedirler. Bununla birlikte, ameliyatın bitmesini beklemenin hasta yakınlarına olan olumsuz etkileri birçok kaynaklarda belirtilmiştir. İntraoperatif zamanda hastalarından bilgi almak hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete yaşamalarına sebep olabilmektedir (Kynoch vd., 2017). Hemşirelerin, hasta yakınlarının hastaneye yatış ile beraber anksiyete ve depresyon düzeyini düşürmeleri ve kişilerin ruhsal ve bedensel olarak dengelemek için doğru bir ortamın hazırlaması istenmektedir (Karaca Çiftçi vd., 2016).

Hemşireler, sağlıklı/hasta kişi ve ailesini önemli derecede tanıma fırsatına sahip olan ve o kişilerle iyi iletişim sağlayan sağlık personelleridir (Karaca Çiftçi vd., 2016). Hasta yakınları ise, hastanın bakımda önemli rol oynayan bireylerdir (Çıtık Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016). Bu nedenle hemşireliğin bütünsel etkisi bakımda önemli rol

alan ailedeki kişilerin hasta bakımına katılmalarını sağlamaktadır (Blum ve Burns, 2013).

2.4. CERRAHİ GİRİŞİM SÜRECİNDE HASTA YAKINLARININ KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRİLMESİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Cep telefonu gibi kitlesel iletişim araçlarının kullanımı; hemen hemen her yerde ve zamanda insanların yanına alabildikleri, devamlı iletişim kurulması mümkün olan, sesli ve görsel iletişim kurma şansı olan, mesajların otomatik kaydedilerek sonrasında cevap verme imkanı olan ve bu iletişim halinin git gide daha çok dikkat çekici olması sebebiyle kullanım sıklığı artmıştır (Muştı ve Çavuş, 2012). Dijital Genel Bakış Raporu'nda (2017) dünyadaki kişi sayısının üçte ikisinin cep telefonu kullandığı görülmektedir (WeAreSocial, 2017). İletişim malzemelerinde oluşan gelişmelerin ulaşmak istediği kişi sayısındaki çoğunluğu, insanlar arasındaki iletişimin telefonlarla yapılmasını sağlamaktadır (Muştı ve Çavuş, 2012).

Kısa mesaj, TDK tarafından, “yanında götürülebilir veya telefonlar arası yollanan mesaj” olarak ifade edilmiştir (TDK, 2024). Günümüzde iletişim vasıtası olarak kullanılan cep telefonlarında, internet aracılığıyla mesajlaşma artmış, metin mesajları kapsamlı bir hal almıştır (Kim ve Vasuki, 2017). Dünya genelinde milyarlarca insan cep telefonunu kullanarak kısa içerikli mesaj ile iletişim kurmaktadır. Türkiye nüfusunun çoğunluğunun mesaj alıp ve gönderebildiği bir cep telefonunun olduğu, %81'inin internet alt yapıyı mesajlaşma sağlayan uygulamaları kullandığı belirtilmektedir (TİK, 2010). Cep telefonu ile kurulan iletişimde en çok vurgulanan uygulama olan kısa mesaj uygulaması, yazılan yazıların iletilmesine yarayan uluslararası bir mesajlaşma yöntemidir. Yazılan mesajın gönderilen kişinin telefonuna iletilmeden yok olması veya silinmesi mümkün olmadığından dolayı güvenilirdir. Maddi olarak uygun, seri ve rahat yapılabilen ve bütün cep telefonlarında olan kısa mesaj servisi, şahsi iletilerin dışında bilgi vermek amacıyla da kullanılmaktadır (Aslan, 2010). Birçok yaş grubuyla yapılan çalışmalarda insanların sağlık konusunda kısa mesaj yolu ile bilgilendirmenin etkinliği

gösterilmiş, kısa mesajların sağlık eğitimi için masrafsız, kullanışlı, ulaşımının kolay olduğu bildirilmiştir (Kwan, 2016; Kes, 2018; Baydemir, 2019). Yine kısa içerikli mesajların saklanabilmesi, sonradan tekrar okunabilmesi ve belirli bir zamana bağlı kalınmaması, aynı zamanda birçok kişiye ulaşması gibi avantajlarından dolayı kullanılması önerilmektedir (Rico vd., 2020; Sosa vd., 2017; Gölbaşı vd., 2017).

Cep telefonu kullanımının artmasıyla neredeyse her yerde karşılaşılmakta ve bu teknoloji yaşamımız için önem arz etmektedir. Taşınabilir teknolojilerden olan mobil teknoloji, sağlık alanında da kullanılmaktadır (Güler, 2015). Mobil sağlık servisi kısa mesaj ile; ucuz maliyet, bir ileti ile çok büyük insan topluluklarına az zamanda varma olanağı, bilgi verme ve anımsatma benzeri adımların atılma rahatlığı gibi sebeplerle fazlaca uygulanmaya başlanmıştır. Ayrıca kısa mesaj hizmetlerinin az gelirli ülkelerde de herkes tarafından günlük hayatında çok kullandıkları bir uygulama olduğundan, sağlık camiasında da kısa mesaj fazlaca kullanılmaktadır (Kes, 2018).

Kısa mesaj, bilgilendirme yapılmasında çok basit ve etkin bir uygulamadır (Gölbaşı vd., 2017). Son zamanlarda bilgi vermek için broşür ve video gibi bilgilerin yanında cep telefonu da kolaylıkla kullanılmaktadır (Kim ve Vasuki, 2017). Teknolojik ilerlemelerle birlikte; kısa mesaj uygulaması ve bir çok kişiye aynı anda mesaj uygulaması, mesajlaşma uygulamaları ve akıllı telefon uygulamaları sağlık alanına ulaşmıştır (Sosa vd., 2017). Kaynaklarda, cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarına bilgi vermede telefon konuşmaları, kısa iletiler ve mobil hizmetlerinin kullanımından bahsedilmekte olup teknolojik gelişmeler çoğaldıkça hizmet alternatiflerinin de çoğalması muhtemeldir (Blum ve Burns, 2013; De La Roza ve Munro, 2017; Kwan vd., 2016; Tagadaya vd., 2013). Hasta yakınlarına bilgi aktarmada, kişilerin vaktinin az harcanmasını sağlayan, hoşnutluğu artıran ve güvenli bir haberleşme yöntemi olan bu uygulamalar sistemli olarak kullanıldığında başarılı olmaktadır (Bishop vd., 2013; Kynoch vd., 2017). Kaynaklarda, hasta ve hasta yakınlarına verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini çoğaltmak için telefon ve diğer teknolojik haberleşme araçlarıyla destek düzeneklerinin yapılması önerilmektedir (Bishop vd., 2013).

Cerrahi ekibin önemli bir üyesi olan ameliyathane hemşireleri, hasta ve yakınlarını yakından izleyen ve onlarla iletişim kuran anahtar sağlık profesyonelleridir (Yavuz van Giersbergen, 2023; Çelik, 2021). Hastanelerde sürekli olarak hasta ve yakınlarıyla iletişim halinde olan hemşireler, hasta ve yakınlarındaki değişimleri ve psikojik sorunları erken farkedip müdahale edebilmektedirler. Hemşireler cerrahi müdahale yapılacak hasta ve yakınlarındaki anksiyete ve depresyon düzeylerinde önemli roller üstlenmektedir. Ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında hasta ve yakınlarına gerekli bilgilendirmeleri yapıp eğitimler vermelidir. Özellikle ameliyat sırasında bilgilendirme ameliyathane hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin, cerrahi müdahale edilecek hasta ve yakınını ile yakından iletişim kurabilmeleri çok önemlidir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Günay vd., 2017; Baydemir, 2019).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma iki gruplu öntest – sontest desenli, yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMA YERİ VE TARİHİ

Araştırma Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesi’de 15.10.2022 – 15.06.2023 tarihleri arasında yapıldı.

Çaycuma Devlet Hastanesi, 1985 yılında kurulmuş, 180 yataklı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, nöroloji, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, göz hastalıkları, genel cerrahi, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak-burun-boğaz hastalıkları, üroloji, cerrahi yoğun bakım, dahili yoğun bakım ve koroner yoğun bakım klinikleri ve bir genel ameliyathanesi olan ilçe devlet hastanesidir. Ameliyathane birimi 4 ameliyat salonundan oluşmakta, 24 saat planlı ve acil ameliyatlara gerçekleştirilmektedir. Bu salonların biri göz, diğerleri genel cerrahi, ortopedi, üroloji, kadın doğum ve kulak burun boğaza yönelik cerrahi girişimler için kullanılmaktadır. Ameliyathanede 11 ameliyathane hemşiresi çalışmaktadır. Ameliyathane hemşireleri sirküle ve scrup şeklinde görev yapmaktadır. Ameliyathane dışında hasta yakınlarının bekleyeceği bekleme koridoru bulunmaktadır. Bu koridorda hastanın ameliyat giriş ve çıkışını gösteren 39 inçlik ekran ile koltuklar yer almaktadır. Bu ekran hastaların ameliyat bitiş zamanını göstermekte, ancak ayrıntılı bilgi verilmemektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Hastanenin 01.09.2021 – 01.09.2022 tarihleri arasında 2 saatten uzun süren ortopedi, üroloji, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum cerrahi alanları ilgilendiren toplam 358 cerrahi girişim yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Çaycuma Devlet Hastanesi'nde ameliyatı en az 2 saat süren hastaların yakınları oluşturdu. Evreni bilinen örneklem formülü ile; %95 güven ($1-\alpha$), %80 test gücü ($1-\beta$), $d= 0,366979$ etki büyüklüğü ve tek yönlü t testi ile uygulama grubunda 93, kontrol grubunda 93 olmak üzere toplam 186 hasta yakını ile çalışılması hesaplandı. Ancak veri kaybı olacağı düşünülerek her iki grupta 95 hasta yakını olacak şekilde toplam 190 hasta yakını araştırmanın örnekleme alındı.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

- Ameliyatı en az iki saat sürecek şekilde planlanan hasta ve hasta yakını olan,
- Katılımcının 18 yaş üstü, Türkçe bilen ve okuryazar olan,
- Araştırmayı kabul eden, yazılı ve sözlü onam veren,
- Mobil hattı açık bir telefona sahip olan ve telefon kullanabilen,
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastası ile birlikte olan aynı kişiler oluşturdu.

Araştırmanın dışlanma kriterlerini;

- Ameliyatı iki saatten az sürecek şekilde planlanan hasta ve hasta yakını olan,
- Katılımcıların 18 yaş altı, Türkçe bilmeyen ve okur-yazarlığının olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Mobil hattı açık bir telefonu olmayan ve telefon kullanamayan,
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hasta ile birlikte olamayan kişiler araştırmanın dışlanma kriterlerini oluşturdu.

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) iken; bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özellikler ve kısa içerikli mesajlardır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan ve hasta ile hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri, geçmiş deneyimleri ile ameliyat bilgilerini içeren Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplandı (Karaca Çiftçi vd., 2016; Çıtlık Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016; Baydemir, 2019). Hasta yakınlarının depresyon ve anksiyetelerini belirlemeye yönelik Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanıldı.

3.5.1. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu; hastanın ASA skoru, cerrahi girişim türü, anestezi tipi, ameliyat tarihi, ameliyat süresi ile hasta yakınının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yerleşim yeri, çocuk varlığı, gelir durumu, çalışma durumu), hasta ile yaşama durumu, hastaya olan yakınlık durumu, evde bakımına gereksinimi olan kişi varlığı, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, sorumluluğundaki hasta bireye bakım verme süresi, ameliyat sırasında bekleme deneyimi, ameliyat deneyimini içeren sorulardan oluşturuldu.

3.5.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Bireylerin hastane anksiyete ve depresyon seviyesi ile riskini belirlemek için Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aydemir (1997) tarafından yapılmıştır. Toplam 14 sorudan oluşan ölçek, 4'lü likert tipinde olup, anksiyete alt boyut puanı tek sayılardaki sorularla(yedi soru), depresyon alt boyut puanı da çift sayılardaki (yedi soru) sorularla değerlendirilmektedir. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11.ve 13.sorular gittikçe küçülen değer alırlarken ve 3,2,1,0 olarak, 2, 4, 7, 9, 12.ve 14. soruları ise giderek artan şiddeti göstermekte ve 0,1,2,3 olarak puanlanmaktadır. Anksiyete alt boyutuna ait kesme değeri 10, depresyon alt boyutu için ise 7 olarak bulunmuş, puanların üzerindeki değerlendirmeler risk altında olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri anksiyete alt boyutu (HAD-A) için 0.85, depresyon alt boyutu (HAD-D) için 0.77'dir. (Aydemir ve Köroğlu 2000, Aydemir 1997). Araştırmamızda ise anksiyete alt boyutu (HAD-A) için 0.82, depresyon alt boyutu (HAD-D) için 0.65 olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1.Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) alt boyutları.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) Ölçeği	Cronbach Alfa değerleri
Alt boyutları	
Anksiyete	0,82
Depresyon	0,65

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri 2022 - 2023 tarihleri arasında Zonguldak ili Çaycuma Devlet Hastanesi'nde Ortopedi, Kulak-Burun-Boğaz, Genel Cerrahi, Üroloji ve Kadın Doğum nedeniyle ameliyat olacak ve ameliyatı en az 2 saat süren hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yanında olan bir yakınından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma kapsamına alınan ve en az 2 saat sürecek cerrahi girişim

geçiren hastaların kliniğe yatışı bir gün önce yapılmakta ve ameliyat hazırlığı gerçekleştirilmektedir. Ameliyattan sonraki sonraki birinci gün hastanede kalmakta ve kontrolü cerrah tarafından yapılan hastalar, yakınları eşliğinde taburcu edilmektedir.

Gruplar arası benzerliği sağlamak amacıyla hasta yakınlarının uygulama ve kontrol grubuna atanmalarında basit randomizasyon yöntemi kullanıldı. Çalışmada dahil edilme kriterlerini karşılayan 190 hasta yakını basit randomizasyon yöntemiyle 1:1 oranında 95 hasta uygulama grubu, 95 hasta kontrol grubuna atandı. Hasta yakınlarının gruplara atanmasında hastaların ameliyatlara alınma sırasına göre A ve B gruplarından hangi gruplara ait oldukları belirlendi ve randomizasyon bir bilgisayar aracılığıyla yapıldı (randomizer.org). Verileri toplayan araştırmacı, veri formlarının üzerine grup 1 ve grup 2 hasta yakını olarak yazdı. Grup 1 ve Grup 2 'deki hasta yakınlarının hangi gruba (uygulama ya da kontrol grubu) ait olduğunu yalnızca veri toplayan araştırmacı bildi. Verileri işleyen ve analizini yapan istatistikçi, hangi hasta yakınının hangi gruba dahil olduğunu bilmedi.

3.6.1. Ameliyat Öncesi

Kontrol grubu için; Ameliyat sırasında kısa mesaj gönderilmeyen kontrol grubunda yer alan alınan hasta yakınları ameliyattan önceki gün yattığı klinikteki kişisel odasında araştırmacı tarafından ziyaret edildi.Çalışmaya yönelik bilgi verildi ve yazılı ve sözel onam alındı.Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı ve hasta yakınlarının soruları yanıtlandı.

Uygulama grubu için;Ameliyat sırasında kısa mesaj gönderilecek ve uygulama grubuna alınan hasta yakınları ameliyattan önceki gün yattığı klinikteki kişisel odasında araştırmacı tarafından ziyaret edildi.Çalışmaya yönelik bilgi verildi ve yazılı ile sözel onam alındı.Hasta ve Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı.Görüşme sırasında hasta yakınlarının cep telefon numarası alındı. Test uygulama için kısa mesaj atılarak telefonlarının kısa mesaj sisteminin çalışırılıığı kontrol edildi.Araştırmacı tek yön mesaj gönderen bir

hat kullandığı için katılımcıya gönderilen mesajlara cevap vermemesi ve soru sormaması gerektiği anlatıldı ve hasta yakınlarının soruları yanıtlandı. Ameliyat sırasında hasta yakınına, hastası ameliyat masasına alındıktan sonra anestezi hazırlıkları yapılırken 1. mesaj, ameliyat başladıktan sonra 2. ve 3. mesaj, cilt kapatıldıktan ve yapıldıktan sonra 4. mesaj, hasta uyanma/ayılma odasına alındıktan sonra 5. mesaj, hastanın yaşam bulguları stabil olduktan sonra klinik hemşiresine teslim edilmek üzere olduğu sırada 6. mesaj gönderildi.

3.6.2. Ameliyat Sırası

Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarına bilgilendirme mesajı atılmadı. Uygulama grubunda yer alan hasta yakınlarına ameliyat sırasında tek kısa mesaj ile ameliyata yönelik bilgiler gönderildi (Çizelge 3.2). Ameliyat sırasında hasta yakınlarına gönderilen kısa mesaj içeriği Çizelge 3.2. 'de gösterildi.

Çizelge 3.2. Ameliyat sırasında hasta yakınlarına gönderilen kısa mesajların içeriği.

Sıra	Açıklama
1. Kısa mesaj	Hastanız ameliyat masasına alınarak, güvenliği sağlandı ve gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra hastanıza uygun anestezi uygulandı.
2. Kısa mesaj	Hastanızın ameliyatı başladı.
3. Kısa mesaj	Hastanızın ameliyatı devam etmektedir.
4. Kısa mesaj	Hastanızın ameliyatı bitmiştir.
5. Kısa mesaj	Hastanız anestezi ekibi ve hemşire tarafından uyanma odasına alındı.
6. Kısa mesaj	Hastanız birazdan yattığı kliniğe teslim edilecektir. Geçmiş olsun.

3.6.3. Ameliyat Sonrası

Kontrol ve uygulama gruplarında yer alan tümhasta yakınlarına, hastasının ameliyattan çıkıp klinikteki kişisel odasına geldikten sonra ağrı kontrolü, ilk mobilizasyon, ilk beslenme ve kanama kontrolü açısından ameliyat sonrası birinci gün dinlendiği için ameliyat sonrası ikinci gün Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği tekrar uygulandı.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Skewness / Kurtosis (Basıklık/ Çarpıklık) değerlerine göre incelenmiş ve normal dağılıma uygun olduğu saptandı (George 2011). Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Bağımlı gruplar arasında farklı zamanlardaki ölçümler arası farklılık Eşli İki Örneklem T testi (Paired-Samples T test) ile incelendi. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

PARAMETRELER	ANALİZ YÖNTEMİ
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı
Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin analizi ve karşılaştırılması	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Bağımsız örneklem t testi, Ki-Kare Testi
Uygulama grubu ve Kontrol grubunun Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) alt boyutlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması	Eşli İki Örneklem T testi (Paired-Samples T test), Bağımsız Örneklem T Testi

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıklarını araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma sadece Çaycuma Devlet Hastanesi'nde en az 2 saat ameliyat olacak hastaların yakınlarına genellenebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırma yapılan yer bir ilçe devlet hastanesi olduğu için komplike ve riskleri daha yüksek olan ameliyatlara yapılmamasıdır. Bir diğer sınırlılığın, hasta yakınlarına geçmiş cerrahi girişim deneyimleri, karşılaşılan sorunlar sorulmadığından yaşanan anksiyete ve depresyon nedenlerinin değerlendirilmesi detaylı incelenememiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNÜ

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi GiriŐimsel Olmayan Etik Kurul BaŐkanlıęı'na baŐvuru yapıldı ve 23/09/2022 tarihli 10/35 karar nolu gerekli izin alındı. Araştırmanın Zonguldak ili aycuma Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi için Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği'nden 39330677-799 sayılı gerekli yazılı izin alındı. Araştırmaya dahil edilen hasta yakınlarının anksiyete ve depresyonu değerlendirmek amacıyla kullanılan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği' nin kullanım izni Ömer AYDEMİR' den e-posta yoluyla alındı. Araştırma öncesi hastaların yakınlarının araştırma konusunda bilgi verilmiŐ ve gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı isteyenlerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde, sirküle ameliyathane hemşiresinin cerrahi girişim sırasında hastayakınlarını ameliyat sürecine yönelik kısa bilgi içeren kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Uygulama ve kontrol grubunun sosyo demografik özellikleri Çizelge 4.1.'de incelendi. Çalışmaya katılan uygulama grubunun yaş ortalaması $41,94 \pm 13,82$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $46,4 \pm 14,62$ yıldır. Uygulama grubu hasta yakınlarının %73,68'si kadın, kontrol grubu hasta yakınlarının %64,21'i kadındır. Uygulama grubu hasta yakınlarının %74,4'ünün evli ve %67,37'sinin çocuk sahibi olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %80'inin evli ve %81,05'inin çocuk sahibi olduğu saptandı. Uygulama grubu hasta yakınlarının %45,3'ünün ilçede yaşadığı ve %41,05'inin ilkokul mezunu olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %41,1'inin ilçede yaşadığı ve %43,16'sının ilkokul mezunu olduğu bulundu. Uygulama grubu hasta yakınlarının %61,05'inin çalışmadığı ve %69,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, kontrol grubu hasta yakınlarının %66,32'sinin çalışmadığı ve %64,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi.

Uygulama ve kontrol grupları arasında hasta yakınlarının cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumu, yerleşim yerleri, öğrenim durumları, çalışma durumları ve gelir durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) görülürken; uygulama ve kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($t=-2,16$; $p=0,03$). Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri.

	Uygulama		Kontrol		Toplam		Test	P
	Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		t*	P
	N	%	N	%	N	%	x ^{2**}	P
Yaş	41,94 ± 13,82		46,4 ± 14,62		44,17 ± 14,36		-2,16	0,03
Cinsiyet								
Erkek	25	26,32	34	35,79	59	31,05	1,99	0,15
Kadın	70	73,68	61	64,21	131	68,95		
Medeni Durum								
Bekar	24	25,26	19	20,00	43	22,63	0,75	0,38
Evli	71	74,74	76	80,00	147	77,37		
Çocuğu olma durumu								
Evet	64	67,37	77	81,05	141	74,21	4,63	0,3
Hayır	31	32,63	18	18,95	49	25,79		
Eğitim Durumu								
İlkokul	39	41,05	41	43,16	80	42,11	5,36	0,25
Lise	29	30,53	25	26,32	54	28,42		
Okur – yazar değil	2	2,11	9	9,47	11	5,79		
Ortaokul	11	11,58	9	9,47	20	10,53		
Üniversite	14	14,74	11	11,58	25	13,16		
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	37	38,95	32	33,68	69	36,32	0,69	0,45
Çalışmıyor	58	61,05	63	66,32	121	63,68		
Aile gelir durumu								
Gelir giderden az	25	26,3	28	29,5	53	27,9	0,76	0,68
Gelir giderden fazla	4	4,2	6	6,3	10	5,3		
Gelir gideri karşılıyor	66	69,5	61	64,2	127	66,8		
Şu an yaşanılan yer								
İl merkezi	9	9,5	6	6,3	15	7,9	1,32	0,51
İlçe merkezi	43	45,3	39	41,1	82	43,2		
Köy	43	45,3	50	52,6	93	48,9		

*Independent- Sample T Testi, **Kikare Testi, Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çalışmaya katılan uygulama ve kontrol grubunun ameliyat özellikleri Çizelge 4.2.'de incelendi. Çalışmaya katılan uygulama grubundaki ameliyat süresi ortalaması $2,34 \pm 0,24$ saat, kontrol grubunu ameliyat süresi ortalaması ise $2,32 \pm 0,24$ saattir. Uygulamagrubundaki hasta ASA skoru ortalaması $1,6 \pm 0,51$ iken; kontrol grubunun hasta ASA skoru ise $1,55 \pm 0,5$ 'dir.

Uygulamagrubundaki hastaların %61,1'inin daha öncede ameliyat oldukları ve %18,9'unun 3 ve üzeri ameliyat, kontrol grubu hastalarının %64,2'sinin daha öncede ameliyat oldukları ve %21,1'inin 3 ve üzeri ameliyat olduğu olduğu bulundu. Uygulamagrubundaki hasta yakınlarının %54,7'sinin hastayla birlikte yaşadığı, %63,2'siyle birinci derece akraba olduğu görülürken, kontrol grubundaki hasta yakınlarının %53,7'sinin hastayla birlikte yaşadığı, %56,8'iyle birinci derece akraba olduğu saptandı.

Uygulamagrubundaki hasta yakınlarının %57,9'unun hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi aldığı, %38,9'unun hekim tarafından bilgilendirildiği ve %57,9'unun sözel olarak bilgilendirilmek istediği bulunurken; kontrol grubundaki hasta yakınlarının %58,9'unun hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi aldığı, %24,2'sinin hekim tarafından bilgilendirildiği ve %66,3'ünün sözel olarak bilgilendirilmek istediği belirlendi. Uygulamagrubundaki hastaların %34,7'sine uygulanan cerrahi türü genel cerrahi ve %63,2'sine uygulanan anestezi türü spinal anestezi iken, kontrol grubundaki hastaların %40'ına uygulanan cerrahi türü genel cerrahi ve %64,2'sine uygulanan anestezi türünün spinal anestezi olduğu tespit edildi.

Uygulamave kontrol grupları arasında hasta ameliyat süresi, ASA skoru, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat sayısı, uygulanan cerrahi ve anestezi türü, hasta yakınının hastaya yakınlık derecesi, hasta ile yaşama durumu, evde bakıma muhtaç birey varlığı, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, ameliyat öncesi ameliyat ile ilgili bilgi alma durumu, hangi kaynak/kaynaklardan bilgi aldığı ve bilgilendirilme için hangi materyalle eğitim verilmesinin isteme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının bazı özellikleri.

	Uygulama		Kontrol		Toplam		Test	P
							istatistiği	
	Aritmetik		Aritmetik		Aritmetik		t*	P
	ortalama ±		ortalama ±		ortalama ±			
	standart sapma		standart sapma		standart sapma			
Ameliyat süresi	2,34 ± 0,24		2,32 ± 0,24		2,33 ± 0,24		0,57	0,57
Hastanın ASA skoru	1,6 ± 0,51		1,55 ± 0,5		1,57 ± 0,51		0,72	0,48
	N	%	n	%	N	%	x ^{2**}	P
Daha önce ameliyat olma durumu								
Evet	58	61,1	61	64,2	119	62,6	0,20	0,65
Hayır	37	38,9	34	35,8	71	37,4		
Ameliyat sayısı								
1 defa	24	25,3	18	18,9	42	22,1	2,34	0,50
2 defa	16	16,8	23	24,2	39	20,5		
3 ve üzeri	18	18,9	20	21,1	38	20,0		
Hasta yakınlık derecesi								
1. derece akraba	60	63,2	54	56,8	114	60,0	3,18	0,36
2. derece akraba	7	7,4	9	9,5	16	8,4		
3. derece akraba	2	2,1	0	0,0	2	1,1		
4. derece akraba	26	27,4	32	33,7	58	30,5		
Hasta ile yaşama durumu								
Evet	52	54,7	51	53,7	103	54,2	0,02	0,88
Hayır	43	45,3	44	46,3	87	45,8		
Evde bakıma muhtaç birinin varlığı								
Evet	3	3,2	8	8,4	11	5,8	2,41	0,12
Hayır	92	96,8	87	91,6	179	94,2		
Yakın zamanda kayıp yaşama durumu								
1. derece akraba	4	4,2	8	8,4	12	6,3	4,43	0,22
2. derece akraba	5	5,3	6	6,3	11	5,8		
4. derece akraba	9	9,5	3	3,2	12	6,3		
Kayıp yaşamadım	77	81,1	78	82,1	155	81,6		
Hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi alma durumu								
Evet	55	57,9	56	58,9	111	58,4	1,00	0,50
Hayır	40	42,1	39	41,1	79	41,6		

*Independent- Sample T Testi, **Kikare Testi, Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının bazı özellikleri (devamı).

	Uygulama		Kontrol		Toplam		Test istatistiği	P
	Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		Aritmetik ortalama ± standart sapma		t*	P
Hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi alınan kaynak								
Arkadaş	0	0,0	1	1,1	1	0,5	13,44	0,26
Bilgi almadım	40	42,1	39	41,1	79	41,6		
Diğer hasta ve yakınları	2	2,1	8	8,4	10	5,3		
Diğer hasta ve yakınları, broşür, el kitabı	0	0,0	1	1,1	1	0,5		
Hekim	37	38,9	23	24,2	60	31,6		
Hekim, Hemşire	5	5,3	6	6,3	11	5,8		
Hekim, Hemşire, Diğer hasta ve yakınları	1	1,1	3	3,2	4	2,1		
Hekim, Hemşire, Diğer hasta ve yakınları, Broşür, el kitabı	0	0,0	0	100,0	0	100,0		
Hekim, Hemşire, İnternet	0	0,0	1	1,1	1	0,5		
Hemşire	1	1,1	0	0,0	1	0,5		
Hemşire, diğer hasta ve yakınları	8	8,4	11	11,6	19	10,0		
İnternet	0	0,0	1	1,1	1	0,5		
Hastası hakkında tercih edilen eğitim alma yöntemi								
Görsel, işitsel araçlar	4	4,2	3	3,2	7	3,7	2,97	0,70
Sözel	55	57,9	63	66,3	118	62,1		
Sözel, Görsel, işitsel araçlar	2	2,1	1	1,1	3	1,6		
Sözel, Yazılı materyal (broşür, el kitabı)	32	33,7	26	27,4	58	30,5		
Sözel, Yazılı materyal (broşür, el kitabı), Görsel, işitsel araçlar	1	1,1	2	2,1	3	1,6		
Yazılı materyal (broşür, el kitabı)	1	1,1	0	0,0	1	0,5		
Hastasına uygulanan cerrahi türü								
Genel Cerrahi	33	34,7	38	40,0	71	37,4	2,60	0,46
Kadın Doğum	8	8,4	13	13,7	21	11,1		
Kulak Burun Boğaz	21	22,1	18	18,9	39	20,5		
Ortopedi	33	34,7	26	27,4	59	31,1		
Hastasına uygulanan anestezi türü								
Genel	35	36,8	34	35,8	69	36,3	1,00	0,50
Spinal	60	63,2	61	64,2	121	63,7		

*Independent- Sample T Testi, **Kikare Testi, Sütun yüzdesi alınmıştır.

Uygulama ve kontrol grubunun Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) Ölçeği Alt boyutları ameliyat öncesi ve sonrası farkı Çizelge 4.3'te incelendi. Analiz sonucunda istatistiksel fark saptanmamış olmasına karşın, uygulama grubundaki katılımcıların HADÖ puanlarında her iki alt boyutta da düşüş görüldü. Kontrol grubunda ise anksiyete alt boyutunda 0,21 puanlık bir düşüş, depresyon alt boyutunda ise 0,20 puanlık bir artış saptandı (Çizelge 4.3.).

Çizelge 4.3. Hasta yakınlarının Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) alt boyutları arasındaki ilişki.

	Uygulama	Kontrol	Test istatistiği	P
	Aritmetik ortalama ± standart sapma	Aritmetik ortalama ± standart sapma	t*	P
Ameliyat Öncesi Anksiyete	7,12 ± 4,66	6,54 ± 4,47	0,87	0,38
Ameliyat Öncesi Depresyon	5,61 ± 3,98	5,03 ± 3,23	1,10	0,27
Ameliyat Sonrası Anksiyete	6,92 ± 4,24	6,23 ± 4,14	1,13	0,26
Ameliyat Sonrası Depresyon	5,39 ± 4,01	5,24 ± 3,47	0,27	0,79

*Independent Sample T test

Uygulama ve kontrol grubunun HADÖ ölçeği anksiyete alt boyutlarının zaman içindeki değişimi Çizelge 4.4.'de verildi. Analiz sonucunda anlamlı bir fark saptanmamasına karşın, uygulama grubunun ortalama puanının da 0,20 birimlik kontrol grubunda da 0,21 birimlik bir düşüş bulundu (Çizelge 4.4.).

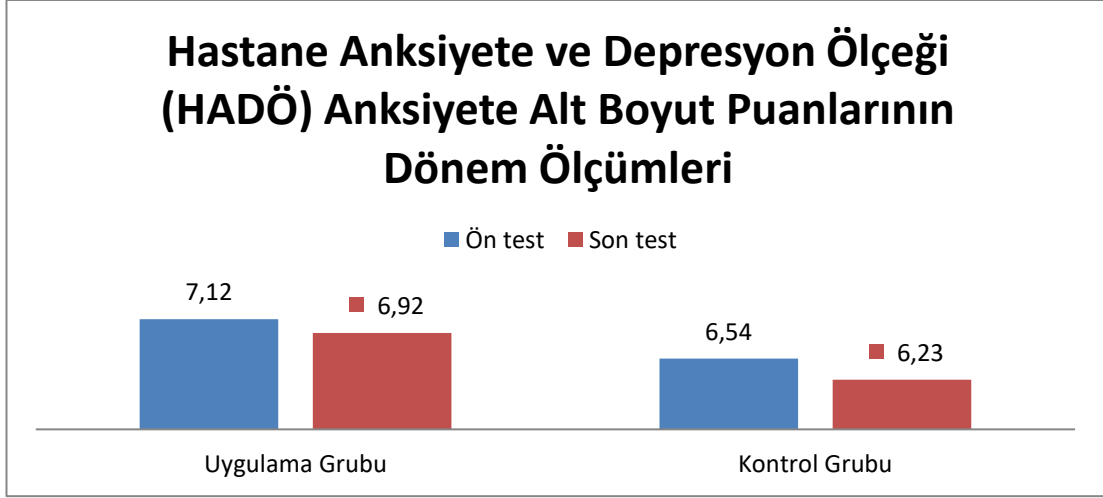
Çizelge 4.4. Hasta yakınlarının Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) anksiyete alt boyut puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması.

Gruplar	Ön test	Son Test	T ^a	P _{Zaman}
	X±SS	X±SS		
Uygulama Grubu*	7,12 ± 4,66	6,92 ± 4,24	0,77	0,44
Kontrol Grubu*	6,54 ± 4,47	6,23 ± 4,14	1,06	0,29
t ^b	0,87	1,13		
P _{Grup}	0,38	0,26		

*Grupun kendi içindeki toplam puanı ile tüm zamanlar arasında anlamlı ilişki görülmüştür.

a: Eşli İki Örneklem T testi (Paired-Samples T test)

b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)



Şekil 4.1. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) anksiyete alt boyut puanlarının dönem ölçümleri.

Uygulama ve kontrol grubunun HADÖ depresyon alt boyutlarının zaman içindeki değişimi Çizelge 4.5.'de yer verildi. Analiz sonucunda anlamlı fark saptanmamasına karşınuygulama grubunun ortalama puanında 0,22 birimlik bir düşüş, kontrol grubunda da 0,22 birimlik bir artış görüldü (Çizelge 4.5.).

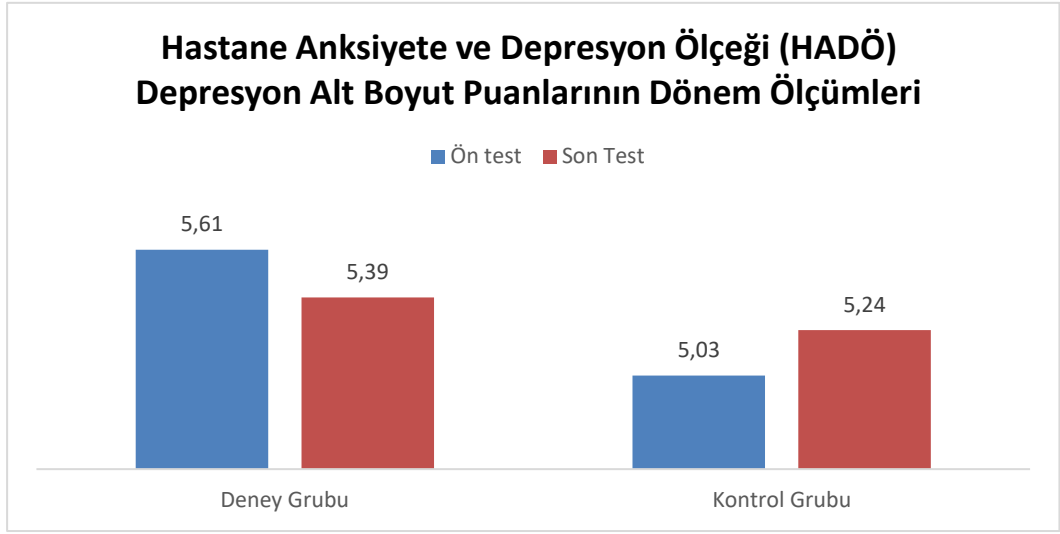
Çizelge 4.5. Hasta yakınlarının Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) depresyon alt boyut puanlarının dönem ölçümlerine göre karşılaştırılması.

Gruplar	Ön test	Son Test	T ^a	P _{Zaman}
	X±SS	X±SS		
Uygulama Grubu*	5,61 ± 3,98	5,39 ± 4,01	0,87	0,39
Kontrol Grubu*	5,03 ± 3,23	5,24 ± 3,47	-0,73	0,47
t ^b	1,10	0,27		
P _{Grup}	0,27	0,79		

*Grubun kendi içindeki toplam puanı ile tüm zamanlar arasında anlamlı ilişki görülmüştür.

a: Eşli İki Örneklem T testi (Paired-Samples T test)

b: Bağımsız Örneklem T Testi (IndependentSamples T Test)



Şekil 4.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) depresyon alt boyut puanlarının dönem ölçümleri.

Uygulama ve kontrol grubunun ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının sosyo demografik özellikler ile ilişkisi Çizelge 4.6.'da incelendi. Analiz sonucunda uygulama ve kontrol grubunun ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu aile gelir durumu ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Fakat her iki grubun anksiyete son test puanı ile cinsiyet arasında, kontrol grubunun anksiyete alt boyutu son test puanı ile eğitim durumu arasında ve kontrol grubunun depresyon alt boyutu son test puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (Çizelge 4.6.).

Uygulama grubunun cinsiyet ile anksiyete son test puanındaki anlamlı ilişkinin kadın cinsiyete sahip olan katılımcılardan kaynaklandığı ve bu katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görüldü ($T=-2,24$; $P=0,02$). Benzer şekilde kontrol grubunda da anlamlı farkın kadın katılımcılardan kaynaklandığı ve bu katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($T=3,11$; $P=0,03$).

Kontrol grubunun anksiyete alt boyutu son test puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($F=2,90$; $P=0,02$). Anlamlı farkın ortaokul ile lise mezunu olan katılımcılar arasından kaynaklandığı, ortaokul mezunu katılımcıların anksiyete alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.6.).

Kontrol grubunun depresyon alt boyutu son test puanı ile çalışma durumu arasında anlamlı fark görüldü ($t=2,05$; $p=0,02$). Anlamlı farkın çalışan katılımcılardan kaynaklandığı, çalışan katılımcıların depresyon alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.6. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi.

Değişkenler	Anksiyete				Depresyon			
	Uygulama		Kontrol		Uygulama		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	P	r*	P
Yaş	-	0,51	0,07	0,52	0,06	0,58	-0,12	0,26
	0,07							
	X ± SD		X ± SD		X ± SD		X ± SD	
Cinsiyet								
Erkek	5,24 ± 4,26		4,71 ± 2,96		4,84 ± 3,51		5,15 ± 3,66	
Kadın	7,51 ± 4,09		7,08 ± 4,47		5,59 ± 4,18		5,3 ± 3,39	
Test İst.	-2,34		-3,11		-0,79		-0,20	
p**	0,02		0,03		0,43		0,84	
Medeni durum								
Evli	7,33 ± 4,64		5,89 ± 4,79		5,21 ± 4,52		6,11 ± 3,43	
Bekar	6,77 ± 4,12		6,32 ± 3,99		5,45 ± 3,86		5,03 ± 3,47	
Test İst.	0,57		-0,39		-0,25		1,22	
p**	0,58		0,69		0,80		0,23	
Çocuğu olma durumu								
Evet	6,52 ± 3,93		6,42 ± 4,23		5,25 ± 3,82		5,35 ± 3,59	
Hayır	7,74 ± 4,77		5,44 ± 3,76		5,68 ± 4,44		4,78 ± 2,98	
Test İst.	-1,32		0,89		-0,48		0,63	
p**	0,18		0,37		0,63		0,49	

*Pearson korelasyon r katsayısı, **IndependentSampleTtest, ***OneWay ANOVA

Çizelge 4.6. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi (devamı).

Değişkenler	Anksiyete				Depresyon			
	Uygulama		Kontrol		Uygulama		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	P	r*	P
Eğitim Durumu								
İlkokul	6,66 ± 4,67		5,95 ± 4,67 ^{ab}		5,95 ± 3,95		5,66 ± 3,69	
Lise	6,91 ± 3,67		8,24 ± 3,18 ^b		5 ± 3,82		5,84 ± 3,68	
Okur – yazar değil	6,55 ± 4,89		5,78 ± 4,15 ^{ab}		5,73 ± 2,2		5,67 ± 1,94	
Ortaokul	5,7 ± 3,67		3,44 ± 3,05 ^a		4,35 ± 2,83		2,89 ± 2,09	
Üniversite	6,28 ± 3,89		5,36 ± 3,17 ^{ab}		4,56 ± 3,92		3,91 ± 3,33	
Test İst.		0,34		2,90		1,30		1,87
p***		0,85		0,02		0,27		0,12
Çalışma durumunuz								
Çalışıyor	7,92 ± 4,02		6,44 ± 3,69		5,54 ± 3,49		6,25 ± 3,88	
Çalışmıyor	6,28 ± 4,28		6,13 ± 4,38		5,29 ± 4,34		4,73 ± 3,16	
Test İst.		1,87		0,34		0,29		2,05
p**		0,06		0,73		0,77		0,04
Aile gelir durumu								
Gelir giderden az	6,04 ± 4,14		6,43 ± 4,94		6,44 ± 4,69		5,64 ± 3,47	
Gelir giderden fazla	6 ± 2,16		4,67 ± 2,58		4,25 ± 2,06		2,67 ± 1,86	
Gelir gideri karşılıyor	7,3 ± 4,35		6,3 ± 3,88		5,06 ± 3,79		5,31 ± 3,53	
Test İst.		0,90		0,46		1,24		1,88
p***		0,41		0,63		0,29		0,16
Şu an yaşadığınız yer								
İl merkezi	9 ± 5,83		5,17 ± 2,14		5,56 ± 4,85		3,33 ± 1,63	
İlçe merkezi	6,58 ± 3,86		7,44 ± 4,16		4,53 ± 3,59		5,56 ± 3,76	
Köy	6,81 ± 4,21		5,42 ± 4,13		6,21 ± 4,15		5,22 ± 3,37	
Test İst.		1,24		2,92		1,92		1,08
p***		0,29		0,06		0,15		0,35

*Pearson korelasyon r katsayısı, **IndependentSampleTtest, ***OneWay ANOVA

Uygulama ve kontrol grubunun ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının ameliyat özellikleri ile arasındaki ilişki Çizelge 4.7.'de incelendi. Analiz sonucunda uygulama ve kontrol grubunun ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının ameliyat süresi, hastanın ASA skoru, daha önce ameliyat olma durumu, evde bakıma muhtaç birinin varlığı, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, hastanın ameliyatı ile

ilgili bilgi durumu, hastaya uygulanan anestezi ve cerrahi türü istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Fakat uygulama grubunun anksiyete alt boyutu son test puanı ile ameliyat sayısı, kontrol grubunun ise depresyon alt boyutu son puanı ile yakınlık derecesi ile hasta ile yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Çizelge 4.7.).

Uygulama grubunun anksiyete alt boyutu son test puanı ile ameliyat sayısı arasında anlamlı ilişki görüldü ($F=3,39$; $p=0,02$). Anlamlı farkın 2 defa ile 3 ve üzeri ameliyat olan katılımcılar arasından kaynaklandığı, 3 ve üzeri ameliyat olan katılımcıların anksiyete son test puanlarının 2 defa ameliyat olan katılımcılara oranla daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.7.).

Kontrol grubunun depresyon alt boyutu son puanı ile hasta yakınlık derecesi arasında anlamlı ilişki görüldü ($F=3,34$; $p=0,04$). Katılımcıların üçüncü derece akrabalarının olmadığından analiz birinci derece akraba, ikinci derece akraba ile dördüncü derece akrabalar arasında yapıldı. Anlamlı farkın birinci derece akrabalar ile dördüncü derece akrabası olan katılımcılardan kaynaklandığı görüldü. Birinci derece akrabası olan katılımcıların depresyon alt boyut son test puanının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.7.).

Kontrol grubunun depresyon alt boyutu son puanı ile hastayla yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($t=2,97$; $p=0,04$). Anlamlı farkın hasta ile birlikte yaşayan katılımcılardan kaynaklandığı ve bu katılımcıların depresyon alt boyutu son test puanının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.7. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının ameliyat özellikler ile ilişkisi.

	Anksiyete				Depresyon			
	Uygulama		Kontrol		Uygulama		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	P	r*	P
Ameliyat süresi	0,11	0,30	-0,12	0,24	0,13	0,19	-	0,27
							0,11	
Hastanın ASA skoru	-0,08	0,42	0,02	0,88	0,00	0,97	0,00	0,97
	X ± SD		X ± SD		X ± SD		X ± SD	
Daha önce ameliyat olma durumu								
Evet	7,34 ± 4,5		6,2 ± 4,39		5,62 ± 4,23		5,05 ± 3,64	
Hayır	6,24 ± 3,75		6,29 ± 3,71		5,03 ± 3,68		5,59 ± 3,18	
Test İst.	1,23		-0,11		0,72		-0,75	
p**	0,21		0,91		0,47		0,45	
Ameliyat sayısı								
1 defa	6,92 ± 4,24 ^{ab}		5,83 ± 4,67		5,21 ± 3,92		4,61 ± 3,58	
2 defa	5,5 ± 2,73 ^a		6,3 ± 4,26		4,69 ± 3,38		5,48 ± 3,81	
3 ve üzeri	9,56 ± 5,32 ^b		6,4 ± 4,5		7 ± 5,09		4,95 ± 3,61	
Daha önce ameliyat olmadım	6,24 ± 3,75 ^{ab}		6,29 ± 3,71		5,03 ± 3,68		5,59 ± 3,18	
Test İst.	3,49		0,07		1,25		0,39	
p***	0,02		0,97		0,29		0,76	
Hasta yakınlık derecesi								
1. derece akraba	6,9 ± 4,19		6,83 ± 4,04		5,72 ± 4,13		5,98 ± 3,58 ^a	
2. derece akraba	9,43 ± 4,79		5,56 ± 3,78		4,86 ± 3,18		5,11 ± 3,82 ^{ab}	
3. derece akraba	3 ± 1,41		-		2 ± 2,83		-	
4. derece akraba	6,58 ± 4,18		5,41 ± 4,35		5,04 ± 4,02		4,03 ± 2,89 ^b	
Test İst.	1,47		1,34		0,70		3,34	
p***	0,23		0,26		0,55		0,04	
Hasta ile yaşama durumu								
Evet	6,77 ± 4,31		7 ± 4,07		5,35 ± 3,5		6,18 ± 3,59	
Hayır	7,09 ± 4,2		5,34 ± 4,08		5,44 ± 4,59		4,16 ± 3,02	
Test İst.	-0,37		1,98		-0,11		2,97	
p**	0,71		0,05		0,91		0,04	

*Pearson korelasyon r katsayısı, **IndependentSampleTetst, ***OneWay ANOVA

Çizelge 4.7. Hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puanlarının ameliyat özellikler ile ilişkisi (devamı).

	Anksiyete				Depresyon			
	Uygulama		Kontrol		Uygulama		Kontrol	
	r*	p	r*	p	r*	P	r*	P
Evde bakıma muhtaç birinin varlığı								
Evet	10 ± 1,73		8,88 ± 3,72		6,67 ± 2,08		5,5 ± 2,51	
Hayır	6,82 ± 4,26		5,99 ± 4,11		5,35 ± 4,06		5,22 ± 3,56	
Test İst.	1,29		1,94		1,03		0,29	
p**	0,20		0,06		0,39		0,78	
Yakın zamanda kayıp yaşama durumu								
1. derece akraba	6 ± 2,16		5,5 ± 6,87		6,5 ± 1,29		4,38 ± 4,34	
2. derece akraba	10,6 ± 3,71		5,33 ± 3,14		7,4 ± 1,82		4,33 ± 1,51	
4. derece akraba	5,44 ± 4,28		8,67 ± 2,52		4,44 ± 3,78		7,33 ± 3,51	
Kayıp yaşamadım	6,9 ± 4,26		6,28 ± 3,93		5,31 ± 4,21		5,32 ± 3,5	
Test İst.	1,72		0,52		0,69		0,67	
p***	0,17		0,67		0,56		0,57	
Hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi alma durumu								
Evet	6,73 ± 3,94		6,63 ± 4,32		5,33 ± 4,3		5,23 ± 3,28	
Hayır	7,18 ± 4,66		5,67 ± 3,85		5,48 ± 3,63		5,26 ± 3,78	
Test İst.	-0,51		1,11		-0,18		-0,03	
p**	0,61		0,27		0,86		0,97	
Hastanıza uygulanan cerrahi türü								
Genel Cerrahi	6,76 ± 4,76		5,18 ± 3,73		5,39 ± 4,8		5,26 ± 3,68	
Kadın Doğum	6 ± 2,56		7,31 ± 5,89		4,88 ± 3,23		5,85 ± 3	
Kulak Burun Boğaz	6,81 ± 3,84		7,39 ± 3,26		5,14 ± 3,86		4,44 ± 3,85	
Ortopedi	7,36 ± 4,36		6,42 ± 4,08		5,67 ± 3,53		5,46 ± 3,19	
Test İst.	0,26		1,62		0,12		0,47	
p***	0,85		0,19		0,95		0,70	
Uygulanan anestezi türü								
Genel	7 ± 3,7		6,97 ± 3,7		5,54 ± 3,86		5,59 ± 3,62	
Spinal	6,87 ± 4,55		5,82 ± 4,34		5,3 ± 4,13		5,05 ± 3,4	
Test İst.	0,15		1,30		0,29		0,71	
p**	0,88		0,19		0,77		0,48	

*Pearson korelasyon r katsayısı, **IndependentSampleTetst, ***OneWay ANOVA

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Acil veya elektif olarak yapılan cerrahi girişim sürecinde hastanın yanı sıra yakınlarında da anksiyeteye ve depresyon görülmektedir (Karaca Çiftçi vd., 2016; Kynoch et al., 2017). Araştırmada yer alanuygulama grubunu oluşturan hasta yakınlarının HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $7,12\pm 4,66$ iken, ameliyat sonrası değerlendirmede $6,92\pm 4,24$ 'ye düşmüştür. Benzer şekilde kontrol grubunun HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $6,54\pm 4,47$ iken, ameliyat sonrası dönemde $6,23\pm 4,14$ olarak hesaplanmıştır.HADÖ Türkçe formunun anksiyete alt ölçeğinin kesmenoktası 10 puan olarak bulunmuş ve bu puanın üzerinde puan alan hastalar risk grubunda olduğu belirlenmiştir (Aydemir vd., 1997). Bu bağlamda kontrol ve uygulama grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve sonrası dönemde düşük düzeyde anksiyete yaşadıkları söylenebilir. Ek olarak uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ön test HADÖ anksiyete alt boyutpuan ortalaması ile son test HADÖ anksiyete alt boyut puan ortalaması arasında bir düşüş görülmüştür. Çalışma bulgusunun Kynoch ve arkadaşlarının (2017) çalışmasının sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür. Bu sonucun, kontrol ve uygulama grubunda yer alan hastaların elektif ve majör olmayan, herkes tarafından bilinen ve deneyimlenen cerrahi girişimler olmasından kaynaklanacağı düşünülmüştür. Cerrahi girişim çeşitlerinin az olması, örneklem sayısının az olmasının da bu sonucu etkileyebileceğini akla getirmiştir.

Çalışmada uygulama grubunun HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $5,61\pm 3,98$ iken ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması $5,39\pm 4,01$ 'dir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi

5,03±3,23 iken, ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması 5,24±3,47 olarak bulunmuştur. HADÖ Türkçe formunun depresyon alt ölçeğinin kesme noktası 7 puan olarak bulunmuş bu puanın üzerinde puan elde edilen hastalar risk grubu olarak kabul edilmiştir (Aydemir vd., 1997). Çalışmada uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının depresyon alt boyutu puan ortalamasının kesme noktasının altında kaldığı görülmüştür. Bu sonuç çalışma grubunda yer alan kontrol ve uygulama grubunu oluşturan hasta yakınlarının depresyon düzeyinin düşük olduğunu göstermiştir. Ancak bulgular uygulama grubunda son test HADÖ depresyon alt boyut puan ortalamasının azaldığını, kontrol grubunda HADÖ depresyon alt boyut puan ortalamasında artış olduğunu belirlemiştir. Çalışma bulgusu Kynoch ve arkadaşlarının (2017) çalışmasının sonuçları ile benzerdir. Bu sonucun uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların elektif ve komplike olmayan girişimler olmasından kaynaklanacağını düşündürmüştür. Ameliyat sayısı, çeşidi ve örneklem sayısının az olmasının bu sonucu etkileyebileceğini akla getirmiştir.

Araştırmada ayrıca uygulama ve kontrol grubunun ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası HADÖ alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın ameliyat sonrasında HADÖ alt puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmüştür. Literatürde hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşadığı anksiyete ve depresyon düzeylerini tespit etmeye özgü araştırmaların oldukça fazla olduğu görülmektedir. Ancak hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendiren çalışmaların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Konuya yönelik çalışma sayılarının sınırlı olmasına karşın Ayoğlu (2003)'nun yaptığı bir çalışmada hastası ameliyattayken klinik cerrahi hemşiresinin ameliyat sırasında bilgi vermesinin, hasta yakınlarında tansiyon ve nabız sayısını azalttığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Leske (1995), ameliyat sırasında aile bireylerini bilgilendirmenin hasta yakınlarının anksiyete ortalamasının anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Munday, Kynoch ve Hines (2014), ameliyat sırasında hastaların yakınlarına bilgi vermenin anksiyete ve depresyonu azalttığını göstermişlerdir. Kwan ve arkadaşları (2016) tarafından idyopatik skolyoz tanısı almış adölesanların ameliyatları sırasında yakınlarına gönderilen bilgilendirici mesaj gönderiminin

anksiyete üzerindeki etkisi araştırılmış, ameliyat başlangıcından 1 saat ve ameliyatın tamamlanmasından hemen sonra kaygı düzeylerinde anlamlı düşme olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Huang ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında hasta yakınlarına ameliyat sırasında mesaj atılmış ve hasta yakınlarının bekleme salonunda anksiyetesinin azaldığı saptanmıştır. Yine Blum ve Burns (2013) çalışmasında ameliyat sırasında hasta yakınlarına hastanın durumu ile ilgili bilginin sirküle ameliyathane hemşire tarafından telefon görüşmesi şeklinde verilmesinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine Kynoch ve arkadaşlarının (2017), yaptığı çalışmada hasta yakınlarına ameliyat öncesi ve sonrasında bir iletişim programı oluşturulmuş ve hasta yakınlarına uygulanmıştır. Çalışma sonucunda ameliyat sonrasında hasta yakınlarında anksiyete ve depresyon puan ortalamasında azalma görülmesine karşın farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Trecartin ve Carroll (2011)'nin kalp ameliyatı olacak hastalarını bekleyen hasta yakınlarının anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışmada; hasta yakınları üç gruba ayrılmış, grup 1'e herhangi bir bilgilendirme yapılmamış, grup 2'ye ameliyat sırasında bilgilendirilme yapılmış, grup 3'e ise ameliyat sırasında bilgilendirme ile birlikte ayılma odasında ziyaret etmeleri sağlanmıştır. Çalışma sonucunda grup 1 ile grup 2 ve grup 3 arasında anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Her üç grupta anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine, Tagadaya ve arkadaşları (2013)'nin çalışmasında hasta yakınları iki gruba ayrılmış, bir gruba herhangi bir bilgilendirilme yapılmaz iken, diğer gruba ameliyat sırasında hasta yakınlarına çağrı cihazıyla bilgilendirilme yapılmış, çalışma sonucunda ameliyat sonrasında hasta yakınlarında anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma bulgumuza da benzer olarak hasta yakınlarında anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında fark olmamasının nedeninin, ameliyat öncesi anestezi konsültasyonu sonucunda elektif, az riskli hastaların (ASA 1) ameliyat edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puan ortalamaları ile sosyo demografik özelliklerinden yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu, aile gelir durumu ve

yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Baydemir (2019)'in yaptığı çalışmada yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu, aile gelir durumu ve yaşadığı yer ile anksiyete düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durumun, araştırma yapılan ilçede yaşayan bireylerin genel olarak benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklanabileceğini akla getirmiştir.

Kadınlar hormonal ve genetik faktörlerin yanında, toplumun beklenti ve baskısına daha çok maruz kaldığı için psikolojik açıdan daha fazla risk altındadır. Ayrıca kadınların duygularını daha rahat yaşıyor olması da kadınlarda anksiyete daha sık görülmesine neden olmaktadır (Yılmaz ve Türkleş, 2017; Yılmaz ve Aydın 2013). Çalışmada uygulama grubunda yer alan kadın hasta yakınlarının ve anksiyete puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgusunun aksine Patelarou ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının cinsiyeti ile anksiyete arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer olarak literatürde bir çok araştırmada da cinsiyet ile anksiyete düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Marakoğlu vd., 2003; Bat Tonkuş, 2016; Duman, 2016; Özyürek, 2016; Yılmaz ve Aydın 2013; Yılmaz vd., 2014b).

Araştırmada hasta yakınlarının eğitim durumu ile HADÖ anksiyete alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir. Kayhan (2003)'ın yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça kişilerin daha araştırmacı olduklarını ve bu durumun da doğrudan sorunlarla başetmede daha etkili olduğu belirtilmiştir. Pıçakçıefe (2010)'nin çalışmasında eğitimin anksiyete düzeyini azalttığı, Çelik ve Acar (2007) çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan kişilerin, eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre daha çok anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine Aykent ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada üniversite mezunu kişilerin eğitim seviyesi daha düşük olan kişilere göre daha çok anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Literatürdeki bu sonuçların, çalışma bulgusunu destekler nitelikte olduğunu, eğitim düzeyinin yüksek olmasının da anksiyete düzeyini arttıracakını göstermiştir.

Çalışmada uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puan ortalamaları ile ameliyat süresi, hastasının ASA skoru, daha önce ameliyat olma durumu, evde bakıma muhtaç birinin varlığı, yakın zamanda kayıp yaşam durumu ve ameliyattan önce hastanın ameliyatı ile bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Dayılar ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hastasının ameliyatı ile ilgili bilgi alma durumu ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, yine çalışmaya paralel olarak Baydemir (2019)'in yaptığı çalışmada da ameliyat süresi, hastasının ASA skoru, daha önce ameliyat olma durumu, evde bakıma muhtaç birinin varlığı, yakın zamanda kayıp yaşam durumu ve ameliyattan önce hastanın ameliyatı ile bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma bulgusunun diğer çalışma sonuçlarına benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmada, çalışan hasta yakınlarının HADÖ depresyon alt boyut puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sırasında bekleyen hasta yakınlarında çalışma durumunun anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışma ile karşılaşılmasına rağmen Okanlı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada cerrahi klinikte yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiş ve çalışmayan kişilerin daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun farklı çıkmasının nedeni, hasta yakınlarının işten izin almada zorluk yaşaması veya çalışmaya başlama ile bakımın tam sağlanamayacağını düşüncülerinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Uygulanan cerrahinin türü ameliyat sonrası komplikasyon riski açısından önemlidir. Komplikasyon gelişiminde cerrahinin türü ile acil ya da elektif olması da etkilidir (Baydemir, 2019; Yavuz van Giersbergen, 2023). Çalışmada uygulanan cerrahi türü ile ameliyat öncesi ve sonrasında uygulama ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının HADÖ anksiyete ve depresyon alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Çalışma bulgusunun tersine Baydemir'in (2019) yaptığı çalışmada ortopedi ameliyatı olacak hastaların yakınlarına ameliyat esnasında kısa mesaj ile

bilgilendirmenin anksiyete üzerinde etkisi incelenmiş, uygulanan cerrahi türünün anksiyete düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Ayoğlu (2003)'nin yaptığı çalışmada uygulanan cerrahi türünün hasta yakınının anksiyetesini etkilediği belirlenmiştir. Çalışmada uygulanan cerrahi türü ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark bulunmamasının nedeninin çalışmanın yapıldığı hastanede daha çok elektif ve komplikasyon açısından majör olmayan inguinal herni, kolesistektomi ve histerektomi gibi ameliyatların yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Uygulanan anestezi tipi de ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından önemlidir. Genel anestezi bir madde tek başına ateletazi oluşturarak postoperatif dönemde pulmoner komplikasyonlara neden olabilmektedir (Yavuz van Giersbergen, 2023). Çalışmada uygulanan anestezi tipleri ile hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulgusuna paralel olarak Yılmaz ve Aydın (2013)'in çalışması ile Erdem ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda da uygulanan anestezi türünün anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada ise anestezi tipinin hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin olmamasının nedeninin çalışmanın yapıldığı hastanede daha çok spinal anestezinin genel anestezi yerine uygulandığı, dolayısıyla komplikasyon açısından riskli ameliyatların yapılmamasından kaynaklandığını akla getirmiştir.

Hasta ile yaşama durumu, hasta yakınlarının kendi yaşamlarında birtakım problemlere neden olabilmektedir. Bu durum sürekli bakım verecek kişilerde bir süre sonra fiziksel yorgunluğa, sağlığın bozulmasına ve anksiyete ile depresyon düzeyinin artması ile sonuçlanmasına neden olmaktadır. Çalışmada hasta ile yaşama durumunun hasta yakınlarında depresyonu artırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde Özyeşil ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada hasta ile birlikte yaşama durumunun hasta yakınlarında kaygı ve depresyon düzeyinin arttığını göstermiştir. Yine çalışma bulgusuna paralel olarak Baydemir (2019)'in yaptığı çalışmada hasta ile birlikte yaşama durumunun kaygı ve anksiyete düzeyinin arttığını belirtmiştir.

Çalışmada hasta yakınlarının hasta ile yakınlık derecesi ile anksiyete ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Literatür taramasında hasta yakınının hastaya yakınlık derecesi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçlarla karşılaşılmıştır. Ölçüm ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hasta yakınının hasta ile yakınlık derecesi ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı fark görülmüştür. Diğer yandan Dharmalingam ve arkadaşları (2016) ile Baydemir (2019)'in yaptıkları çalışmalar da ise hasta yakınının hasta yakınlık derecesi ile anksiyete ve depresyon arasında farklılık saptanmamıştır. Çalışma bulgusunun beklendik sonuç olduğu düşünülmektedir. Travmatik tecrübeler, kişilerin daha çok anksiyete yaşamasına ve başetme kaynaklarının yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Erden, 2016). Çalışmada daha önce 3 ve üzeri ameliyat geçiren hasta yakınlarının 2 defa ameliyat geçiren hasta yakınlarına göre daha çok anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmada hasta yakınlarına sadece geçirilen ameliyat sayısı sorulmuş, geçirilen cerrahi girişim ve yaşanan sorunları sorgulamamıştır. Dolayısıyla hasta yakınlarının olası majör cerrahi geçirmesi veya yaşanan istenmeyen durumlar varlığında bu kişilerin daha fazla anksiyete yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmada cerrahi girişim sırasında sirküle ameliyathane hemşiresi tarafından hasta yakınlarını ameliyat sürecine yönelik kısa bilgi içeren kısa mesaj ile bilgilendirmesinin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi araştırılmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmada uygulama grubunun HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $7,12 \pm 4,66$ iken, ameliyat sonrası anksiyete alt boyutunun puan ortalaması $6,92 \pm 4,24$ 'dür. Benzer şekilde kontrol grubunun HADÖ anksiyete alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $6,54 \pm 4,47$ iken ameliyat sonrası anksiyete alt boyutunun puan ortalaması $6,23 \pm 4,14$ 'dür ($p < 0.05$)(Çizelge 4.3.).
- Çalışmada uygulama grubunun HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $5,61 \pm 3,98$ iken, ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması $5,39 \pm 4,01$ olup kontrol grubunun HADÖ depresyon alt boyutunun puan ortalaması ameliyat öncesi $5,03 \pm 3,23$ iken ameliyat sonrası depresyon alt boyutunun puan ortalaması $5,24 \pm 3,47$ 'dir ($p < 0.05$)(Çizelge 4.3.).
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında HADÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p < 0.05$)(Çizelge 4.3.).
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puan ortalaması ile yaş, medeni durum, çocuğu olma durumu aile gelir durumu ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamışken; cinsiyet, eğitim durumu, hasta ile yaşama durumu, yakınlık derecesi ve ameliyat

sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p > 0,05$) (Çizelge 4.6.).

- Kontrol ve uygulama grubunda yer alan hasta yakınlarının anksiyete son test puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($T = -2,24$; $P = 0,02$) (Çizelge 4.6.).
- Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının anksiyete alt boyutu son test puan ortalaması ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($F = 2,90$; $P = 0,02$) (Çizelge 4.6.).
- Kontrol grubunda yer alan depresyon alt boyutu son test puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t = 2,05$; $p = 0,02$) (Çizelge 4.6.).
- Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon puan ortalaması ile ameliyat süresi, hastanın ASA skoru, daha önce ameliyat olma durumu, evde bakıma muhtaç birinin varlığı, yakın zamanda kayıp yaşama durumu, hastanın ameliyatı ile ilgili bilgi durumu, hastaya uygulanan anestezi ve cerrahi türü istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.7.).
- Uygulama grubunda yer alan hasta yakınlarının anksiyete alt boyutu son test puan ortalaması ile geçirilen ameliyat sayısı arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($F = 3,39$; $p = 0,02$) (Çizelge 4.7.).
- Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının depresyon alt boyutu son test puan ortalaması ile hasta yakınlık derecesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($F = 3,34$; $p = 0,04$) (Çizelge 4.7.).
- Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının depresyon alt boyutu son test puan ortalaması ile hastayla yaşama durumu arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($t = 2,97$; $p = 0,04$) (Çizelge 4.7.).

Elde edilen sonuçlar doğrutusunda;

- Çalışma yapılan hastanenin kadın doğum ve hastalıkları, ortopedi, kulak burun boğaz, üroloji ve genel cerrahi kliniklerinde en az 2 saat ameliyat geçiren hastaların yakınlarına ameliyat sırasında kısa mesaj içeriklerinin zenginleştirilerek bilgilendirmenin yapılması,
- Araştırmanın komplike/major cerrahi girişim geçirecek hasta yakınları ile daha geniş örneklem grubunda yapılması,
- Araştırmada kullanılacak anket içeriğine geçmiş cerrahi girişim deneyimleri, süresi, yaşanan sorunlar ve iyileşme süresi gibi soruların eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akildiz, M., Aksoy, Y., Kaydu, A., Kaçar, C.K., Şahin, Ö.F., & Baysal Yıldırım, Z. 'Elektif sezaryen ameliyatlarında anestezi yönteminin preoperatif anksiyete düzeylerine etkisi', *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 45, 36-40 (2017).
- Alkan, H., 'İmplant Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör Hastalarında Psikososyal Faktörlerin İncelenmesi', Doktora Tezi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi*, (2014).
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S., 'Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri', *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 17-21 (2017).
- Aslan, K., 'Türkiye'de SMS haberciliği', Yüksek lisans tezi, *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2010).
- Atmaca Çetin, T., 'Acil serviste çalışan hemşirelerin ve doktorların nöbet öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri', Yüksek lisans tezi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2016).
- Aydemir Ö., Güvenir T, Küey L, Kültür S., 'Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması', *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4):280-287 (1997).
- Aydemir, Ö.& Köroğlu, E., 'Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler', *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, 5 (2000).
- Aydın Aşık, E., Çökmüş, F.P., Aydemir, Ö., Aşçıbaşı, K., Herdem, A., Çöldür, E.Ö. vd., 'DSM-5 düzey 2 anksiyete ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği', *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18(Ek sayı 2), 45-50 (2017).
- Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H., 'Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması', *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 5:7-13 (2005).
- Ayoğlu, T., 'Ameliyat öncesi ve sırası bilgi vermenin hasta ailelerinin anksiyete düzeylerine ve kan basıncı değerlerine etkisi', *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.İstanbul*. (2003).
- Barberi PM., 'Reducing The Surgical Patient's Family Member's Anxiety Using An Electronic Patient Tracking Board', *WU College of Health Sciences, Doctorate of Nursing Practice Project, Minneapolis*, (2015).

Barış, N. & Karabacak, Ü., ‘Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları’, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 131-137 (2013).

Baydemir, S., ‘Ortopedik Cerrahi Girişim Esnasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Anksiyete ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi’, Master's thesis, *Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2019).

Binici, Y., ‘Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi’, Yüksek lisans tezi, *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2015).

Bishop, T. F., Press, M. J., Mendelsohn, J. L., & Casalino, L. P., ‘Electronic communication improves access, but barriers to its widespread adoption remain’, *Health Affairs*, 32(8), 1361- 1367 (2013).

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

Burns, J. L., Serber, E. R., Keim, S., & Sears, S. F., ‘Measuring Patient Acceptance of Implantable Cardiac Device Therapy’, *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 16(4), 384–390 (2005).

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

Çelik HC, Acar T., ‘Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi’, *Fırat Tıp Dergisi*, 2(1) 23-27 (2007).

Çelik S., ‘Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar’, *Çukurova Nobel Tıp Kitabevi*. Adana, (2021).

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

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

Dayılar, H., Oyur, G., Kamer, E., Sarıçiçek, A., Cengiz, F., Hacıyanlı, M., ‘Evaluation of Anxiety Levels of Patients Before Colon Surgery’, *Turk J Colorectal Dis*,(27),6-10 (2017).

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

Dharmalingam T, Kamaluddin M, Hassan S, Zaini R., ‘The Needs of Malaysian Family Members of Critically III Patients Treated in Intensive Care Unit, Hospital Universiti Sains Malaysia’, *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*; 12:9-17 (2016).

Duman, E.A., ‘Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi’, Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2016).

Erdem, D., Ugiş, C., Albayrak, D., Akan, B., Aksoy, E., & Göğüş, N., ‘Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi’, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(1), 11-16 (2011).

Erden, N.S., ‘Travma sonrası stres bozukluğu, işyerinde zorbalık ve nörotiklik: araştırma önerisi’ *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/Journal of International Social Research*, 9(46), 674-682 (2016).

Ergün, R., Ergün, D., & Ergun, B., ‘Yoğun bakım ünitesi çalışanlarında anksiyete ve depresyon’, *Yoğun Bakım Derg*, 7, 93-98 (2016).

Erkan, M. C., ‘Hastane anksiyete ve depresyon (HAD) ölçeği'nin ergen yaş grubunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Tıpta uzmanlık tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*, İzmir, (2014).

Feyizoğlu, Z., ‘Implantable Cardioverter Defibrillatör (ICD) Olan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon İlişkisi’, Yüksek Lisans Tezi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi*, (2015),

Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A., ‘Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi’, *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1), 33-41 (2017).

Güler, E., ‘Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma’, *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101 (2015).

Günay, O., Nergis, S., & Aslantaş, E.E., ‘Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler’ *Turk J Public Health*, 15(3), 176-186 (2017).

Huang, F., Liu, S.C., Shih, S.M., Tao, Y.H., Wu, J.Y., Jeng, S.Y. at al., ‘A web-based short messaging service system to enhance family-centered surgical patient care’, *ConsumerCentered Computer-Supported Care for Healthy People*, 163-166 (2006).

Karaca Çiftçi, E., Aydın, D., & Karataş, H., ‘Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi’, *J Pediat Res*, 3(1), 23- 29 (2016).

Karaca, M.A., Erbil, B., & Özmen, M.M., ‘Waiting in the emergency room: patient and attendant satisfaction and perception’, *Eur J Surg Sci*, 2(1), 1-4 (2011).

Karadağ Arlı, Ş., ‘Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi’, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47 (2017).

Kayhan, C., ‘Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi’, Master's thesis, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2003).

Kes, D., ‘Kan basıncı kontrolünü sağlamada kısa mesaj servisi (SMS) kullanımı: literatür taraması’, *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 9(18), 20-28 (2018).

Kılınçaslan, A., ‘Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları’, **24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**, Konya, (2014).

Kim, J.M., & Vasuki, R., ‘The effects of providing surgical progress information using SMS on satisfaction of nursing needs and state anxiety of the patients' family’, *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2)VI, 48-56 (2017).

Kırççek Deliktaş, H., Açıkgöz, T., & Çelik, S., ‘Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi’, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(4), 283-292 (2017).

Kocabaşoğlu, N., ‘Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış’, İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, No:62, İstanbul, s: 175-184 (2008).

Korkmaz, R., ‘Otizmli çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması’, *Üsküdar Üniversitesi*, İstanbul, (2017).

Kwan, M. K., Chiu, C. K., Gan, C. C., & Chan, C. Y. W., ‘Can intraoperative text messages reduce parental anxiety of children undergoing posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis?’, *Spine*, 41(4), E225-E230 (2016).

Kynoch, K., Crowe, L., McArdle, A., Munday, J., & Cabilan, C.J., ‘Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures’, *Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 30(1), 29-35 (2017).

Leske, J. S., ‘Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members’, *Applied Nursing Research*, 8(4), 169-173 (1995).

Magyar-Russell, G., Thombs, B. D., Cai, J. X., Baveja, T., Kuhl, E. A., Singh, P. P., Montenegro Braga Barroso, M., Arthurs, E., Roseman, M., Amin, N., Marine, J. E., Ziegelstein, R. C., ‘The prevalence of anxiety and depression in adults with implantable cardioverter defibrillators: A systematic review’ *Journal of Psychosomatic Research*, 71(4), 223–231 (2011).

Marakoğlu, İ., Demirer, S., Özdemir, D., & Sezer, H., ‘Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi’, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2), 73-79 (2003).

Mıngır, T., Ervatan, Z., & Turgut, N., ‘Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete’, *Turk J Anaesth Reanim*, 42, 190-195 (2014).

Morken, I. M., Isaksen, K., Karlsen, B., Norekvål, T. M., Bru, E., Larsen, A. I., ‘Shock Anxiety among Implantable Cardioverter Defibrillator Recipients with Recent Tachyarrhythmia’, *Pacing and Clinical Electrophysiology*, 35(11), 1369–1376 (2012).

Muştu, Y., & Çavuş, E., ‘Kısa mesaj sunucusu (SMS gateway) tasarımı’, *ELECO '2012 ElektrikElektronik ve Bilgisayar Mühendisliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Bursa, s: 623-626 (2012).

Nunnally, J. C., ‘An overview of psychological measurement’, *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146 (1978).

Okanlı, A., Nadiye, Ö. Z. E. R., Akyıl, R. Ç., & Koçkar, Ç., ‘Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 38-44 (2006).

Ölçüm H, Özşen K, Diken A, Yazla Asafov E, Karadere M., ‘Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınının Gereksinimleri: Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi’, *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 9(3), 63 – 67 (2018).

Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D., ‘Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi’ *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 39-44 (2014).

Özyürek, H., ‘Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi’, Yüksek lisans tezi, *Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2016).

Patelarou, A., Melidoniotis, E., Sgouraki, M., Karatzi, M., & Souvatzis, X., ‘The effect of visiting surgical patients in the postanesthesia care unit on family members’ anxiety: a prospective quasi-experimental study’, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 221-229 (2014).

Pıçakçiefte M., ‘Çalışma Yaşamı ve Anksiyete’ *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):367-374 (2010).

Poudel, R.M., Singh, V.A., Yasin, N.F., ‘The effect of intra-operative text messages in reducing anxiety levels among family members of patients undergoing major musculoskeletal tumour surgery’, *Indian Journal of Orthopaedics*, 54:208–214 (2020).

Rico, T.M., dos Santos Machado , K., Fernandes, V.P., Madruga, S.W., Santin , M.M., Petrarca, C.R., Dumith , S.C. Use of Text Messaging (SMS) for the Management of Side Effects in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment: a *Randomized Controlled Trial*. Med Syst, 44: 193-200 (2020).

Sosa, A., Heineman, N., Thomas, K., Tang, K., Feinstein, M., Martin, M. Y. at al., 'Improving patient health engagement with mobile texting: a pilot study in the head and neck postoperative setting' *Head&Neck*, 39(5), 988-995 (2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, '*Sağlık istatistikleri yllığı 2020*', saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf (02.01.2024).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, '*Sağlıkta Kalite Standartlar 2016*', <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> (14.12.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, '*Sağlıkta Kalite Standartlar 2016*', <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> sayfasından erişilmiştir.

Tagadaya, M., Macapobre, R., & Rich, E.R., 'The impact of the use of paddle pages on family member anxiety during the intraoperative period', *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(6) (December), 377-382 (2013).

Tekin, M., & Tekin, A., 'Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler' *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(4), 330-339 (2014).

Trecartin, K., & Carroll, D.L., 'Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures', *Clinical Nursing Research*, 20(3), 263-275 (2011).

Türk Dil Kurumu (TDK) (2024). *Güncel Türkçe Sözlük*. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts sayfasından erişilmiştir.

Türk Psikiyatri Derneği (TPD), 'Anksiyete bozuklukları. Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihiçesi', Ed: Tükel, R., Alkın, T. *Ankara: Pozitif Matbaacılık ve Amb. San.Ltd. Şti*, (2006).

Turkish Statistical Institute. 'Communication Statistics 2010', <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Ulastirma-ve-Haberlesme-112>.

Uslu, Y. ve Yavuz Van Giersbergen, M., 'Dahili - Cerrahi Hastalıklar Henşireliği Uygulama Kapsam ve Standartları', *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 87-93 (2021).

Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., & Yılmaz, E., 'Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki' *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 26(2), 79-91 (2016).

We Are Social, 'Digital in 2017 global overview', <https://wearesocial.com/uk/specialreports/digital-in-2017-global-overview> (02.01.2024).

Yalçın, B. M. Y., Öztürk, O. Z., 'The Management of Major Depressive Disorder in Primary Care' *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 250 (2016).

Yavuz Van Giersbergen,M., 'Cerrahi Hemşireliği', 1.Baskı, *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*, Ankara, (2023),

Yılmaz, E., & Aydın, E., 'Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi', *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23), 79-95 (2013).

Yılmaz, M., & Türkleş, S., 'Türkiye'de hemşireler tarafından kadın ruh sağlığı kapsamında yapılan çalışmaların hemşirelik bakımına etkisi', *Türkiye Klinikleri J Psyciatr Nurs-Special Topics*, 3(3), 260-267 (2017).

Zigmond AS, Snaith RP., 'The hospital anxiety and depression scale', *Acta Scand*.1983;67(6):361-70(2017)

EK AÇIKLAMALAR

İZİNLER VE FORMLAR

EK 1. Veri Toplama Formu

HASTA VE HASTA YAKINI TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket formunda elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır.Uygulamamın yapıldığı kurum ile herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır.Anketleri doldururken ad soyad yazılmayacaktır.Anketi doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir.Cevapların doğru ya da yanlış seçeneği yoktur.Anketteki soru seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız :.....

2. Cinsiyetiniz?
 - (1) Kadın
 - (2) Erkek

3. Medeni durumunuz?
 - (1) Evli
 - (2) Bekâr

4. Çocuğunuz var mı?
 - (1) Evet
 - (2) Hayır

5. Eğitim durumunuz?
 - (1) Okur – yazar değil
 - (2) İlkokul
 - (3) Ortaokul
 - (4) Lise
 - (5) Üniversite

6. Çalışıyor musunuz?
- (1) Evet
 - (2) Hayır
7. Ailenizin gelir durumu nedir?
- (1) Gelir giderden az
 - (2) Gelir gideri karşılıyor
 - (3) Gelir giderden fazla
8. Şuanda yaşadığı yer neresidir?
- (1) İl merkezi
 - (2) İlçe merkezi
 - (3) Köy
9. Daha önce ameliyat oldunuz mu?(Cevabınız Hayır ise 11.soruya geçiniz.)
- (1) Evet
 - (2) Hayır
10. Kaç defa ameliyat oldunuz?
- (1) 1 defa
 - (2) 2 defa
 - (3) 3 ve üzeri
11. Bekleme salonunda hasta yakını olarak kaç kişisiniz?
- (1) Bir kişi
 - (2) İki kişi
 - (3) Üç kişi
 - (4) Dört kişi ve üzeri

12. Hastanızla yakınlık dereceniz nedir?

- (1) Eşim
- (2) Annem / Babam
- (3) Çocuğum
- (4) Akrabam
- (5) Diğer

13. Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz?

- (1) Evet
- (2) Hayır

14. Evde bakıma muhtaç birey varlığı var mı?

- (1) Evet
- (2) Hayır

15. Yakın zamanda kayıp yaşadınız mı?

- (1) Evet (Lütfen belirtiniz)
- (2) Hayır

16. Hastanıza şu anda uygulanan ameliyat nedir?

17. Hastanın ASA skoru :.....

18. Hastaya uygulanacak cerrahi girişim türü:

19. Anestezi türü:

20. Ameliyat süresi:

21. Ameliyat tarihi:

HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ (HADÖ)

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum .

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuzhissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Sefa EREN tarafından yürütülen “Sirküle ameliyathane hemşiresinin cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmesinin anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 35 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Adı Soyadı	Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Unvanı	Danışman Öğretim Üyesi
Adı Soyadı	Sefa EREN
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma Zonguldak Çaycuma ilçesinde bulunan Çaycuma Devlet Hastanesinin Kulak-Burun-Boğaz, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi ve Göz kliniklerinde hastası cerrahi girişim geçirecek hasta yakınlarının sirküle ameliyathane hemşiresi tarafından cerrahi girişim sırasında ameliyat sürecine yönelik kısa bilgi içeren kısa mesaj ile bilgilendirmesinin anksiyete ve depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ekim 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında Zonguldak Çaycuma ilçesinde yer alan Çaycuma Devlet Hastanesinin Kulak-Burun-Boğaz, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi ve Göz servislerinde toplanacaktır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 190

Araştırmanın Yapılacağı Yer:

Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Sefa EREN

Masraflar: Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

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

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin**Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)**

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

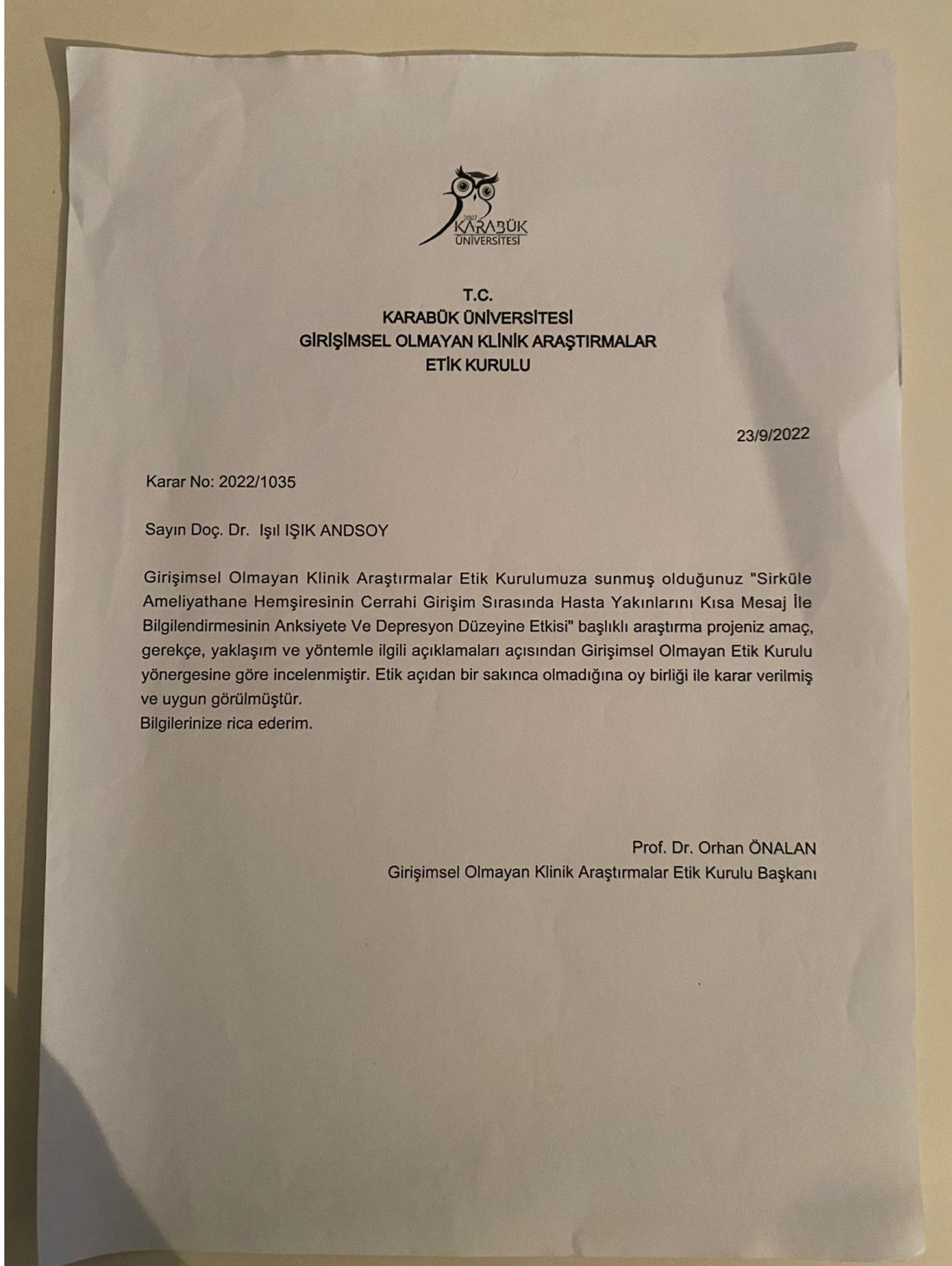
Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....


NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 3. Etik Kurul İzni



EK 4. Kurum İzni

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ZONGULDAK TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ
10.10.2022 19:55:30 E-30707382-799-494
175474921


T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-30707382-799
Konu : Araştırma İzni
Sefa EREN

ÇAYCUMA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 03/10/2022 tarihli ve 85237368-929-E-85237368-929-477 sayılı yazı.

Hastanenin Ameliyathane Biriminde Hemşire olarak görev yapmakta olan Sefa EREN'in 03.10.2022 tarih ve 477 sayılı dilekçesi Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Adı geçenin söz konusu başvurusunda Karabük Üniversitesinde Yüksek Lisans Öğrencisi Sefa EREN'in "Sirküle Ameliyathane Hemşiresinin Cerrahi Girişim Sırasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj İle Bilgilendirmesinin Anksiyete Ve Depresyon Düzeyine Etkisi" konulu araştırmasını Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek: Yazı örneği(10 Sayfa)

Öntemimiz Mah. Belediye Bulvarı No:25/2 Merkez Zonguldak Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası
Telefon: Faks No: 0372 222 51 03
e-Posta: zeynep.sen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ(zonguldak.tibbicihaz@saglik.gov.tr

Bilgi için: ZEYNEP ŞEN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 372) 222 01 51

Belge doğrulama kodu: BB96259C-EFCA-43ED-988A-D3E2580B3F1C
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EK 5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) Kullanım İzni

İlt: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İzni

Gönderen: Ömer Aydemir
Gönderildi: 13 Haziran 2022 Pazartesi 08:24
Kime:

Konu: Re: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İzni

Yanlış ölçeği eklemişim.

Ömer Aydemir 13
Haz 2022 Pzt, 08:22 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Sefa Eren

Araştırmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

HAD-EK.DOC
20 KB

HADS.DOC
22 KB

ÖZGEÇMİŞ

Sefa EREN ilk, orta ve lise öğrenimini Tokat'ta tamamladı. 2015 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 03.08.2015 tarihinde İstanbul Şişli Kolan Hospital'da genel yoğun bakım ünitesinde göreve başladı. 10.10.2015 tarihinde İstanbul Çapa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları gastroenteroloji servisinde görev yaptı. Daha sonra 2016 yılında İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptı. 2019 yılından itibaren Çaycuma Devlet Hastanesi Ameliyathane biriminde görev yapmaktadır. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına kabul edildi.