

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATA ALINAN HASTALARIN YAKINLARININ KAYGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gül HACIHASANOĞLU

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2011

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATA ALINAN HASTALARIN YAKINLARININ KAYGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gül HACIHASANOĞLU

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

LEFKOŞA

2011

TEZ ONAYI

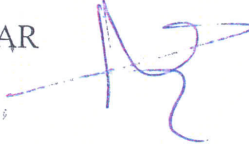
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne:

Bu çalışma jürimiz tarafından cerrahi hastalıkları hemşireliği programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: : Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK
(Hacettepe Üniversitesi)



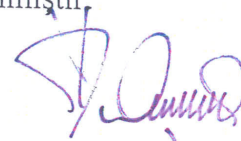
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye: Yrd. Doç. Dr. Ümran DAL
(Yakın Doğu Üniversitesi)

**ONAY:**

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde,

Sayın Prof. Dr Nurhan BAYRAKTAR' a tez danışmanım olarak, çalışmamın her aşamasındaki katkılarından dolayı,

Dr Burhan Nalbanoğlu Devlet Hastanesi'nde çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hasta yakınlarına, tez uygulaması aşamasındaki katkılarından dolayı,

Arkadaşlarıma, çalışmamın her aşamasındaki destek ve katkılarından dolayı,

Ailem ve nişanlıma, tez çalışmam süresince her türlü destek ve yardımlarından dolayı içtenlikle teşekkür ederim.

ÖZET

Hacıhasanoğlu, G. Ameliyata Alınan Hastaların Yakınlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa,2011.

Araştırma, ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Dr Burhan Nalbantoğlu Hastanesi'nin genel ameliyathanesinde cerrahi girişim uygulanan hastaların yakınlarından oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, 1 Eylül 2010-1 Aralık 2010 tarihleri arasında, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirildikten sonra izin alınan hasta yakınları oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta Yakınlarına İlişkin Özellikleri Belirleme Formu” ve hasta yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla; “Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Veriler SPSS (SPSS for Windows, Standart Versiyon, 18.0, Chicago, USA) istatistik programında, yüzdelik hesabı, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ANOVA(Varyans analizi) ve ileri değerlendirmede Welch ANOVA, Posthoc tukey HSD testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler sonucunda hasta yakınlarının durumluluk kaygı puan ortalamasının $44,72 \pm 7,47$ ve sürekli kaygı puan ortalaması $49,62 \pm 6,67$ olduğu ve orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastasına uygulanacak cerrahi girişim öncesi ve sırasında bilgi alma ve kişisel gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının kaygılarını yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleki durum, kaldığı yer gibi bireysel özelliklerinin, anestezi ve cerrahi girişimden korkma gibi duyguların ve aile içi anlaşmazlıklardaki artışın artırdığı saptanmıştır. Bu doğrultuda, hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile en yakın iletişim halinde olan ekip üyesi olmaları nedeniyle, hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi alma, hastanın bakımına katılma, hastaya yakın olma, duygusal destek ve kişisel gereksinimlerinin karşılanmasında, bilgi verici, destekleyici ve danışmanlık sağlayıcı olarak etkin rol almaları önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi girişim, hasta yakını, kaygı, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Hacıhasanoğlu, G. Determination of Anxiety Levels of Relatives Who Have Patients Taken Into Surgery. Near East University Institute of Health Sciences Master Thesis in Nursing Program. Lefkoşa, 2011.

This study was carried out as descriptive and cross-sectional in order to identify the anxiety levels of relatives who have patients taken into surgery. The universe of the study was composed of the relatives of patients who undergone surgical intervention at the general surgery of Dr. Burhan Nalbantoglu Hospital. The sample of the study was composed of the patient relatives who met the criteria of the study and were obtained permission after an explanation about the aim of the study between the dates of 1 September 2010 and 1 December 2010.

“Identifying the Features of Relatives of Patients” form and “State-Continuous Anxiety Inventory” was used for data collection. The data was analyzed by SPSS (SPSS for Windows, Standard Version, 18.0, Chicago, USA). In the analysis, percentage calculation, t test, ANOVA (analysis of variance), Welch ANOVA for advanced analysis, and Posthoc tukey HSD tests were used.

According to the results of the study, it was determined that mean state anxiety level of the relatives of patients was $44,72 \pm 7,47$ while the continuous anxiety mean level was $49,62 \pm 6,67$ and they experienced medium level anxiety. It was found out that the relatives of patients felt the necessity of getting information and had certain personal needs before and during the surgical intervention patient undergoes. It was also found out that a number of personal characteristics such as age, education level, working condition, professional status, place they live as well as the feelings of having fears of narcosis and surgical intervention, and the growth of inter parental conflicts increased their anxiety level. Accordingly, it is recommended that the nurses who are team members are in a very close contact with the patients and the relatives of patients therefore they could take a very effective role in informing the relatives of patients about the patients, helping caring the patient, being close with the patient, meeting patients' personal needs and providing emotional support for the patients.

Key words: Surgical intervention, patient relatives, anxiety, nursing care.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ameliyat Sürecinin Hasta Yakınları Üzerine Etkisi.....	5
2.2. Kaygı Kavramı ve Kaygının Etkileri.....	7
2.3. Ameliyat Olan Hastaların Yakınlarının Kaygılarının Giderilmesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Şekli	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Veri Toplama Araçları	13
3.4.1. Hasta Yakını Bilgi Formu (Ek-1)	13
3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI FORM TX-1, STAI FORM TX-2 Ek-2)	13
3.5. Ön Uygulama.....	15
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	15
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51

6.1 Sonuçlar.....	51
6.2 neriler	55
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	65
Ek 1: Veri Toplama Formu	
Ek 2: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Stai Form Tx-1, Stai Form Tx-2)	
Ek 3: Onam Formu	
Ek 4: İzin Yazısı	

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4-1: Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4-2: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4-3: Hasta Yakınlarının Kaygılarını Artıran Bazı Faktörlere İlişkin İfadeleri

Tablo 4-4: Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumları, Bilgi Aldıkları Konular ve Bilgiyi Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımı

Tablo 4-5: Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Bilgi Verilmesini İsteme Durumları ve Bilgi İstedikleri Konuların Dağılımı

Tablo 4-6: Hasta Yakınlarını Ameliyat Sırasında Endişelendiren Durumların Dağılımı

Tablo 4-7: Hasta Yakınlarının Ameliyat Sırasında Bilgi Alma Durumları, Bilgi Aldıkları Konular ve Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Tablo 4-8: Hasta Yakınlarının Ameliyat Süresince Kişisel Gereksinimlerinin Karşılanma Durumu ve Bu Konudaki Beklentileri

Tablo 4-9: Hasta Yakınlarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-10: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4-11: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4-12: : Hasta Yakınlarının Kaygılarını Artıran Bazı Faktörlerin Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4-13: Ameliyat Öncesi Hasta Yakınlarının Bilgilendirilme Durumları, Bilgi Aldıkları Konular ve Bilginin Yeterliliğinin Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4-14: Hasta Yakınlarını En Fazla Endişelendiren Durumların Kaygı Üzerine Etkisi

Tablo 4-15: Hasta Yakınlarının Kişisel İhtiyaçlarının Kaygı Üzerine Etkisi

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Cerrahi girişimler, günümüzde sık kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Dünyada her 20 bireyden biri, bir başka deyişle nüfusun %5'i yaşamının herhangi bir döneminde cerrahi girişim deneyimlemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl beş milyondan fazla kişiye cerrahi girişim uygulandığı bildirilmiştir (Dreger ve Tremback, 2006, s.56). Ülkemizde de önceden yapılamayan birçok ameliyatın günümüzde yapılıyor olması nedeniyle cerrahi girişimlerin sıklığı artmaktadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yılda yaklaşık olarak 3300 ameliyat gerçekleştirilmektedir (Lefkoşa Dr Burhan Nalbant Oğlu Devlet Hastanesi'nin Ameliyathane İstatistikleri, 2009).

Cerrahi girişimin türü ne olursa olsun, girişim kararı alınması yalnızca hasta bireyleri değil aynı zamanda hasta yakınlarını da etkilemektedir (Karaman, 2008,15; Boyacı, 2000, s.12; Koç, 2006, s.12). Ayoğlu'nun (2003) belirttiğine göre de hastalık, hastanede yatma ve cerrahi girişimler, hastanın yanı sıra yakınları için de önemli bir kaygı kaynağı ve olumsuz bir yaşam deneyimi olarak kabul edilmektedir. Erdil ve diğerlerine göre Raleigh'in çalışmasında (1990) hastalara ve yakınlarına kaygı testi uygulanmış ve hasta yakınlarının, hastadan daha fazla kaygı duyduğu belirlenmiştir.

Literatürde ameliyat olacak hastaların ailelerinin genellikle anestezi, işlemler, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, ameliyatın etkinliği, getireceği risk faktörleri, olası komplikasyonlar, ekonomik güçlükler ve hasta bireye nasıl yardımcı olacaklarını bilememe gibi konularda kaygı yaşamakta oldukları ifade edilmektedir (Erdil ve diğerleri, 2000, s.2; Ayoğlu, 2003, s.5; Gönener, 2006, s.12; Akşit ve Cimete, 2001, s.6; Karaman, 2008, s.13; Boyacı, 2000, s.4; Kılıç, 1994, s.15) . Boyacı (2000)'nın yapmış olduğu çalışmada çocuğu ameliyat olan annelerin %95'nin cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, anestezi, hastalığın iyileşmemesine ilişkin kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının kaygılarını ise iş yeri ile ilgili izin problemleri, kalacak yer, ulaşım ve mali sıkıntıları kaygılarını artırmaktadır (Karakavak ve Çırak, 2006, s.13). Yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin yüksek eğitim düzeyleri kaygının artmasına neden olmaktadır (Scrimin ve diğ., 2009, s.34).

Kaygı evrensel bir duygu olup, bireyin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir yanıttır. Birey, alışlageldiği yaşamı içinde, ne olduğunu tam bilemediği yeni, farklı ya da bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman bu duyguyu deneyimlemektedir (Öner ve Compte, 1985, s.184). Kaygı genellikle stres yaratan durumlarda belirgin olarak hissedilmektedir. Psikanalistler kaygının doğumla başlayıp ölüme kadar sürdüğünü belirtmektedir (Alparslan, 2003, s. 31; Öz, 2004, s. 12; Cüceloğlu, 2005, s. 324; Akdemir ve Birol, 2005, s. 11; Şensoy, 2006, s. 15; Arıkan ve Çelebioğlu, 1999, s. 16; Stenenson ve diğ., 2007, s. 12). Hafif kaygı bireyin öğrenme düzeyini ve yaratıcılığını artırır. Kaygı hafif düzeyde olduğunda, birey çevresine karşı uyanık olup etrafında geçen olayları daha iyi algılar. Hafif düzeyde kaygısı olan hasta yakınları, hastalarının bakımına daha etkin katılırken, yüksek düzeyde kaygı yaşayan hasta yakınları hastalarının bakımına katılmada daha yetersiz olmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının deneyimleyeceği kaygının hastaya yansıyabilme olasılığı, hastanın var olan kaygısını daha da artırarak, bakıma direnç göstermesine, tedaviyi ve bakım girişimlerini reddedebilmesine ortam hazırlayabilir (Mutlu, 2002, s.10; Zora ve diğerleri, 2000, s.7). Yapılan bir çalışmada yüksek kaygılı anne/babası olan çocukların daha korkak, heyecanlı, ameliyat sonrası ağrı konusunda daha endişeli olduğunu, bunun tersine düşük kaygıya sahip anne/babaların çocuklarının ise kaygı yaratan faktörlerle baş edebildiklerini ve sorun çözücü yöntemleri kullanabildiklerini göstermektedir (Ercan, 2005, s.12). Yapılan başka bir araştırmada da kaygı yaşayan bireylerde kalp atım ve solunum hızında artış, kan basıncında yükselme, kas gerginliğinde artma, aşırı terleme, solgun veya kızarmış yüz, bulantı-kusma, ses ve ellerde titreme, uykusuzluk, zayıf göz teması gibi belirti/bulguların gözlemlendiği bildirilmektedir (Aksu, 2008, s.9). Bu durum hasta yakınlarının sağlığının bozulmasına, hastasının bakımına katılımlarının azalmasına yol açabilir ve mevcut durumla baş etmelerini olumsuz yönde etkileyebilir (Sucu ve diğerleri, 2009, s.12). Hasta yakınlarının yaşadıkları kaygı, davranış ve tepkilerine yansyarak iletişimlerini ve uyumlarını etkiler (Alparslan, 2003, s.7). Bu nedenlerle verilecek olan sağlık hizmeti kapsamında hasta yakınlarının kaygılarının azaltılması önemlidir.

Mutlu ve Savaşer (2007)'e göre Heuer, hasta yakınlarının kaygılarını azaltmaya yönelik olarak yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin hasta yakınlarına

hastalarının ameliyattan çıktıktan sonraki görünümünün nasıl olacağının ve hastalarına takılı olan araç, gereçlerin tedavinin bir parçası olduğunun anlatılmasının ve bu bilgilerin ilk ziyaret sonrası tekrarlanması, duygusal destek sağlanıp yeni duruma alışmalarının desteklenmesinin gerektiğini belirtmiştir (Mutlu ve Savaşer, 2007, s.10; Çevik ve diğerleri, 2006, s.4; Özyıldız, 2006, s.5). Dexter ve Epstein (2001)'ın hasta yakınlarının kaygılarını azaltmaya yönelik yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarına ameliyatı beklerken hastanın ameliyat durumu ile ilgili bilgi verilmesinin etkili olduğunu vurgulamışlardır.

Ayoğlu (2003), Erdil ve diğerleri (2000) hasta yakınlarının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmesinin, onların duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi streslerini, sorularını, kaygılarını, korkularını azalttığını, erken taburculuğu sağladığını ve sonuç olarak hastanenin maliyetini azalttığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bilgi gereksinimi, hasta aileleri tarafından tanımlanmış temel gereksinim olarak yer almakta ve hemşirelerin bu gereksinimin karşılanmasında önemli rolleri olduğu belirtilmektedir (Kosko ve diğ., 2000, s.34; Alvarez ve Kirby, 2006, s.14). Ayoğlu'na göre Carmond ve diğerleri (1991) yaptıkları bir çalışmada, ameliyat öncesi dönemde hasta ailelerinin gereksinimleri arasında bilgilendirilmenin en öncelikli olduğundan söz edilmektedir.

Sucu ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada, hasta yakınları gereksinimlerini çok önemli ya da önemli olarak belirtmişler ve en önemli olarak belirttikleri on gereksinim maddesinden dokuz tanesinin iletişimle ilgili olduğu belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının konaklama, ulaşım gibi çeşitli kişisel gereksinimlerinin karşılanamaması da kaygıya yol açabildiğinden, bu konudaki gereksinimlerin bilinmesi, gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılması ve danışmanlığın sağlanması da önemlidir (Ellerton ve Meman, 1999, s.12). Yapılan bir çalışmada ameliyat olan hastaların yakınlarının gereksinimleri değerlendirilmiş ve hasta yakınlarının %75'inin bekleme salonlarının yeterli olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Bekleme salonu yeterli olmayan hasta yakınlarına, bu konuda önerileri sorulduğunda %70'i bekleme salonunun aydınlık, büyük, havalı, temiz, koltuklu, normal ısıda ve sigara içilmeyen yerler olmalarını istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hasta yakınları;

bekleme salonunun ameliyathaneye yakın olmasını istediklerini belirtmişlerdir (Erdil ve diğerleri, 2000, s.1).

Hasta yakınlarının kaygılarını azaltmada sağlık ekibinin tüm üyelerinin rolü olmakla birlikte, hastaya ve yakınlarına en yakın olan ve kesintisiz hizmet veren hemşirelerin özel bir konumu vardır. Hemşirenin eğitim ve danışmanlık rolü kapsamında hasta yakınlarının kaygı yaratan problemlerinin çözümüne yardımcı olma sorumluluğu da vardır (Sertbaş, 1998, s.6). Hemşireler ameliyata alınan hasta yakınlarının kaygılarını tümüyle yok edemeyebilirler ancak onların kaygılarını azaltmaya yönelik yapacakları girişimlerle kaygılarını yönetebilecek hale gelmelerini sağlayabilirler. Hasta yakınlarını bakımın bir parçası olarak düşünmek, hasta ve yakınlarının işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamak bütüncül hasta bakımının vazgeçilmez öğeleridir.

Çeşitli ülkelerde ameliyat olan hastaların yakınlarının kaygılarına ya da gereksinimlerine yönelik yapılan çalışmalar olmakla birlikte KKTC’de bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerinin belirlenmesinin, bütüncül sağlık hizmetinin planlanmasında ve kurumsal düzenlemelerin yapılmasında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla planmış ve gerçekleştirilmiştir. Araştırma soruları aşağıdakileri içermektedir:

1. Ameliyata alınan hasta yakınlarının kaygı düzeyi nedir?
2. Ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?
3. Ameliyata alınan hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleriyle kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Geçmişte hastalıkların tedavisinde sıklıkla başvurulmuş bir yöntem olmayan cerrahi tedavi, bilimsel ve teknolojik ilerlemelere paralel olarak günümüzde birçok hastalığın iyileştirilmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır (Karaman, 2008, s.45). Cerrahi girişimler her ne kadar yaşamı güvence altına alan uygulamalar olsa da, bireyleri biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik boyutlarda olumsuz etkileyebilmektedir (Dadaş, 2003, s.34).

2.1. Ameliyat Sürecinin Hasta Yakınları Üzerine Etkisi

Hastalanmak, hastaneye yatmak hastayı olduğu kadar, hasta yakınlarını da etkilemektedir. Genellikle aile üyeleri arasında yakın ilişkiler ve güçlü bir bağ vardır. Aileden biri hastalandığı zaman, diğer aile bireyleri hasta ile birlikte olmaya, hastaya destek ve yardım etmeye çalışırlar. Aile üyeleri, genellikle yakınlarına karşı sorumluluk hissederler ve yükü paylaşmakta istekli olurlar. Aile üyeleri, hastaya yardımcı olmaya çalışırken, aynı zamanda onların da çeşitli sorunları ve gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Uzun ve diğerleri, 2002, s.56). Aile üyeleri, aileden biri hastaneye yattığı zaman, başka birinden destek alma olanağına sahip olmayabilir. Bununla birlikte, aile üyeleri hastaya yardımcı olmaya çalışırken zorluklarla karşılaştıkları zaman, hastalar bu durumdan etkilenerek hastalıklara fiziksel ve psikolojik yönde uyum sağlamada güçlük çekebilirler (Uzun ve diğerleri, 2002, s.56).

Aileden birinin hastanede yatması diğer aile bireylerinde stres ve kaygıya neden olmaktadır. Aile bireyleri, hasta kadar, hatta bazen hastadan daha fazla kaygı yaşayabilmektedir. Lamontagne ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin çok ciddi kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. (Özcengiz, 2006, s.37). Yapılan başka bir çalışmada, elektif cerrahi işlem geçirmekte olan aile bireylerinin cerrahi işlem sırasında psikolojik durumlarını yansıtan durumluk kaygı düzeyleri, anne-babaların %44'ünde orta, eşlerin %50'sinde ağır olduğu bulunmuştur (Eti ve diğerleri, 1997, s.65).

Ailede kaygıya yol açan nedenlerinin başında, sevdikleri birini kaybetme korkusu, yer değiştirme sorunları, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile

üyelerinden ayrılma gelmektedir (Uzun ve diğerleri, 2002, s.44). Ayrıca bireyin ve ailenin kaygı düzeyini, bireysel özellikler, yapılacak işlemlerle ilgili bilgisi, daha önceki anestezi ve cerrahi girişim deneyimi, uygulanacak cerrahi girişimin türü etkilemektedir (Kayahan ve Sertbaş, 2007, s.46; Mitchell, 2003, s.806). Bu nedenle hasta ve aileler ekibin merkezinde yer almalı ve aile merkezli yaklaşım kullanılmalıdır. Aile merkezli bakımda aile dinamik bir yaşam ünitesi olarak ele alınır, sorunu olan birey yalnız hasta değil onun ailesidir (Türe, 2006, s.55).

Ailelerde kaygıya yol açan diğer etmenlere bakıldığında; yakınlarına yardım edemeyeceklerini düşünmeleri, onların kaygı ve korkularını azaltamamaları, ağırlı işlemlerden koruyamamaları, yapılan işlem ve uygulamalar karşısında karar verme kontrollerinin kaybı, yakınlarının kendilerini suçlayacaklarını düşünmeleri önemli kaygı nedenleri arasında yer almaktadır (Gönener ve diğerleri, 2006, s.33). Aynı zamanda hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık ekibi üyelerinin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamaları gibi birçok nedenin hasta yakınlarının kaygı düzeylerini etkilediği ifade edilmektedir (Gönener ve diğerleri, 2006, s.33). Bunların dışında ailenin rollerinin artması ve değişmesi, aile süreci içinde oluşabilecek değişiklikler, iş yeri ile ilgili izin problemleri, evin hastaneden uzak olması, hastanın ve ailenin evde bakımına ihtiyacı olan bireyle ilgilenecek birinin olmayışı, hastalık-hastane ve işlemler hakkında bilgi eksikliği, ekonomik sorunlar, sosyal çevreden uzaklaşma zorunluluğu, sosyal destek sistemlerinin azlığı, eşler arasında iletişim bozukluğu, uykusuzluk, sağlık ekibi üyelerinin yaklaşımı hasta yakınlarının kaygı düzeyinin artmasına neden olan önemli faktörler olarak ele alınmaktadır (Akşit ve Cimete, 2001, s.45; Dolgun ve diğerleri, 2002, s.47; Gönener, 2003, s.24; Gönener ve diğerleri, 2006, s.58).

Sobo (2005) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin cerrahi ve anesteziye ilişkin pek çok ön yargıları olduğu ve gerçekte ilgisi olmayan bilgilerin de üzüntü ve stresi artırdığı bildirilmiştir. Cerrahi girişimle ilgili en önemli kaygı nedenlerinden birini ayrılma kaygısının oluşturduğu öne sürülmektedir (Messeri, 2004, s.77).

Hasta ve hasta yakınlarında görülen kaygı ve depresyon gibi emosyonel sorunlar; hastanın iyileşme sürecini etkilemekle birlikte, hasta/ hasta yakınlarının

günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkilemektedir (Buzlu, 2006, s. 67; Cameron ve diğ., 2006, s. 67).

2.2. Kaygı Kavramı ve Kaygının Etkileri

Kaygı hoş olmayan heyecansal endişe hali olup, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim ve duygulanım olarak tanımlanmaktadır (Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 34; Cüceloğlu, 2005, s. 34; Viars, 2009 s. 283). Cüceloğlu (2005) kaygının üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma gibi heyecanların birini veya çoğunu içerdiğini ifade etmektedir.

Kaygı evrensel bir duygu olup, bireyin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir yanıttır. Birey, alışlageldiği yaşamı içinde, ne olduğunu tam bilemediği yeni, farklı ya da bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman bu duyguyu deneyimlemektedir. Psikanalistler kaygının doğumla başlayıp ölüme kadar sürdüğünü belirtmektedir (Öz, 2004, s. 48; Viars, 2009, s. 283; Akdemir ve Birol, 2005, s. 49; Şensoy, 2006, s. 23). Kaygılı bir kişi, belirsizlik ve yardımsızlık duygusuna eşlik eden belli olmayan bir gelecek korkusu ya da endişe duygusu yaşar (Alacacioğlu, 2007, s. 44). Kaygının yoğunluğunu, içinde bulunulan durumun kişi için tanıdığı önemle doğru orantılıdır (Holden ve diğ., 2002, s. 144).

1894 yılında Freud kaygının geleceğe yönelik bir endişe duygusu olduğu halde, temelde kaynağı geçmiş yaşama ilişkin çatışmalardan oluşan karmaşık örüntüler olduğunu ileri sürmüştür. Freud, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunan kaygının, insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirtmiştir (Ayoğlu, 2003, s. 57; Öz, 2004, s. 47; Cüceloğlu, 2005, s. 55). Freud kaygının, tehlike durumunda korunmanın işareti olduğunu ileri sürmüş, daha sonra ise, egonun bastırılması ile ortaya çıkan bir iç tehlike olarak kabul etmiştir. Freud'a göre kaygı üçe ayrılmaktadır (Ayoğlu, 2003, s. 48).

- Objektif/Gerçek Kaygı: Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan kaygı durumudur. Zaman zaman tüm bireyler tarafından

yaşanabilmektedir (Ayoğlu, 2003, s. 45; Dadaş, 2003, s. 14; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 34; Öz, 2004, s. 39).

- **Nörotik Kaygı:** Tehlike kaynağı bireyin içindedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından oluşan bir iç tehlikeden kaynaklanmakta ve patolojik olarak tanımlanmaktadır (Ayoğlu, 2003, s. 45; Öz, 2004, s. 39; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 34).

- **Ahlak/Moral Kaygı:** Bireyin duyduğu içsel suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin, duygu, düşünce ve belleğindeki çelişkiler ve çatışmalar sonucu ortaya çıkmaktadır (Öz, 2004, s. 39; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 34).

Travelbee, kaygının bireyin algılamasını ve öğrenmesini etkileyeceğinden; hafif ve orta düzeyde yaşanan kaygının güdüleyici olacağından ve bireyin başarısı için motivasyonu artıracağından söz etmiştir. Peplau kaygının nedenini, bireyin güvenliğine karşı oluşmuş her türlü tehdit olarak görmektedir (Öz, 2004, s. 40).

Kaygı, bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişikliklere yol açmaktadır. Bireyin kaygısı ve düzeyini belirleme açısından ipuçları oluşturan değişiklikler şunlardır (Gülçiçek, 2000, s. 32; Dadaş, 2003, s. 42; Şensoy, 2006, s. 24).

- **Fizyolojik Değişiklikler:** Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ilgilidir. Bu belirtiler; kalp atım hızının ve solunum sayısının artması, kan basıncının yükselmesi, ağız kuruluğu, yutmada güçlük, bulantı, kusma, ishal, sık idrara çıkma, terleme, titreme, baş ağrısı ve baş dönmesi, uykusuzluk, bayılma, yorgunluk ve kas gerginliğini kapsar.

- **Psikolojik Değişiklikler:** Korku, tedirginlik, huzursuzluk, güvensizlik, çekingenlik, çaresizlik, sinirlilik, öfke, depresyon, sersemleme hali, aşırı gerginlik, konsantrasyon güçlüğü, kendini ve başkalarını eleştirme/suçlama eğilimi, libidoda azalma, kontrolünü kaybetme, iştahsızlık, yorgunluk halidir.

- **Bilişsel Değişiklikler:** Dikkat ve yaratıcılığın azalması, hatırlama ve karar verme güçlüğü, çevreye karşı ilginin azalmasıdır (Özer, 2005, s. 32; Öz, 2004, s. 19; Öner, 2003, s.12; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 36; Şensoy, 2006, s. 29).

Kaygının farklı düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini belirten Hay, kaygıyı dört aşamada tanılamaktadır (Gülçiçek, 2000, s. 14;Yardakçı ve Akyolcu, 2004, s. 20; Öz, 2004, s. 21; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 17).

- **Hafif Kaygı:** Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın artışı ve duyarlı, katılımcı olduğu kaygı durumudur. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur.
- **Orta Düzeyde Kaygı:** Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmaktadır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür.
- **Yüksek Düzeyde Kaygı:** Birey çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmaktadır. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşmaktadır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorluklar söz konusudur. Çarpıntı, nefes alamama, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonüsünde artış ve gerginlik vardır.
- **Panik:** Kaygının en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin dikkati dağınıktır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtsızdır. Nefes alamama, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini gösterir.

Hafif ve orta düzeydeki kaygı, bireyi duruma yoğunlaşma, öğrenme ve problem çözme konusunda motive ederken, yüksek düzeyde kaygıda, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilendiğinden, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır. Panik düzeyde ise, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığından olaylar ve konular arasında bağlantı kurulamaz. Kaygısı yüksek olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmektedir (Öz, 2004, s.18).

Kaygı kavramının durumluk ve sürekli kaygı olarak ayrıldığı Spielberger'in iki faktörlü kuramında, durumluk kaygının, bireyin içinde bulunduğu baskılı durumdan dolayı hissettiği subjektif korku olduğu; baskının yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı düzeyinde yükselme, baskı ortadan kalkınca düşme olduğu belirtilmektedir. Sürekli kaygıda ise, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle baskılayıcı olarak algılama ve yorumlama eğiliminde olduğu; objektif

kriterlere göre nötür olan durumların, birey tarafından tehlikeli ve benliği tehdit edici olarak algılandığı belirtilmektedir (Öner ve Compte, 1998, s.189; Sertbaş ve Bahar, 2004, s. 47; Öner, 2006, s.54).

2.3. Ameliyat Olan Hastaların Yakınlarının Kaygılarının Giderilmesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Etkin sağlık hizmeti sunumunda sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşireler, hasta ve yakınlarının cerrahi süreçte yaşadıkları kaygının giderilmesinde anahtar role sahiptir. Ailenin yaşadığı kaygıyı azaltmak ve ailenin baş edebilme gücünü artırabilmek için hemşirelik yaklaşımları önemlidir. Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ailevi sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleri olduğu bilinmektedir (Köşgeroğlu ve İlhan, 2000, s. 17). Bu anlamda hemşire, cerrahi girişim uygulanacak hastayı, ameliyat öncesi dönemde fiziksel olarak hazırlarken, psikolojik hazırlığı kapsamında hasta yakınları ile birlikte ele almalıdır. Mevcut/olası psikolojik sorunları tanılanmalı ve bu sorunları ortadan kaldıracak ya da en aza indirecek girişimler, hasta ve ailesinin katılımı ile planlanarak uygulanmalıdır (Karaman, 2008, s. 78; Gilmartin ve Wright, 2008, S. 2418; Koç, 2006, s.13). Böylece cerrahi girişim uygulanacak hasta, uygun koşullarda girişime hazırlanırken, ona en büyük desteği verecek hasta yakınlarının kaygılarının azaltılması sağlanacaktır.

Hastanın hastalığı, ailenin fonksiyon yetisini tehdit ettiği için, hemşireler, aileye destek olmalıdırlar ve onları hasta bakımı planı içine dahil etmelidirler. Hemşirenin soruları yanıtlaması, aile üyelerini dinlemesi, olumlu ilişkiler geliştirerek onların hasta bakımına katılmalarını sağlaması aileye güven verir (Hupcey, 1998, s. 23). Literatürde aile üyelerinin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir (Appleyared, 2000,s. 123; Kosco ve Warren, 2000, s. 23).

En önemli kaygı nedeni bilinmeyen korkusudur. Bu nedenle, aile bireylerinin kaygılarının giderilmesinde bilgilendirme önemlidir. Ailelerin bilgilendirilmesinde sağlık ekibi üyeleri işbirliği içinde çalışmalıdır. Bilgi vermek, aileye hastanın ekip için önemli olduğunu vurgular. Yalın, açık ve doğru bilgi ailenin gereksinimini

karşılamada önemlidir. Ailelerin hastasının tanısı ve tedavisi ile ilgili ne düzeyde bilgiye sahip oldukları, eksik ve yanlış olan bilgileri iyi belirlenmeli ve bu konuda yeterli ve doğru bilgi verilmelidir (Türe, 2006, s.67: Viars, 2009, s. 284).

Hasta yakının kendini daha yeterli hissetmesini sağlamak için ailenin hastanın bakımına aktif katılımını sağlayan işbirlikçi ilişkiler geliştirilmelidir. İşbirliğine dayalı ilişkilerin özellikleri; iletişim, aktif dinleme, farklılıkları kabul etme ve görüşme şeklindedir. Burada aile merkezli yaklaşım kullanılmalıdır. Aileye hastanın durumu, yapılacak ameliyat, ameliyat sonrası gelişebilecek sorunlar hakkında bilgi verilip yapılan işlemler anlatılmalıdır. Tecrübeli bir hemşire aileyi bilgilendirmede koordinatör olarak görev alır. Aileyi taburculuğa ve evde bakıma hazırlar.

Ailenin bilgilendirilmesinde uygun yer ve zaman seçimi de oldukça önemlidir. Acil durumlarda, hasta ameliyata giderken, tetkikler yapılırken aile yoğun bir stres içinde olabileceği için verilen bilgiyi anlamayabilir. Bu durumda bilginin yanlış algılanmaması için bilgi tekrarı gerekebilir. Aileye soru sorması için fırsat ve zaman verilmelidir. Bilgilendirme gereksinimlere uygun olmalı ve aktif dinleme gibi iletişim teknikleri kullanılarak yapılmalıdır (Türe, 2006, s.54).

Hasta yakınları, hastaya yardımcı olmaya çalışırken, aynı zamanda onların da çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Ailelerin duygusal gereksinimlerinin yanı sıra kişisel gereksinimleri de bulunmaktadır. Hemşire aile bireylerini duygularına odaklanmaları ve bu duyguları ifade etmeleri konusunda yönlendirebilir. Hemşire, aile üyelerinin sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi bir uzmandan yardım alabilmeleri için disiplinler arası çalışma içerisinde olmalıdır. Aynı zamanda hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerini belirlemek için hemşire gözlem yapabilir ya da uygun sorularla bu ihtiyaçları belirleyebilir. Özellikle sağlık güvencesi olmayan aile üyeleri mali sorunlarla baş etmeye çalışırlar. Farklı bir şehirde yaşayan aile üyeleri için beslenme ve barınma problemleri bulunmaktadır. Kısa süreli yatışta aile üyeleri için sorun olmayan bu tür gereksinimler uzun süreli yatışlarda büyük sorunlara neden olmaktadır. Kurum politikaları çerçevesinde aile üyeleri uygun birimlere (örn: sosyal hizmetler) yönlendirilebilir (Özyıldız, 2006, s.15).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, KKTC'nin en büyük hastanesi olan Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin genel ameliyathanesinde yapılmıştır. Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde toplam 25 klinik mevcut olup, hastanenin genel yatak sayısı 514'tür. Hastanede genel cerrahi, çocuk cerrahisi, ortopedi, kalp damar ve göğüs cerrahisi, üroloji, travmatoloji ve nöroşirurji kliniklerinden oluşan 7 cerrahi kliniği bulunmaktadır. Bu kliniklerde 40 uzman cerrah, 4 asistan doktor ve 110 hemşire çalışmaktadır. Ameliyathanede 25, ayılma odasında ise 7 hemşire çalışmaktadır. Ameliyathane 13 odadan oluşmakta ve 07:00-14:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Hastanede hasta yakınlarının ameliyatta olan hastalarını beklemesi için bekleme salonu ve hasta yakınlarının yemek yiyebileceği uygun yemekhane, kafeterya gibi yerler bulunmamaktadır. Hastanenin uzaktan gelen hastalar için misafirhanesi yoktur. Hastaneye ulaşım şehir içerisindeki belediye servisleriyle sağlanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinin genel ameliyathanesinde cerrahi girişim uygulanan hastaların yakınları oluşturmaktadır. Bu hastanede ayda yaklaşık 350 ameliyat yapılmaktadır. Bu ameliyatların 300'ü genel anestezi altında yapılan ameliyatlardan olmakla birlikte 50 si de lokal anestezi ile yapılmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı 100 kabul edilmiştir.

Kesitsel olarak planlanmış olan araştırmanın örneklemi 1 Eylül 2010–1 Aralık 2010 tarihleri arasında Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi genel

ameliyathanesinde cerrahi girişim deneyimlemekte olan hastaların çalışma kriterlerine uyan yakınları oluşturmaktadır. Hasta yakınlarından;

- Yetişkin yaş grubunda (18 yaş ve üzeri) olan,
- Hastanın birinci dereceden yakını olan,
- Hastasına, genel anestezi altında ameliyat uygulanan,
- Hastasının ameliyatı, en az bir saat süre devam eden,
- Türkçe okuyup yazabilen,
- İşitme, anlama ve iletişim sorunu olmayan,
- Hastasına günü birlik cerrahi uygulanmayanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

3.4.1. Hasta Yakını Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Yakınlarına İlişkin Özellikleri Belirleme Formu 39 sorudan oluşmaktadır (EK 1). Form içerisinde hasta yakınlarına ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri içeren sorular ile hasta yakınlarının kaygısını etkileyebileceği düşünülen ameliyat deneyimlerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI FORM TX-1, STAI FORM TX-2): Durumluluk-sürekli kaygı envanteri (EK 2), ABD’nde Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş ve Öner ve Compte tarafından Türkçeye uyarlanmış, likert formatında 20’si durumluk 20’si de sürekli kaygıyı ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşan bir kağıt- kalem ölçeğidir. Türk toplumunda güvenilirliği ve geçerliği (1977) test edilmiştir. Kuder Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayıları, sürekli kaygı ölçeği için. 86 ile. 97, durumluk kaygı ölçeği için. 94 ile. 96 arasında bulunmuştur. İngilizce formunda bu güvenlik katsayıları, sürekli kaygı ölçeği için .83 ile .92 arasında bulunmuştur.

Asıl adı “durumluk-sürekli kaygı envanteri” olan bu formun, bireylerin ölçek sorularını çekinmeden, samimi ve savunmasız bir şekilde cevaplandırmalarını kolaylaştırmak için test yapımcıları tarafından “ Nasıl Hissediyorum Anketi” adı altında kullanılması önerilmektedir.

Durumluk- sürekli kaygı envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir.

Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireylerin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini belirler.

Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Her bir ölçek için ayrı bir soru formu ve yanıt anahtarı vardır. Yanıtlar soru formu üzerinde işaretlenir. Her iki ölçek için de her sorunun yanıtı seçenekleri dört tanedir. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hayır, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla seçeneklerinden birinin işaretlenmesiyle yanıtlanır. Sürekli kaygı maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman seçeneklerden birinin işaretlenmesi ile yanıtlanır.

Ölçeklerde iki tür ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık derecesinde olanlar 4'e, 4 ağırlık derecesindekiler ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. “şu anda sinirlerim gergin” ifadesi doğrudan, “kendimi rahat hissediyorum” ifadesi tersine dönmüş ifadelere örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda “şu anda sinirlerim gergin” ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, “kendimi rahatlamış hissediyorum” ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmiş ise, bu yanıtlar yüksek kaygıyı yansıtmış olurlar.

Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeler), Sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36, ve 39. Maddeler) tersine dönmüş (reverse) ifade vardır. Puanlama yapılırken doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerinin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerinin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya

önceden saptanmış değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'tir.

Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Ölçekten elde edilen 0-19 toplam puan kaygının olmadığını, 20-39 arası toplam puan hafif kaygı düzeyini, 40-59 arası toplam puan orta kaygı düzeyini, 60-79 arası toplam puan ise ağır kaygı düzeyini gösterirken, toplam puanı 60 ve üzeri olması bireyin profesyonel yardıma gereksinimi olduğunu işaret eder (Öner ve Compte, 1998, S.200).

3.5. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Hasta Yakınlarına İlişkin Özellikleri Belirleme Formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla hasta yakınlarından 10 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hasta yakınları araştırma örneklemini dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler 1 Eylül 2010 – 1 Aralık 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları, hastanenin ameliyathane girişinin önünde uygulanmıştır. Hasta Yakınlarına İlişkin Özellikleri Belirleme Formu, hasta yakınlarıyla bire bir görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından, Hasta Yakınları İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ise hasta yakınları tarafından doldurulmuştur. Her bir anketin uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, araştırmacı tarafından, kapalı uçlu sorular kodlanarak, açık uçlu sorular gruplandırılarak yapılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar ayrı ayrı yazılmış, benzer ifadeler birleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi, SPSS for Windows 18.0 programında yüzdelik hesabı, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ANOVA(Varyans analizi) ve ileri değerlendirmede Welch ANOVA, Posthoc tukey HSD testleri uygulanarak yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma için öncelikle Sağlık Bakanlığı ve Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin Bařhekimlięi'nden 27.07.2010 tarih ve 19-79 sayılı gerekli yasal ve yazılı izinler alınmıştır (Ek 4). Daha sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların yazılı onamı alınıp uygulama gerçekleştirilmiştir (Ek 3). Hasta yakınlarına araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede zgr oldukları belirtilerek ve düşünme süresi verilerek insan onuruna saygı ve otonomi ilkesine saygı gösterilmiştir.

4.BULGULAR

Bu bölümde, cerrahi girişim uygulanan hastaların yakınlarının ve hastaların tanıtıcı özellikleri, kaygıya yol açabilecek çeşitli etkenler, kaygı düzeyleri ve çeşitli değişkenler ile kaygı düzeyleri arasındaki farka yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18 – 38	64	64.0
39 – 59	22	22.0
60 ve üzeri	14	14.0
Cinsiyet		
Erkek	36	36.0
Kadın	64	64.0
Medeni durum		
Evli	77	77.0
Bekar	23	23.0
Eğitim Durumu		
İlkokul	21	21,0
Ortaokul	8	8,0
Lise	38	38,0
Üniversite ve üstü	33	33,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	63	63,0
Çalışmıyor	37	37,0
Mesleki Durum		
Memur	45	45,0
İşçi	10	10,0
Serbest meslek	16	16,0
Emekli	11	11,0
Ev hanımı	18	18,0
Ekonomik Durum		
Gelir giderden daha fazla	11	11,0
Gelir giderle aynı	57	57,0
Gelir giderden daha az	32	32,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	82	82,0
Geniş aile	18	18,0
Evde Bakım Sorumluluğu		
Var	55	55,0
Yok	45	45,0
Evde Bakımından Sorumlu Olduğu Kişi (n=55)*		
Anne-baba	21	38,0
Çocuk	34	62,0

Yaşadığı Yer		
Lefkoşa	61	61,0
Diğer**	39	39,0
İkamet Ettiği Yer		
Kendi evi	72	72,0
Hastane	28	28,0
Hasta ile Yakınlık Derecesi		
Anne – baba	36	36,0
Eş	30	30,0
Çocuk	6	6,0
Kardeş	28	28,0

* Evde bakım sorumluluğu olan hasta yakınlarını içermektedir.

**Lefkoşa haricindeki diğer bölgeleri içermektedir.

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hasta yakınlarının çoğunluğunun (%64,0) 18-38 yaş grubunda, kadın (%64,0) ve evli (%77,0) olduğu belirlenmiştir. Eğitim, çalışma ve gelir durumu değerlendirildiğinde, hasta yakınlarının %38,0’inin lise mezunu olduğu, %63,0’ünün çalıştığı, çalışanların %45,0’inin memur olarak görev yaptığı ve %57,0’sinin gelirinin gideriyle aynı olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının %82,0’sinin aile yapısının çekirdek aile ve %55,0’inin bakımına gereksinimi olan birilerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının %61,0’inin Lefkoşa’da ve %72,0’sinin kendi evinde yaşadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının hasta ile yakınlık derecesi incelendiğinde, %36,0’sinin anne-babadan olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
3 – 20	31	31,0
21 – 41	25	25,0
42 – 62	32	32,0
63 ve üzeri	12	12,0
Cinsiyet		
Erkek	44	44,0
Bayan	56	56,0
Sağlık Güvencesi		
Var	81	81,0
Yok	19	19,0
Ameliyatın Büyüklüğü*		
Büyük	41	41,0
Orta	51	51,0
Küçük	8	8,0
Ameliyatın Uygulandığı Sistem		
Solunum sistemi	15	15,0
Dolaşım sistemi	18	18,0
Kas- iskelet sistemi	32	32,0
Gastrointestinal sistem	35	35,0
Kaçıncı Ameliyatı		
Bir	66	66,0
Birden fazla	34	34,0
Evde Bakım Sorumluluğu		
Var	53	53,0
Yok	47	47,0
Evde Bakımından Sorumlu Olduğu Kişi (n=53)**		
Anne-Baba	27	51,0
Çocuk	26	49,0

*Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin ameliyathane istatistikleri ameliyat sınıflandırma verileri, 2009.

**Evde bakım sorumluluğu olan hasta yakınlarını içermektedir.

Tablo 4.2'de hastalara ait tanıtıcı özellikler bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaların %31,0'i 0-20, %25,0'i 21-41, %32,0'sinin 42-62 yaş grubunda, %56,0'sının kadın ve %81,0'inin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Ameliyatlar incelendiğinde, hastaların %51,0'nin ameliyat büyüklüğünün orta düzeyde, %35,0'inin gastrointestinal sistem ameliyatı ve %66'sının ilk ameliyatı olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %53,0'ünün evde bakım sorumluluğu olduğu ve bunların %27,0'sinin anne-baba olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3: Hasta Yakınlarının Kaygılarını Artıran Bazı Faktörlere İlişkin İfadeleri (n=100)

Kaygıyı Artıran Faktörler	Sayı	%
Ameliyat deneyimi	77	77,0
Son zamanlarda üzücü deneyim yaşama	37	37,0
Aile yaşantısında etkilenme	73	73,0
Ameliyatın Aile Yaşantısına Etkileri (n=73)*	Sayı	%
Ekonomik yükte artma	45	62,0
Aile üyelerinin kendilerine ayırdıkları zamanda azalma	39	53,0
Rollerde artma	30	41,0
Sosyal ilişkilerde azalma	29	40,0
Aile içinde anlaşmazlıklarda artma	25	34,0
Diğer aile üyelerine ayrılan zamanda azalma	25	34,0
Aileye destek olan bireylerde azalma.	17	23,0

*Ameliyatın aile yaşantısına olan etkileri seçeneklerine birden fazla yanıt verilmiştir, ameliyat nedeni ile aile yaşantısı etkilenen hasta yakınlarını içermektedir.

Tablo 4.3'te hasta yakınlarının kaygılarını artıran bazı faktörlere ilişkin ifadeleri yer almaktadır. Hasta yakınlarının %77,0'si ameliyat deneyimlerinin, %37,0'si son zamanlarda üzücü bir deneyim yaşamasının, %73,0'ü aile yaşantısının etkilenmesinin kaygılarını artırdığını ifade etmişlerdir.

Aile yaşantısı etkilenen hasta yakınlarının %62,0'si ekonomik yükün artması, %34'ü aile içi anlaşmazlıklardaki artış, %40,0'ı sosyal ilişkilerdeki azalma, %41,0'i rollerindeki artma, %53,0'ü aile üyelerinin kendilerine ayırdığı zamanın azalması, %34,0'ü diğer aile üyelerine ayırdıkları zamanın azalması nedenleriyle aile yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir.

**Tablo 4.4: Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumları
(n=100)**

Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumu	Sayı	%
Ameliyat öncesi Bilgi Alma Durumu		
Alan	67	67,0
Almayan	33	33,0
Bilgi Alınan Konular (n=67)*		
Ameliyat öncesi tanı işlemleri	52	78,0
Ameliyat izin belgesi	43	64,0
Ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler	41	61,0
Kullanılabilecek malzemeler	19	28,0
Ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer	17	25,0
Ziyaret sıklığı	16	24,0
Ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli	15	22,0
Ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler- drenler	15	22,0
Kısıtlamalar (Fiziksel, diyet vb.)	15	22,0
Ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri	14	21,0
Hastanın yapması gereken egzersizler	13	19,0
Hastanede yaklaşık kalış süresi	13	19,0
Bilgi Kaynakları (n=67)*		
Hekim	67	100,0
Hemşire	34	51,0
Yardımcı personel	2	4,0
Aynı ameliyatı geçirmiş hasta	2	4,0
Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu (n=67)*		
Yeterli	18	27,0
Kısmen yeterli	36	54,0
Yetersiz	13	19,0

*Ameliyat öncesi bilgi alan hasta yakınlarını içermektedir, birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4.4'te hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgilendirilme durumları, bilgi aldıkları konular ve bilgiyi yeterli bulma durumlarının dağılımı yer almaktadır. Hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgilendirilme durumları incelendiğinde %67,0'sinin ameliyat öncesi bilgilendirildiği görülmüştür. Bilgilendirilen hasta yakınlarının %78,0'inin ameliyat öncesi tanı işlemleri hakkında bilgi aldıkları, bilgi verenlerin de %100,0'ünün hekim, %51,0'inin de hemşire olduğu ve hasta yakınlarının %54'ünün verilen bilgileri kısmen yeterli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.5: Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Bilgi Verilmesini İsteme Durumları Ve Bilgi İstedikleri Konuların Dağılımı (n=100)

Bilgi Verilmesini İsteme Durumu ve Bilgi İstenen Konular	Sayı	%
Bilgi Verilmesini İsteme Durumu		
İsteyen	95	95,0
İstemeyen	5	5,0
Bilgi Almak İstenen Konular (n=95)*		
Ameliyat öncesi tanı işlemleri	74	78,0
Ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler	65	68,0
Ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli	62	65,0
Ameliyat sonrasında hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri	56	59,0
Hastanın yapması gereken egzersizler	53	56,0
Ameliyat izin belgesi	50	53,0
Ziyaret sıklığı	49	52,0
Kısıtlamalar (Fiziksel, diyet vb.)	49	52,0
Ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer	48	51,0
Kullanılabilecek malzemeler	45	47,0
Ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler/drenler	45	47,0
Ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar	34	36,0

* Ameliyat öncesi bilgi almak isteyen hasta yakınlarını içermektedir, birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4,5’de görüldüğü gibi, hasta yakınlarının %95’i ameliyat öncesi bilgi almak istemektedir. Bilgi almak isteyen hasta yakınlarının %78’inin ameliyat öncesi tanı işlemleri, %68’inin ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler, %65’inin ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli konularında bilgi istediği saptanmıştır.

Tablo 4.6: Hasta Yakınlarını Ameliyat Sırasında Endişelendiren Durumların Dağılımı (n=100)

Hasta Yakınlarını Endişelendiren Durumlar*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyatın başarısı	89	89,0	11	11,0
Hastanın genel durumu	73	73,0	27	27,0
Anestezi ve ölüm	65	65,0	35	35,0
Ameliyatın riskleri ve komplikasyonları	58	58,0	42	42,0
Ameliyatın türü	52	52,0	48	48,0
Cerrahi ekibin güvenirliliği	45	45,0	55	55,0
Hastanın psikolojik durumu	43	43,0	57	57,0
Ameliyatın süresi	41	41,0	59	59,0
Ameliyat sonrasında uygulanacak araç gereçler	32	32,0	68	68,0
Ameliyat sonrası yaşam kalitesi	30	30,0	70	70,0
Hastalığın niteliği ve yayılımı	28	28,0	72	72,0
Ameliyat sırasında istenilenlerin sağlanması	28	28,0	72	72,0
Hastanın eski yaşantısına dönüp dönemeyeceği	20	20,0	80	80,0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4,6’da hasta yakınlarını ameliyat sırasında endişelendiren durumların dağılımı yer almaktadır. Hasta yakınları ameliyat sırasında en fazla ameliyatın başarısı (%89), hastanın genel durumu (%73), anestezi ve ölüm korkusunun (%65) kendilerini endişelendirdiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7: Hasta Yakınlarının Ameliyat Sırasında Bilgi Alma Durumları (n=100)

Ameliyat Sırasında Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Alan	14	14,0
Almayan	86	86,0
Bilgi Alınan Konular (n=14)*		
Ameliyatın devam ettiği, beklemek gerektiği	14	100,0
Bilgi Kaynakları (n=14)*		
Hekim	10	71,0
Hemşire	10	71,0
Yardımcı personel	1	7,0

* Ameliyat sırasında bilgi alan hasta yakınlarını içermektedir, birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4,7’de hasta yakınlarının ameliyat sırasında bilgi alma durumları incelendiğinde; hasta yakınlarının %86,0’sının ameliyat sırasında bilgi almadıkları saptanmıştır. Bilgi alan hasta yakınlarının %100,0’ünün ameliyatın halen devam ettiği konusunda bilgi aldıkları ve %71,0’inin bu bilgiyi hekim ve hemşireden aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.8: Hasta Yakınlarının Ameliyat Süresince Kişisel Gereksinimlerinin Karşılama Durumu ve Bu Konudaki Beklentileri (n=100)

Hasta Yakınlarının Kişisel Gereksinimlerini Karşılama Durumu	Sayı	%
Kişisel Gereksinimleri Karşılamada Sıkıntı Yaşama Durumu		
Yaşayan	43	3,0
Yaşamayan	57	57,0
Bekleme –Dinlenme Bölümünde Rahat Hissetme Durumu		
Evet	35	35,0
Hayır	65	65,0
Bekleme –Dinlenme Bölümünde Rahat Hissetmeme Nedeni (n=65)*		
Bekleme için oturacak uygun alan olmaması	55	85,0
Bekleme alanının fiziksel şartlarının yetersizliği	10	15,0
Bekleme Bölümü Konusunda Beklentiler		
Tam teşkilatlı bekleme salonunu yapılması	94	94,0
Oturacak bir yerin olması	6	6,0
Kaygının Azaltılmasına Yönelik Sağlık Kurumu ve Personelinden Beklentiler		
Bilgi verilmesi	82	82,0
Empati, duyarlı olunması	18	18,0

*Bekleme-dinlenme bölümünde rahat hissetmeyen hasta yakınlarını içermektedir.

Tablo 4.8’de hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerinin karşılanma durumu incelendiğinde; %43,0’ünün kişisel gereksinimlerini karşılamada sıkıntı yaşadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının %65,0’i bekleme-dinlenme bölümünde rahat hissetmediklerini ve bu kişilerin %55,0’i de beklemek için oturacak uygun alanın olmadığını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının çoğunluğu (%94,0) tam teşkilatlı bekleme salonunu yapılmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Hasta yakınlarının büyük bir kısmı (%82,0) kaygılarının azaltılmasına yönelik sağlık kurumu ve personelinden, hastası ve ameliyatı hakkında bilgi verilmesini istedikleri saptanmıştır.

Tablo 4.9: Hasta Yakınlarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları (n=100)

Kaygı Puanları	$\bar{X} \pm SD$	Minimum-Maksimum
Durumluk Kaygı Puanı	44,72 $\pm$ 7,47	29-63
Sürekli Kaygı Puanı	49,62 $\pm$ 6,67	36-71

Tablo 4.9’da hasta yakınlarının ameliyat sırasında hastalarını beklerken yaşadıkları durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları yer almaktadır. Hasta yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamasının 44,72 $\pm$ 7,47 ve sürekli kaygı puan ortalamasının 49,62 $\pm$ 6,67 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=100)

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı	
	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş grupları				
18 – 38	44,23±6,94	F=0,471	48,29±5,89 ^a	F=4,101
39 – 59	45,13±8,21	p>0,05	52,72±8,41 ^b	p<0,05
60 Ve Üzeri	46,28±8,87		50,78±5,42 ^{a,b}	
Cinsiyet				
Erkek	44,91±8,03	t=0,196	49,11±7,65	t=0,570
Kadın	44,60±7,21	p>0,05	49,90±6,09	p>0,05
Medeni Durumu				
Evli	44,82±7,75	t=0,252	49,91±6,90	t=0,818
Bekar	44,36±6,54	p>0,05	48,59±5,77	p>0,05
Eğitim Durumu				
İlkokul-Ortaokul	48,14±8,93 ^a	F*=3,637 p<0,05	52,86±6,78 ^a	F=5,283 p<0,05
Lise	43,44±7,45 ^{a,b}		48,50±6,34 ^b	
Üniversite ve üstü	43,18±4,90 ^b		48,06±6,10 ^b	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	44,25±7,52	t=0,812	48,30±5,84	t=2,657
Çalışmıyor	45,51±7,43	p>0,05	51,86±7,44	p<0,05
Mesleki Durum				
Memur	44,08±6,26	F=1,291 p>0,05	47,22±5,83 ^a	F=4,160 p<0,05
İşçi	42,40±10,01		49,40±6,63 ^{ab}	
Serbest Meslek	46,62±7,59		50,06±4,59 ^{ab}	
Emekli	42,63±8,51		51,90±8,08 ^{ab}	
Ev Hanımı	47,16±7,79		53,94±7,20 ^b	

Ekonomik Durum				
Gelir giderden fazla	44,81±6,73	F=0,256 p>0,05	49,09±7,20	F=0,256 p>0,05
Gelir gider ile aynı	44,28±7,95		49,85±7,00	
Gelir giderden daha az	45,46±6,98		49,37±6,03	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	44,71±7,03	t=0,001 p>0,05	49,63±6,75	t=0,045 p>0,05
Geniş aile	44,72±9,47		49,55±6,44	
Evde Bakım Sorumluluğu				
Var	45,58±8,01	t=1,278 p>0,05	50,30±6,59	t=1,144 p>0,05
Yok	43,66±6,70		48,77±6,74	
Evde Bakım Sorumluluğu Var İse				
Anne-Baba	46,71±6,87	t=0,821 p>0,05	49,04±8,24	t=0,269 p>0,05
Çocuk	44,88±8,66		51,08±5,31	
Yaşadığı Yer				
Lefkoşa	43,83±6,67	t=-1,515 p>0,05	49,62±6,33	t=0,017 p>0,05
Lefkoşa harici	46,15±8,52		49,60±7,27	
Şu Anda İkamet Durumu				
Kendi evi	44,81±6,98	t=0,212 p>0,05	48,55±5,78	t=-2,63 p<0,05
Hastane	44,46±8,75		52,35±8,01	
Yakınlık Derecesi				
Anne – baba	43,55±8,36 ^{ab}	F=3,248 P<0,05	50,41±6,85	F=0,451 p>0,05
Eş	47,56±7,24 ^a		49,46±7,43	
Çocuk	43,44±6,07 ^b		48,91±5,82	

* Welch ANOVA kullanıldı.

Tablo 4.10’da hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre, 39-59 yaş grubundaki hasta yakınlarının sürekli kaygı düzeyleri 18-38 yaş grubuna göre daha

yüksektir. Grupların puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre durumluk kaygı puan ortalamalarına bakıldığında ilkokul-ortaokul eğitim düzeyinde olanların kaygı puan ortalamaları ($48,14\pm 8,93$) üniversite ve üstü eğitim düzeyi olanların ortalamasına ($43,18\pm 4,90$) göre daha yüksek bulunmuştur. Grupların puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre sürekli kaygı puan ortalamalarına bakıldığında ilkokul-ortaokul eğitim düzeyinde olanların kaygı puan ortalamaları ($52,86\pm 6,78$), lise ($48,50\pm 6,34$) ile üniversite ve üstü ($43,18\pm 4,90$) eğitim düzeyi olanların ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Grupların puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının çalışma durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmayanların sürekli kaygı puan ortalamaları ($51,86\pm 7,44$) çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının mesleki durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımlarının en yüksek kaygı düzeyine ($53,94\pm 7,20$) sahip oldukları saptanmıştır. Ev hanımlarının, memurlara oranla daha fazla kaygı yaşadıkları görülmüştür. Grupların puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının şu anda ikamet ettikleri yere göre sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; hastanede kalanların ($52,35\pm 8,01$) evde kalanlara göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları saptanmıştır. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık durumuna göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; eşi ameliyat olan hasta yakınlarının ($47,56\pm 7,24$) çocuğu ameliyat olan hasta yakınlarından daha fazla kaygılı olduğu anlaşılmıştır. Grupların puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.11: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı	
	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme
Yaş Grupları				
0 – 20	42,51±8,38	F=1,414 p>0,05	51,41±7,17	F=1,254 p>0,05
21 – 41	46,32±5,19		48,32±6,29	
42 – 62	45,25±6,95		48,78±6,03	
63 ve Üzeri	45,66±9,75		49,91±7,46	
Cinsiyet				
Erkek	45,22±8,61	t=0,599	48,22±6,22	t=-1,874
Bayan	44,32±6,50	p>0,05	50,71±6,86	p>0,05
Sağlık Güvencesi				
Var	45,00±7,70	t=0,772	49,37±6,69	t=-0,771
Yok	43,52±6,48	p>0,05	50,68±6,62	p>0,05
Ameliyatın Derecesi				
Büyük	42,21±6,40	t=0,580	49,80±7,15	t=0,230
Orta-Küçük	44,37±8,17	p>0,05	49,49±6,36	p>0,05
Ameliyatın Sayısı				
İlk	43,75±7,29	t=-1,814	49,06±6,53	t=-1,171
Çok	46,58±7,58	p>0,05	50,70±6,89	p>0,05
Evde Bakım Sorumluluğu				
Var	45,49±7,46	t=1,095	49,58±5,81	t=-0,056
Yok	43,85±7,47	p>0,05	49,65±7,58	p>0,05
Evde Bakım Sorumluluğu Var İse (n=53)*				
Anne-baba	45,70±7,25	t=0,210	49,33±6,43	t=-0,318
Çocuk	45,26±7,81	p>0,05	49,84±5,21	p>0,05

*Evde bakım sorumluluğu olan hasta yakınlarını içermektedir.

Tablo 4.11’de hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Hasta yakınlarının kaygı puan ortalamaları ile hastaların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Kaygılarını Artıran Bazı Faktörlere Göre Dağılımı (N=100)

Kaygıyı Artıran Faktörler	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı	
	$\bar{X}\pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme	$\bar{X}\pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme
Ameliyat Deneyimi				
Olan	45,16 $\pm$ 7,33	t=1,099	49,93 $\pm$ 6,52	t=0,863
Olmayan	43,21 $\pm$ 7,91	p>0,05	48,56 $\pm$ 7,19	p>0,05
Son Zamanlarda Üzücü Deneyim				
Olan	46,45 $\pm$ 8,05	t=1,803	50,00 $\pm$ 6,11	t=0,435
Olmayan	43,69 $\pm$ 6,98	p>0,05	49,39 $\pm$ 7,01	p>0,05
Aile Yaşantısında Etkilenen Durumlar				
Ekonomik Yükle Artma				
Evet	46,80 $\pm$ 7,98	t=2,587	50,15 $\pm$ 6,56	t=0,724
Hayır	43,01 $\pm$ 6,63	p>0,05	49,18 $\pm$ 6,78	p>0,05
Aile İçinde Anlaşmazlıklarda Artma				
Evet	47,52 $\pm$ 7,65	t=2,203	51,92 $\pm$ 6,49	t=2,021
Hayır	43,78 $\pm$ 7,23	p<0,05	48,85 $\pm$ 6,59	p<0,05
Sosyal İlişkilerde Azalma				
Evet	46,96 $\pm$ 8,62	t=1,946	50,00 $\pm$ 7,38	t=0,362
Hayır	43,80 $\pm$ 6,80	p>0,05	49,46 $\pm$ 6,40	p>0,05

Rollerde Artma				
Evet	46,83±8,11	t=1,873	49,30±7,09	t=0,755
Hayır	43,81±7,05	p>0,05	49,75±6,53	p>0,05
Aile Üyelerinin kendilerine Ayrılan Zamanda Azalma				
Evet	44,92±7,72	t=0,216	49,76±6,32	t=0,178
Hayır	44,59±7,37	p>0,05	49,52±6,93	p>0,05
Diğer Aile Üyelerine Ayrılan Zamanda Azalma				
Evet	46,48±7,68	t=1,365	50,20±7,30	t=0,500
Hayır	44,13±7,36	p>0,05	49,42±6,48	p>0,05
Aileye Olan Destek Gruplarında Azalma				
Evet	49,11±8,72	t=2,748	51,52±7,37	t=1,300
Hayır	43,81±6,91	p<0,05	49,22±6,49	p>0,05

Tablo 4.12’de hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının kaygılarını artıran bazı faktörlere göre dağılımı yer almaktadır. Aile içi anlaşmazlıklarında artma olan hasta yakınlarının, olmayanlara göre hem durumluk hem sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Aileye olan destek gruplarında azalma olduğunu belirten hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyi, bu sorunu yaşamayanlara göre yüksek bulunmuş olup, bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.13: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumları, Bilgi Aldıkları Konular ve Bilginin Yeterli Bulunma Durumuna Göre Dağılımı (n=100)

Bilgilendirilme Durumu	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı	
	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme
Ameliyat Öncesi Bilgi Alma Durumu				
Alan	44,41±8,06	t=0,574	49,37±7,05	t=0,525
Almayan	45,33±6,19	p>0,05	50,12±5,89	p>0,05
Bilgi alınan konular				
Ameliyat Öncesi Tam İşlemleri				
Alan	45,65±8,11	t=1,304	49,50±7,32	t=1,304
Almayan	43,70±6,65	p>0,05	49,75±5,96	p>0,05
Ameliyat İzin Belgesi				
Alan	44,97±8,31	t=0,297	50,18±6,88	t=1,000
Almayan	44,52±6,85	p>0,05	49,19±6,53	p>0,05
Ameliyat Öncesi Hazırlıklar Ve Tedaviler				
Alan	44,46±7,52	t=0,285	50,36±6,55	t=0,931
Almayan	44,89±7,50	p>0,05	49,10±6,75	p>0,05
Kullanılabilecek Malzemeler				
Alan	46,26±8,28	t=0,999	50,68±7,81	t=0,771
Almayan	44,35±7,28	p>0,05	49,37±6,40	p>0,05
Ziyaret Sıklığı				
Alan	47,12±7,70	t=1,411	50,81±7,90	t=0,779
Almayan	44,26±7,39	p>0,05	49,39±6,43	p>0,05

Ameliyat Sırasında Bekleyebilecekleri Yer				
Alan	46,17±8,43	t=0,880	51,82±7,55	t=1,504
Almayan	44,42±7,28	p>0,05	49,16±6,43	p>0,05
Ameliyat Odasıyla İletişim Kurma Ve Bilgi Alma Şekli				
Alan	46,66±8,15	t=1,095	51,93±7,33	t=1,465
Almayan	44,37±7,35	p>0,05	49,21±6,50	p>0,05
Ameliyat Sonrası Hastaya Bakım Verecek Olan Ekip Üyeleri				
Alan	45,35±8,94	t=0,342	52,50±7,92	t=1,760
Almayan	44,61±7,26	p>0,05	49,15±6,37	p>0,05
Ameliyat Sonrası Hastada Yer Alacak Tüpler- Drenler				
Alan	47,30±8,13	t=1,345	51,92±8,22	t=1,340
Almayan	44,33±7,34	p>0,05	49,27±6,39	p>0,05
Hastanın Yapması Gereken Egzersizler				
Alan	46,13±8,53	t=0,762	52,13±7,99	t=1,595
Almayan	44,47±7,30	p>0,05	49,17±6,36	p>0,05
Kısıtlamalar (Fiziksel, Diyet Vb)				
Alan	47,33±8,05	t=1,411	50,20±8,76	t=0,364
Almayan	44,25±7,32	p>0,05	49,51±6,29	p>0,05
Hastaların Hastanede Yaklaşık Kalış Süresi				
Alan	48,15±8,10	t=1,795	53,07±7,33	t=2,035
Almayan	44,20±7,29	p>0,05	49,10±6,45	p<0,05

Bilgi Kaynakları				
Hekim				
Alan	44,93±8,27	t=0,330	48,55±6,95	t=1,907
Almayan	44,42±6,29	p>0,05	51,09±6,02	p>0,05
Hemşire				
Alan	45,20±8,30	t=0,464	50,70±7,14	t=1,171
Almayan	44,46±7,06	p>0,05	49,06±6,39	p>0,05
Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu (n=67)				
Yeterli	45,11±8,97	F=0,373	50,11±6,77	F=0,382
Kısmen yeterli	43,80±8,23	p>0,05	48,66±7,07	p>0,05
Yetersiz	46,23±5,67		50,38±7,63	

Tablo 4.13’de hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının ameliyat öncesi bilgilendirilme durumları, bilgi aldıkları konular ve bilginin yeterli bulunma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Ameliyat öncesi hastanın hastanede kalış süresi hakkında bilgi alanların sürekli kaygılarının, bu konuda bilgi almayanlara göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.14: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının En Fazla Endişelendiklerini İfade Ettikleri Durumlara Göre Dağılımı (n=100)

Endişelendiren Durumlar	Durumluk Kaygı Puanı			Sürekli Kaygı Puanı		
	$\bar{X} \pm SD$		Test sonuç	$\bar{X} \pm SD$		Test sonuç
	Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Ameliyatın başarısı	44,82±7,47	43,90±7,84	t=0,380 p>0,05	49,55±6,55	50,18±7,88	t=0,295 p>0,05
Hastanın genel durumu	45,32±7,01	43,07±8,52	t=1,344 p>0,05	49,23±6,31	50,66±7,59	t=0,954 p>0,05
Ameliyatın süresi	44,78±6,93	44,67±7,89	t=0,067 p>0,05	50,51±6,33	49,00±6,87	t=1,116 p>0,05
Hastalığın niteliği ve yayılımı	44,57±6,71	44,77±7,79	t=0,123 p>0,05	51,39±6,82	48,93±6,52	t=1,672 p>0,05
Ameliyat sırası riskler ve komplikasyonlar	44,32±6,40	45,26±8,80	t=0,615 p>0,05	49,05±6,67	50,40±6,66	t=1,001 p>0,05
Anestezi ve ölüm	46,35±6,96	41,68±7,55	t=3,105 p<0,05	49,80±6,91	49,28±6,28	t=0,366 p>0,05
Cerrahi ekibin güvenilirliği	46,73±6,28	43,07±8,01	t=2,499 p<0,05	48,75±6,38	50,32±6,86	t=1,174 p>0,05
Ameliyatın türü	45,23±6,51	44,50±7,88	t=0,448 p>0,05	50,86±6,83	49,08±6,57	t=1,227 p>0,05
Ameliyat sonrası yaşam kalitesi	44,48±6,43	44,97±8,52	t=0,331 p>0,05	49,69±6,94	49,54±6,42	t=0,112 p>0,05
Ameliyat sonrasında uygulanacak araç-gereçler	45,06±5,93	44,55±8,13	t=0,313 p>0,05	50,50±6,25	49,20±6,86	t=0,904 p>0,05
Ameliyat sırasında istenilenlerin sağlanması	45,10±6,11	44,56±7,98	t=0,321 p>0,05	49,96±6,77	49,48±6,67	t=0,320 p>0,05
Hastanın psikolojik durumu	45,20±6,15	44,35±8,37	t=0,566 p>0,05	50,48±6,86	48,96±6,50	t=1,132 p>0,05
Hastanın eski yaşantısına dönüp dönemeyeceği	47,85±6,17	43,93±7,60	t=2,120 p<0,05	53,65±6,86	48,61±6,26	t=3,154 p<0,05

Tablo 4.14’da hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının en fazla endişelendiklerini ifade ettikleri durumlara göre dağılımı yer almaktadır. Cerrahi ekibin güvenilirliği, anestezi ve ölüm konularında endişe duyan hasta yakınlarının

durumluk kaygı ortalamalarının, bu konulara ilişkin endişe duymayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış olup, farklar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastalarının eskisi gibi sağlıklı yaşantısına dönüp dönemeyeceği konusunda endişe duyan hasta yakınlarının hem durumluk hem sürekli kaygılarının bu konuda endişe duymayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.15: Hasta Yakınlarının Kaygı Puan Ortalamalarının Kişisel İhtiyaçlarının Karşılama Durumuna Göre Dağılımı (n=100)

Kişisel İhtiyaçların Karşılama Durumu	Durumluk Kaygı Puanı		Sürekli Kaygı Puanı	
	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme	$\bar{X} \pm SD$	İstatistiksel Değerlendirme
Kişisel Gereksinimleri Karşılama Sıkıntı Yaşama Durumu				
Evet	45,51±7,79	t=0,919	50,11±6,66	t=0,644
Hayır	44,12±7,24	p>0,05	49,24±6,70	p>0,05
Bekleme –Dinlenme Bölümünde Rahat Hissetme Durumu				
Evet	44,22±8,10	t=-0,480	49,71±6,16	t=0,103
Hayır	44,98±7,17	p>0,05	49,56±6,97	p>0,05
Bekleme –Dinlenme Bölümünde Rahat Hissetmeme Nedeni				
Böyle bir alan, oturacak yer yok	45,27±7,29	t=0,757	49,41±7,30	t=0,407
Bekleme alanının fiziksel şartları yetersiz	43,40±6,58	p>0,05	50,40±4,99	p>0,05
Hastane İdaresinden Bekleme Bölümü Konusunda Beklentiler				
Tam teşkilatlı bekleme salonunun yapılması	44,74±7,46	t=0,130	49,63±6,36	t=0,108
Oturacak bir yerin olması	44,33±8,38	p>0,05	49,33±11,25	p>0,05
Kaygının Azaltılmasına Yönelik Sağlık Kurumu Ve Personelinden Beklentiler				
Bilgi verilmesi	45,35±7,26	t=1,830	50,14±6,30	t=1,700
Empati, duyarlı olunması	41,83±7,96	p>0,05	47,22±7,89	p>0,05

Tablo 4.15’de hasta yakınlarının kaygı puan ortalamalarının kişisel ihtiyaçlarının karşılanma durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi hasta yakınlarının kişisel ihtiyaçlarının karşılanma durumlarına göre kaygı puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişimler her ne kadar yaşamı güvence altına alan uygulamalar olsa da, hastaları ve aileleri fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik boyutlarıyla etkileyebilmektedir (Karaman, 2008, s.87). Gelişen teknolojiye rağmen ameliyat korkusu günümüzde de önemli bir sorundur. Cerrahi girişimler ister hastanede kalarak, ister günübirlik şekilde gerçekleştirilsin hasta ve hasta yakınları için önemli bir kaygı ve korku nedeni olmaktadır. (Erdim ve ark. 2006, s.41; Altay, 2008, s.70).

Çalışmamızda, cerrahi girişim uygulanan hastaların yakınlarının çoğunluğu (%77,0) ameliyat deneyimlerinin, bir kısmı (%37,0) son zamanlarda üzücü bir deneyim yaşamasının ve tamamına yakını (%73,0) aile yaşantısının etkilenmesinin kaygılarını artırdığını ifade etmişlerdir. Aile yaşantısı etkilenen hasta yakınlarının %62,0'si ekonomik yükte artma, %53,0'ü aile üyelerinin kendilerine ayrılan zamanında azalma ve %41,0'i rollerde artma nedenleriyle aile yaşantısının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Hastanın hastaneye yatması, ailelerin hayatında önemli bir stres kaynağı oluşturmakta ve beklenmedik değişimlere sebep olmaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri etkilenmekte, ekonomileri zorlanmakta, aile ilişkilerinde ve rollerde değişiklikler meydana gelmektedir. Hastanın bakım ihtiyacının artması ile birlikte, günlük yaşama ait bazı işler aksamakta, geleceğe ait planlar etkilenebilmektedir (Oğuzalp ve diğ., 2010, s.215). Erdim ve diğ.'nin (2006) yapmış oldukları çalışmada hasta yakınlarının %79,2'sinin ekonomik güçlük yaşadığı belirtilmiştir.

Literatürde cerrahi girişim uygulanacak hasta ve ailelerine bilgi verilmesinin, onların kaygı ve korkularını en aza indirmede etkili olduğu, aynı zamanda bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (Mutlu ve Savaşer, 2007, s.181; Hauger ve diğ., 2008). Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının çoğunluğunun (%67,0) ameliyat öncesi bilgi aldığı, ancak hiç bilgi almayan (%33,0) bir grubun da olduğu dikkatimizi çekmektedir. Bilgi alan hasta yakınlarının bilgi aldıkları konular değerlendirildiğinde, %78,0'inin ameliyat öncesi tanı işlemleri, %64,0'nün ameliyat izin belgesi, %61,0'nin de ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedavi hakkında olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesi kullanılacak malzemeler, ziyaret sıklığı, ameliyat

sırasında bekleyebilecekleri yer, ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli, ameliyat sonrası hastaya bakım verecek ekip üyeleri, ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler-drenler, hastanın yapması gereken egzersizler, kısıtlamalar ve hastanede kalış süresi konularında bilgi alan hasta yakınlarının az olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 4.4). Oysa hasta yakınlarının bu konularda da bilgilendirilmeleri, kaygının azaltılması açısından oldukça önemlidir. (Çelik ve Aksoy, 2003, s.89; Ayoğlu, 2003, s.83; Erdim ve diğ., 2006, s.40; Hauger ve diğ., 2008).

Bilgi alan hasta yakınlarının hepsinin (%100) hekimden bilgi aldıkları ve hemşireden bilgi alanların (%51) az olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 4.4). Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ailevi sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleri olduğu bilinmektedir (Köşgeroğlu ve İlhan 2000). Bu anlamda hemşire, cerrahi girişim uygulanacak hastayı, ameliyat öncesi dönemde fiziksel olarak hazırlarken, psikolojik hazırlığı kapsamında hasta yakınları ile birlikte ele almalıdır. Hemşire, mevcut/olası psikolojik sorunları tanılamalı ve bu sorunları ortadan kaldıracak ya da en aza indirecek girişimleri, hasta ve ailesinin katılımı ile planlayarak uygulamalıdır (Karaman, 2008, s.78). Böylece cerrahi girişim uygulanacak hasta, uygun koşullarda girişime hazırlanırken, ona en büyük desteği verecek hasta yakınlarının kaygılarının azaltılması sağlanacaktır (Özyıldız, 2006; Ayoğlu, 2003; Karaman, 2008; Özcengiz, 2006).

Hasta yakınlarının büyük bir çoğunluğunun (%95) ameliyat öncesi bilgi almak istediği dikkati çekmektedir. Benzer şekilde, Oğuzalp ve diğ'nin (2010) yapmış oldukları çalışmada da hasta yakınlarının %83'nün ameliyat öncesi bilgi istedikleri saptanmıştır. Hasta yakınlarının çoğunlukla (%78) ameliyat öncesi tanı işlemleri, (%68) ameliyat öncesi hazırlıklar, tedaviler, (%65) ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli (%56) yapması gereken egzersizler, (%52) ziyaret sıklığı ve (%59) ameliyat sonrasında hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri konularında bilgi almak istedikleri dikkatimizi çekmektedir (Tablo 4.5). Yapılan araştırmalarda da hasta yakınlarının daha çok anestezi, oluşabilecek komplikasyonlar, ölüm riski, personelin rolü gibi konularda bilgi istedikleri saptanmıştır (Franck ve Spencer, 2005, s.24; Özcengiz, 2006, s.86; Bellew, 2002, s.56; Ayoğlu, 2003, s.56; Türe, 2006, s.79; Karaman, 2008, s.74).

Hasta yakınlarını en fazla endişelendiren durumların başında ameliyatın başarısı (%89), hastanın genel durumu (%73), ameliyatın riski, komplikasyonları (%58), anestezi ve ölümün yer aldığı görülmektedir (%65) (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hasta yakınlarının hastaneye yatma, yabancı ortam, hastalık ve anestezi ile ilgili endişelerinin olduğu belirlenmiştir (Karakoç ve diğ., 2000, s.44; Boyacı, 2000, s.67; Karakoç, 2000, s.45; Erdil ve diğ., 2000, s.4; Ayoğlu, 2003, s.67; Oğuzalp ve diğ., 2010, s.217). Ayoğlu'nun (2003) çalışmasında çocuklarına cerrahi girişim uygulanacak anne/babaların genellikle hastane ortamı, anestezi, invaziv işlemler, sevdikleri birinin kaybı ya da sakat kalması, çocuklarının ağrı yaşaması ve onlara nasıl yardımcı olacaklarını bilememe ve geleceğe ilişkin konularda korku ve kaygı yaşadıkları bildirilmekte, bu tepkilerin evrensel ve doğal olduğu vurgulanmaktadır. Ayoğlu'nun sonuçları bu araştırmadan elde edilen anesteziye bağlı korku, cerrahi girişimin ciddiyeti ve ameliyat sonrası yaşam kalitesine ilişkin bulgular ile benzerlik göstermiştir. Boyacı'nın (2003) "Çocuğu ameliyat olacak ailelerin yaşadığı güçlükler ve hemşirelik yaklaşımları" konulu araştırmasında, ailelerin ameliyatı bir tehlike olarak algıladığı, korku, telaş, üzüntü yaşadığı ve cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, anestezi, hastalığın iyileşmemesine ilişkin kaygı yaşadığı belirlenmiş olup, bu sonuçlar bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Ameliyat sırasında hasta yakınlarının büyük bir çoğunluğunun (%86) bilgi almadığı belirlenmiştir. Bilgi alan hasta yakınlarının tamamı (%100) ameliyatın devam ettiği ve beklemleri gerektiği konusunda bilgi almışlardır (Tablo 4.7). Hasta yakınlarına verilen bu bilginin oldukça sınırlı ve yetersiz olduğu düşünülmektedir. Oysa ameliyat sırasında verilen bilginin, ailenin kaygısını azalttığı ve böylece hastaların bakımına daha aktif bir şekilde katılımının sağlandığı bilinmektedir (Ayoğlu, 2003, s.72). Ameliyat sırasında hemşire, uykuya dalmasının ne kadar süreceği ve ne zaman ameliyathaneden çıkacağı gibi konularda ebeveyni bilgilendirmelidir (Altay, 2008, s.71).

Hasta yakınlarının yarıdan fazlasının (%65,0) ameliyathane bekleme-dinlenme bölümünü yeterli bulmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.8). Hasta yakınları oturup hastalarını bekleyebilecekleri rahat, havadar, aydınlık, temiz ve rahat oturma koltuklarının bulunduğu bekleme odasının olmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Hasta yakınlarının kişisel ihtiyaçları konusunda kurumdan beklentileri arasında da ilk sırada ameliyathaneye yakın tam teşkilatlı bekleme salonunun yapılmasının (%94,0) yer alması hasta yakınlarının bekleme odası ihtiyaçlarını göstermesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Erdil ve arkadaşlarının (2000) yapmış oldukları çalışmada da hasta yakınlarının %75,0'nin bekleme salonunu yeterli bulmadığı ve %70,0'nin bekleme salonun aydınlık, büyük, havalı, temiz, koltuklu, normal ısıda, sigara içilebilen yerler olmasını istedikleri belirlenmiştir. Özyıldız'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada ise hasta yakınlarının %58,0'nin bekleme bölümünü yeterli bulmadıkları ve bekleme bölümü için havadar, aydınlık bir oda, tuvalet, banyo ve rahat oturma koltukları olmasını istedikleri belirlenmiştir. Her iki çalışmada yer alan bulgular çalışmamız da yer alan hasta yakınlarının kişisel gereksinimleri ile paralellik göstermiştir.

Hasta yakınlarının durumluk $44,72 \pm 7,47$ ve sürekli $49,62 \pm 6,67$ kaygı puan ortalamalarına bakıldığında orta düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.9). Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hasta yakınlarının yarısından çoğunun ameliyat öncesi orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Fidangül, 2003, s.100; Karaman, 2008, s.75). Yapılan bazı araştırmalarda da cerrahi girişim uygulanacak hasta ve hasta yakınlarına kaygı testi uygulanmış ve hasta yakınlarının, hastalardan daha fazla kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Erdil ve diğ., 2000, s.3; Karaman, 2008, s.77).

Çalışmamızda 39-59 yaş grubundaki hastaların 18-38 yaş grubundakilere göre sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Literatürde de orta yaş grubunda olan hasta yakınlarının kaygı puanları orta düzeyde olduğu görülmüştür (Turhan, 2007, s.54; Aksu, 2008, s.58). Orta yaş grubunda olanların kaygılarının 18-38 yaş grubundakilere göre yüksek olması bu yaştaki hasta yakınlarının ailelerine karşı sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde kadınların erkeklerden daha fazla kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Özyıldız, 2008, s.128; Turhan, 2007, s.54; Karaman, 2008, s.74; Kayahan ve Sertbaş, 2007, s.85; Tok, 2008, s.64; Arıkan ve Çelebioğlu, 1999, s.99;

Ala, 2007, s.45). Fakat bizim çalışmamızda cinsiyete göre kaygı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.10).

Hasta yakınlarının eğitim durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük olan hasta yakınlarının, eğitim düzeyi yüksek olanlara oranla daha yüksek kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bu bulgu konuya ilişkin diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Mutlu, 2002, s. 56, Aksu, 2008, s. 43, Kayahan ve Sertbaş, 2007, s. 98; Özyıldız, 2006, s. 56; Akşit ve Cimete, 2001, s. 35; Algier ve diğ., 2000, s. 8). Bazı çalışmalarda üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki hasta yakınlarını hastalarının durumu hakkında daha çok bilgiye sahip olmalarından dolayı kaygılarının daha az olduğu vurgulanmıştır (Özyıldız, 2006, s.60; Sucu ve diğ., 2009, s.475). Eğitim düzeyi artıkça bireyler, daha çok sorgulamakta, araştırmakta, bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli kararlar verebilmekte ve etkin baş etme stratejileri geliştirebilmektedirler. Eğitim düzeyi düşük olan hasta yakınlarının baş etme stratejilerini ve destek sistemlerini nasıl kullanacaklarını tam öğrenememeleri ya da hastalarının durumundaki bazı değişikliklerin nedenlerini çabuk kavrayamadıklarından dolayı hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri yüksek olabilmektedir (Özdemir ve diğ., 2001, s. 98; Kayhan, 2003, s. 78; Ertuğrul, 2007, s. 67).

Çalışmayan hasta yakınlarının sürekli kaygı puanının çalışanlara göre yüksek bulunması ise, hastanede yatmanın ekonomik yükü artırması ve maddi sorunların aileye yansımalarının bir sonucu olarak ele alınabilir (Tablo 4.10). Ailenin giderlerinin artmasının, bakım giderlerinin karşılanamamasının ve diğer aile fertlerine yeterli bütçe ayrılamamasının hasta yakınlarının kaygı düzeylerini artıracakı düşünülmektedir. Karaman (2008) ve Aksu'nun (2008) yapmış oldukları çalışmalarda da çalışmayan hasta yakınlarının sürekli kaygı puanlarının çalışanlara oranla yüksek olduğu görülmüştür.

Ev hanımı olan hasta yakınlarının sürekli kaygılarının memur olanlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Ev hanımı olan hasta yakınlarının sağlık güvencelerinin olmayışı ve hastanede kalmanın ekonomik yükte artmaya neden olmasından dolayı daha fazla kaygı yaşadıkları düşünülebilir. Ayrıca ev

hanımlarının bakımdan sorumlu tutulmaları nedeniyle kaygılarının yüksek olduğu söylenebilir. Çıkrıkçı'nın (2007) yapmış olduğu çalışmada da ev hanımı olan hasta yakınlarının sürekli kaygılarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hastanede kalan hasta yakınlarının sürekli kaygı düzeylerinin kendi evinde kalanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Literatürde de, hasta yakınlarının farklı bir ortamda kişisel gereksinimlerini karşılamakta zorluk çekmeleri, rollerinin artması ve değişmesi, aile süreci içinde oluşabilecek değişiklikler, iş yeri ile ilgili izin problemleri, evin hastaneden uzak olması, hastalık-hastane ve işlemler hakkında bilgi eksikliği, ekonomik sorunlar, sosyal çevreden uzaklaşma zorunluluğu, sosyal destek sistemlerinin azlığı, eşler arasında iletişim bozukluğu, uykusuzluk ve sağlık ekibi üyelerinin yaklaşımının hasta yakınlarının kaygı düzeyinin artmasında önemli etkenler olduğu belirtilmektedir (Akşit ve Cimete, 2001, s. 67; Gönener, 2003, s. 49; Gönener ve diğ., 2006, s. 68; Karaman, 2008, s. 80).

Eşleri ameliyat olan hasta yakınlarının, çocukları ameliyat olan hasta yakınlarına göre kaygılarının yüksek olduğu dikkatimizi çekmektedir (Tablo 4.10). Eşlerden birinin ameliyat olmasının, diğer eşin iş yükünün, rollerinin, ekonomik yükünün artmasına ve sosyal desteğinin azalmasına neden olarak kaygıyı artırdığı düşünülmektedir.

Aile içi anlaşmazlıkların arttığını belirten hasta yakınlarının durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının bu sorunu yaşamayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Aile içi anlaşmazlık yaşayan hasta yakınlarının oranı (%34,0) düşük olmakla birlikte, bu bulgu aile üyesinin hastaneye yatmasının, diğer aile üyeleri arasındaki mevcut soruna bağlı kaygıyı daha da artırdığını düşündürmektedir. Karaman'nın (2008) yapmış olduğu çalışmada da aile içi anlaşmazlıkların arttığını belirten anne/babalarında durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Yüzer ve diğ., 2005, s. 60).

Aileye olan destek azlığının hasta yakınlarının durumluk kaygılarının yüksek olmasına neden olduğu dikkatimizi çekmektedir (Tablo 4.12). Hasta yakınları, aile üyelerinden biri hastaneye yattığı zaman destek alma olanağına sahip olamayabilir.

Bununla birlikte, aile üyeleri hastaya yardımcı olmaya çalışırken zorluklarla karşılaştıkları zaman, hastalar bu durumdan etkilenecek hastalıklarına fiziksel ve psikolojik yönden uyum sağlamada güçlük çekebilirler. Sağlık personelinin, özellikle hekimlerin ve hemşirelerin, hasta yakınlarının değişen gereksinimlerini bilmeleri ve gereksinimleri karşılamak için gerekli çabayı göstermelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Sağlık personelinin fonksiyonu, ailenin yaşadığı güçlüklerle başa çıkma konusunda onlara destek olmaktır. Sağlık personeli içinde aileye en yakın birey olan hemşireler daima hasta ve ailesini birlikte ele alarak 'aile merkezli' bakım sunmaya çalışmalı, aileye destekleyici bir çevre sağlayarak yardım etmelidir (Altay, 2008, s.72; Er, 2006, s.155).

Çalışmamızda ameliyat öncesi bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen hasta yakınlarının durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, literatürde aile bireylerinin kaygı nedenlerinin başında bilgi eksikliğinin geldiği vurgulanmaktadır (Eti ve diğ., 1997, s. 20; Uzun ve diğ. 2002, s. 41; Hanoğlu ve diğ., 2000, s. 8) (Tablo 4.13). Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarına ameliyat öncesinde oldukça sınırlı ve yetersiz olarak verilen bilginin kaygıyı azaltmada etkili olmadığı düşünülmektedir. Sağlık ekibinin vermiş olduğu bilgi, ailelerdeki çaresizlik duygularını azaltırken, durumun kontrol altında olduğu duygusunu yaşamalarına neden olmakta, bilgi eksikliği ise belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı duygularına yol açmaktadır. Bu nedenle ailenin hastasının durumu ile etkili olarak başa çıkabilmesinde, bilgilendirilmesi ve sağlık ekibiyle işbirliği içinde olması önem taşımaktadır (Erdim ve diğ., 2006, s.37; Ellerton ve Merriam, 1994, s.1057-1062). Justus ve arkadaşları (2006) ise ameliyat öncesi hazırlık programına katılan ebeveynlerin kaygılarının azaldığını, bilgilerinin arttığını ve baş etmelerinin daha etkili olduğunu saptamışlardır. Literatürde cerrahi girişim uygulanacak hasta ve ailelerine bilgi verilmesinin, onların kaygı ve korkularını en aza indirmede etkili olduğu aynı zamanda bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (Karaman, 2008, s.84). Hasta yakınlarının cerrahi girişim öncesi bilgilendirilmesinin hem kendilerinin hem de hastalarının olumsuz duygularını kontrol altına almayı kolaylaştırdığı bilinmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda bu bilgilendirmenin kaygı düzeyini azalttığı açıkça gösterilmiştir (Çelik ve Aksoy, 2003, s.67; Ayoğlu, 2003, s.72; Karaman, 2008, s.84; Mitchell, 2008, s. 261; Chahal ve diğ., 2009, s. 374).

Ebeveynlerin kaygısını azaltan etkenlerin başında ise hekim ve diğer sağlık personelinin yeterli bilgi almaları gelmektedir. Ebeveynlere yeterli bilgi verilmesi ve bir sağlık personeli ile görüşmeleri yüksek kaygılarını azaltan en önemli etken olarak görülmüştür (Karaman, 2008, s.84; Bulut, 2006, s.295; Ayoğlu, 2003, s. 78; Özçengiz, 2006, s.23; Dexter ve Epstein, 2001, s. 478).

Hastaların hastanede kalış süresi hakkında bilgi alan hasta yakınlarının sürekli kaygı düzeylerinin bilgi almayanlara göre yüksek olduğu dikkatimizi çekmektedir (Tablo 4.13). Hastanın hastane yatış süresinin artmasıyla tedavi sürecinin ve çeşitli güçlüklerin daha fazla yaşanacağı düşüncesinin hasta yakınlarının kaygılarını artırdığı düşünülmektedir.

Hasta yakınlarını cerrahi girişim sırasında en fazla endişelendiren durumların kaygı üzerine etkisine bakıldığında cerrahi ekibin güvenilirliği, anestezi ve ölümün durumluk kaygı puan ortalamalarının bu konularda kaygı yaşamayanlara göre yüksek olduğu dikkatimizi çekmiştir (Tablo 4.14). Literatürde de cerrahi girişime bağlı en çok kaygı yaratan nedenin anesteziye bağlı korku olduğu belirtilmektedir (Franck ve Spencer, 2005, s.24; Ertuğrul, 2007, s.57; Karaman, 2008, s.82; Özçengiz, 2006, s.78; Oğuzalp ve diğ., 2010, s.213). Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının çoğunun anestezi uygulaması ve riskleri konusunda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Bellew, 2002, s.43; Franck ve spencer, 2005, s.18; Özçengiz, 2006, s.56).

Hasta yakınlarının kişisel ihtiyaçlarının karşılanma durumlarına göre kaygı puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Literatürde de hasta yakınlarının kendi kişisel gereksinimlerinde daha çok, hastalarının özenli bir tıbbi bakım alıp alamadıkları konusunda kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Uzun ve diğ., 2002, s.44). Hasta yakınları öncelikle hastasının kritik durumu hakkında bilgi almayı ve bu konudaki endişelerinin giderilmesini beklemekte, kendilerinin konfor ve ihtiyaçlarının daha sonra geldiğini ifade etmektedirler (Holden, 2002, s. 140; Gürlek, 2005, s. 59).

Ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeylerinin belirlendiği araştırmamızın sonuçları genel olarak incelendiğinde; hasta yakınlarının hastasına uygulanacak cerrahi girişim öncesi ve sırasında bilgi alma ve kişisel

gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının orta düzeyde kaygı yaşadığı ve kaygılarını yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleki durumu, kaldığı yer gibi bireysel özelliklerinin, anestezi ve cerrahi girişiminden korkma gibi duyguların ve aile içi anlaşmazlıklardaki artışın artırdığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ameliyata alınan hastaların yakınlarının kaygı düzeyini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmış araştırma sonuçları aşağıda yer almıştır.

Araştırmaya katılan 100 hasta yakınının %64,0'ü kadındır. Hasta yakınları 18-60 üzeri yaşları arasındaki bireyleri içermekte ve yarısından çoğu 18-38 yaş grubu arasında bulunmaktadır. Hasta yakınlarının çoğunluğun evli (%77,0), %38,0'inin lise mezunu olduğu, yarısından fazlasının (%63,0) çalışıyor ve %45,0'i memurdur. Hasta yakınlarının yarısından fazlasının (%57,0) gelir ile giderlerinin aynı, %82'si çekirdek aile yapısında, yasından çoğunun (%55,0) evde bakımından sorumlu olduğu bireylerin olması ve bunlarında %34,0'ünü çocuklar oluşturmaktadır. Hasta yakınlarının %61,0'nin Lefkoşa da yaşadığı, %72,0'sinin kendi evlerinde kaldığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının hasta ile yakınlık derecesi incelendiğinde %36,0'sının anne-babasından oluştuğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Hastaların %32'si 42-62 yaş grubunda, yarısından çoğu (%56,0) kadındır. Hastaların tamamına yakınının (%81,0) sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Ameliyatlar incelendiğinde, hastaların %51,0'nin ameliyat büyüklüğünün orta düzeyde, %35,0'nin gastrointestinal sistem ameliyatı geçirdiği ve %66,0'sının ilk ameliyatı olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %53,0'nün evde bakımına gereksinimi olan birilerinin olduğunu ve bunların %27,0'sini anne-baba oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Hasta yakınlarının kaygılarını artıran bazı faktörlere bakıldığında; %77,0'sinin ameliyat deneyimi olduğu, %37,0'si son zamanlarda üzücü bir deneyim yaşamasının ve %73,0'nün de cerrahi girişimin aile yaşantısını etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Aile yaşantısı etkilenen hasta yakınlarının %62,0'si ekonomik yükte artması, %34,0'ü aile içi anlaşmazlıklarda artış, %40,0'ı sosyal ilişkilerde azalma, %41,0'i rollerde artma, %53,0'ü aile üyelerinin kendilerine ayrılan zamanda azalma ve %34,0'ü de diğer aile üyelerine ayırdıkları zamanın azalması nedeniyle aile yaşantısının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hasta yakınlarının %67,0'sinin ameliyat öncesi bilgilendirildiği görülmüştür. Bilgilendirilen hasta yakınlarının %78,0'inin ameliyat öncesi tanı işlemleri, %64,0'ü ameliyat izin belgesi, %61,0'i ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler olduğu saptanmıştır. Bilgi verenlerinde %100,0'ü hekim, %51,0'nin hemşire olduğu ve hasta yakınlarının %54,0'ünün verilen bilgileri kısmen yeterli bulduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

Hasta yakınlarının %95,0 ameliyat öncesi bilgi istedikleri saptanmıştır. Bilgi almak isteyen hasta yakınlarının daha çok bilgi istedikleri konuların; %78,0'i ameliyat öncesi tanı işlemleri, %68,0'i ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler, %65,0'i ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli, %59,0'u ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri, %56,0'sı hastanın yapması gereken egzersizler, %53,0'ü ameliyat izin belgesi, %52,0'si ziyaret sıklığı ve %51,0'i ameliyat sırasında bekleyecekleri yer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Ameliyat öncesi bilgi almak isteyen hasta yakınlarının, araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaklaşık tamamı olmasından dolayı hem durumluk hem sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlılık göstereceği düşünüldüğünden karşılaştırma yapılmamıştır.

Hasta yakınlarının %89,0'unu ameliyat sırasında en fazla ameliyatın başarısı, %73,0'ü hastanın genel durumu, %65,0'i anestezi ve ölüm, %58,0'i ameliyatın riskleri ve komplikasyonları gibi konularda endişe duyduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Hasta yakınlarının %86,0 ameliyat sırasında bilgi almadığı saptanmıştır. Bilgi alan hasta yakınlarının %100,0'ü ameliyatın halen devam ettiği konusunda bilgi aldıkları ve %71,0'nin bu bilgiyi hekim ve hemşireden aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7).

Hasta yakınlarının tamamına yakın bir kısmının bilgi almadığından hem durumluk hem sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlılık göstereceği düşünüldüğünden aralarında karşılaştırma yapılmamıştır.

Hasta yakınlarının %57,0'si ameliyat süresince kişisel gereksinimlerini karşılamada sorun yaşamadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının %65,0'i bekleme-dinlenme bölümünde kendilerini rahat hissetmedikleri, rahat hissetmeyen hasta yakınlarının tamamına yakını (%85,0) bekleme-dinlenme bölümünün oturmak için uygun bir alan olmadığını söylemiştir. Hasta yakınlarının hemen hemen tamamı (%96,0) tam teşkilatlı bir bekleme-dinlenme salonunun yapılmasını istedikleri saptanmıştır. Hasta yakınlarının %82,0'si sağlık kurum ve personelinden bilgi verilmesini istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Hasta yakınlarının durumluk kaygı puan ortalaması $44,72 \pm 7,47$ ve sürekli kaygı puan ortalaması $49,62 \pm 6,67$ olarak saptanmıştır. Hasta yakınlarının sürekli kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve orta düzeyde kaygı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.9).

Hasta yakınlarının 39-59 sürekli kaygı puan ortalaması 18-38 yaş grubunun göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre ilkokul-ortaokul eğitim düzeyinde olanların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamasının üniversite ve üstü eğitim düzeyine göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hasta yakınlarının çalışma durumuna göre çalışmayanların sürekli kaygı puan ortalamasının çalışanlara göre yüksek olduğu ve aralarında ki farkın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Ev hanımı olan hasta yakınlarının sürekli kaygı puan ortalamasının memur olanlara göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Hastanede kalan hasta yakınlarının sürekli kaygı puan ortalaması kendi evinde kalanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında ki farkın istatistiksel olarak da anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.10).

Eşi ameliyat olan hasta yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamasının çocuğu ameliyat olanlara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.10).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.11).

Aile içi anlaşmazlıklarda artma olduğunu söyleyen hasta yakınlarının, olmayanlara göre hem durumluk hem de sürekli kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.12).

Aileye olan destek gruplarında azalma olduğunu söyleyen hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyi, bu sorunu yaşamayanlara göre yüksek bulunmuş olup, bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 4.12).

Ameliyat öncesi hastasının hastanede yaklaşık kalış süresi hakkında bilgi alan hasta yakınlarının sürekli kaygılarının, bu konuda bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4.13)

Hasta yakınlarını en fazla endişelendiren durumlardan cerrahi ekibin güvenilirliği, anestezi ve ölüm konularında endişe duyan hasta yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamaları, bu konulara ilişkin endişe duymayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmış olup, farklar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.14).

Hastalarının eskisi gibi sağlıklı yaşantısına dönüp dönemeyeceği konusunda endişe duyan hasta yakınlarının hem durumluk hem de sürekli kaygılarının bu konuda endişe duymayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.14).

Hasta yakınlarının kişisel gereksinimlerinin karşılanma durumlarına göre kaygı puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 4.15).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Sağlık ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarına; hastanın tanısı, izin belgesi, ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler, kullanılacak malzemeler, ziyaret sıklığı, ameliyat sırasında bekleyecekleri yer, ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli, ameliyat sonrasında hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri ve hastanın yapması gereken egzersizler gibi konularda düzenli ve zamanında bilgi verilmesi,
- Sağlık ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarının endişelerinin giderilmesine yardımcı olacak ve onlara güven verici iletişimin kurulması ve sürdürülmesi,
- Sağlık ekibi üyeleri tarafından hasta yakınlarının mali ve duygusal destek gereksinimlerinin karşılanması konusunda ilgili birimlere yönlendirilmesi,
- Ameliyat sırasında hasta yakınlarının hastalarını bekleyebilecekleri temiz, rahat koltuk, havadar, aydınlatılmış, tuvalet, televizyon, telefon gibi özellikleri olan bir bekleme-dinlenme odasının sağlanması,
- Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile en yakın iletişim halinde olan ekip üyeleri olmaları nedeniyle, hasta yakınlarının hasta hakkında bilgi alma, hastanın bakımına katılma, hastaya yakın olma, duygusal destek ve kişisel gereksinimlerinin karşılanmasında, bilgi verici, destekleyici ve danışmanlık sağlayıcı olarak etkin rol alması.

KAYNAKLAR

- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (3.Baskı). Ankara: Sistem Ofset.
- Aksu, M.T. (2008). *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri Depresyon, Anksiyete, Problem Çözme Yeteneği ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği. İstanbul.
- Akşit, S. ve Cimete, G. (2001). Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), s. 25-36.
- Aktaş, A. (2010). *İnmeli Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin; Hasta ve Hasta Yakınının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ala, S. (2007). *Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemsirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Alacaoğlu, A. (2007). *Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Algier, L., Hanoğlu, Z., Zan, A., Çamlı, A. ve Gökçora, H. (2000). Cerrahi Girişim Geçirecek Olan Çocukların Ebeveynlerinde Anksiyete (Bildiri), Çocuk Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Ankara.
- Alparslan, Ö. (2003). *Kronik Hematolojik-Onkolojik Hastalığı Olan Çocukların Kardeşleri ve Annelerine Verilen Hemşirelik Desteğinin Kaygı Düzeylerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alvarez, G.F and Kirby A.S (2006). The Perspective Of Families Of The Critically Ill Patient:: Their Needs. Current Opinion İn Critical Care. *Current Opinion İn Crtitical Care*. 12 (6), p.614-618

Appleyared, M.E., Gavaghan, S.R., Gonzalez, C. et al. (2000). Nurse-Cocached Intervention For The Families Of Patients In Critical Care Units. *Critical Care Nursing*, 20, 40-49.

Arıkan, D ve Çelebioğlu A., (1999). Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2 (1), s.95-102

Ayoğlu, T. (2003). **Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi**. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bellew, M. (2002). The Induction Of A Paediatric Anaesthesia Information Leaflet: An Audit Of Its Impact On Parental Anxiety And Satisfaction. *Peadiatric Anaesthesia*, 12, 124-130.

Boyacı, M. (2000). Çocuğu Ameliyat Olacak Ailelerin Yaşadığı Güçlükler ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Hemşirelik Forumu*, 3(1), 22-25.

Bulut, H. (2006). Acil Servislerde Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Ulual Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 12(4), 288-298.

Buzlu, S. (2006). *Inmeli Hastanın ve Ailesinin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı*. II. Ulusal Beyin Damar Hastalıkları Kongresi: 7 Haziran 2006-Antalya: Bildiriler (S. 114-120).

Cameron, J.I., Cheung, A.M., Streiner, D.L., Coyte, P.C. and Stewart, D.E. (2006). Storke Survivor's Behavioral And Psychologic Syptoms Are Associated With Informal Caregiver's Aperiences. *Arch Phys Med Rehabil*, 87, 177-183.

Chahal, N., Manlhiot, C., Colapinto, K., Alphen, J.V., , Mccrindle, B. And Rush, J. (2009). Association Between Parental Anxiety And Compliance With Preoperative

Requirements For Pediatric Outpatient Surgery. *Journal Of Pediatric Health Care*. 23(6), 372-377.

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

Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi, s.289-304.

Çelik, S. ve Aksoy, G. (2003). Acil Cerrahi Girişim Geçiren Hasta ve Hasta Ailelerinin Ameliyat Öncesi Dönemde Yaşadığı Duygular Ve Beklentiler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24, 78-88.

Çevik, Ü., Keleş, S., Keser, M. ve Reisli, I. (2006) Astımlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Hemşirelik Eğitiminin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Genel Tıp Derg.* 16(2) 53-59.

Çıgırıkçı, H. (2007). ***Kronik hastalığı Nedeniyle Devamlı Takip Edilmekte Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Annelerin Depresyon Prevalansı***. Uzamanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dadaş, S. (2003). ***Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi***. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dexter, F. And Epstein, H.R. (2001). Reducing Family Members' Anxiety While Waiting On The Day Of Surgery: Systematic Review Of Studies And Implications Of Hıpa Health İnformation Privacy Rules. Received İn Revised Form. 13 (7), 478-481.

Dolgun, E., Yavuz, M., Ertürk, S. ve Eroğlu, B. (2002). Çocuk Cerrahi Yoğun Bakımda Çocukları Yatan Anne-Babaların Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Formu Dergisi*, 5(2), 27-31,

Dreger, V. A. ve Tremback, T. F. (2006). Management of preoperative anxiety in children. *AORN Journal*, 84(5), 778-803.

Ellerton M.R and Memam, C. (1999). Preparing Children and Familie Psychologically For Day Surgery: An Evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 19, p.1057-1062

Ercan, O. (2005). Adölesanın Psikososyal Gelişimi. İçinde G. Ercan, M. Alikasıfoğlu, G. Ercan (Ed.), *Adölesan Sağlığı*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Dizisi. 9-16.

Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.

Erdil F., Elbaş, N., Bayraktar, N., Çelik, S ve Ünlü, H.(2000). Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri. *Hemşirelik Forumu*. 3(6), p.1-5

Erdim, L., Bozkurt, G. ve İnal, S. (2006). Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 36-43.

Ertuğrul, B. (2007). *Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Durumu ve Anksiyeteye Yaklaşım*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Eroğlu, H. (2006). *Eğitim Fakültesi Üçüncü ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinde Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyleri ile Algılanan Stres Düzeyi, kontrol Algısı ve Stresle Başa çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Eti, A.F., Olgun, N., Candan, S. (1997). Efektif Cerrahi İşlem Geçirmekte Olan Hastaların Aile Bireylerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 47, 18-21.

Fidangül, A. (2003). *Ameliyat Akşamı Hastaların Anksiyete Düzeyleri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Franck, L.S. And Spencer, C. (2005). Information Parents About Anesthesia For Children's Surgery: A Critical Literature Review. *Patient Education And Counselling*, 59, 117-125.

Gilmartin, J. and Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2418-2425.

Gönener, D. H. (2003). *Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda "Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği" nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları İle Etkileşimi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gönener, D. H., Güner, İ. ve Güneş, F. (2006). Çocukları Ameliyat Olacak Ebeveynlerin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Endişelerinin Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, s.100-105.

Gülçiçek, S. (2000). *Tanı ve Tedaviye Yardımcı Ağrılı Uygulamalarda Anne Varlığının Çocuğun Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gürlek, Ö. (2005). *Hasta Yakınlarının Acil Servislerdeki Sorunları ve Hemşirelerden Beklentileri*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyon.

Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., Remme, A. And Wahl, A. K. (2008). Anxiety In The Operating Theatre: A Study Of Frequency And Environmental Impact In Patients Having Local, Plexus Or Regional Anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2301-2310.

Holden, J., Harrison, L., Johnson, M., (2002). Families, Nurses And Intensive Care Patients: A Review Literature. *Journal of Clinical Nursing*, 140-148.

Hupcey, E.C. (1998). Establishing The Nurse-Family Relationship In The Intensive Care Unit. *West Journal Of Clinical Nursing*, 20, 180-194.

Justus R, Wyles D, Wilson J, Rode D, Walther V, Lim-Sulit N. (2006). Preparing children and families for surgery: mount sinai's multidisciplinary perspective.

Pediatric Nursing, 32(1), 35-43.

Karakavak, G. ve Çırak, Y., (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7(12), s.95-112.

Karakoç, Ö., Erkan, M. ve Oto, R. (2001). Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyleri ve Bazı Sosyo-Demoğrafik Özelliklerle İlişkisi. *Hemşirelik Formu*, 4(2-3), 37-41.

Karaman, N. (2008). ***Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar İle Anne/Babaların Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi***. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 113-120.

Kılıç S. (1994) ***Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımına İlişkin Beklentileri***, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Koç, S. (2006). Terapotik Mizahta Kullanılan Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocukların Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. Erişim: 15 Mayıs 2011, <http://www.acibademhemsirelik.com/Bilimsel-Calismalar-Detay.asp?Id=891>.

Kosco, M., Warren N.A. (2000). Critical care nurses perception of family needs as met. *Critical Care Nursing*. 23, 60-70.

Köşgeroğlu, N. ve İlhan, H. (2000). Çocuk, Cerrahi ve Aile. *Hemşirelik Formu*, 3 (1), 35-38.

Kutlu, Y. (2000). Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Aile Bireylerinin Sorunları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 6-8.

Lamontagne, L. L., Hepworth, J. T. and Salisbury, M.H. (2001). Anxiety And

Postoperative Pain İn Children Who Undergo Major Orthopedic Surgery. *Applied Nursing Research*, 14 (3), 119-124.

Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi. (2009). Ameliyathane İstatistikleri.

Messeri, A., Caprilli, S., Busolini, P. (2004). Anaesthesia İnduction İn Children: A Psychological Evaluation Of The Efficiency Of Parents Presence. *Paediatr Anaesth*, 14, 551-556.

Mitchell, M. (2003). Patient Anxiety And Modern Elective Surgery: A Literature Review. *Journal Of Clinical Nursing*, 12, 806–815.

Mitchell, M. (2008). Conscious Surgery: İnfluence Of The Environment On Patient Anxiety. *Journal Of Advanced Nursing*, 64 (3), 261–271.

Mutlu, B ve Savaşer, S.,(2007). Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azalma Girişimleri. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 15 (60), s.179-182

Mutlu, B. (2002). ***Kalp Ameliyatı Olan Çocuklarını Ameliyat Sonrası İlk Kez Görecek Olan Annelere Yoğun Bakım Ortamı ve Çocuğun Görünümü İle İlgili Yapılan Eğitimin Anksiyetelerini Azaltmadaki Etkisi***. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Scrimin, S., Haynes. M., Altoè, GBornstein, M. H. and Axia, G. (2009). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery. *Journal compilation*. doi:10.1111/j.1365-2214

Sertbaş, G. (1998) Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Hemşire Derisi*. 48 (6), 16-19

Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve Anksiyeteye Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelik Formu*, Eylül-Ekim, 39-44.

Sobo, E.J. (2005). Parent's perception of pediatric day surgery risks: unforeseeable complications, or avoidable mistakes. *Social Science And Medicine*, 60, 2341-2350.

SPSS Inc. (2011). Spss For Windows. Versiyon 18.0, Chicago Inc.

Stevenson, H.J., Patrickcurley, J., Rebeccaachicot, P.D. and Hansson, C.J (2007) Anxiety Within Families: Interrelations, Consistency, and Change. *Family Process*. 46 (4) , p.543-546

Sucu, G., Cebeci, F ve Karazeybek, E., (2009). Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumu. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15 (5), 473-481.

Sucu,G. (2005). ***Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği: Gecerlilik Güvenirlilik Çalışması***. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Şahin, T.K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş ve Yurtçu M. (2005). Mera Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*. 15(4), s.137-141

Şensoy, Ü. (2006). Anksiyete ve Panik Atak. *İstanbul: Morpa Yayınları*.

Taşdemir, N. ve Özşaker, E. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-31.

Tok , G. (2008). ***Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarında Görülen Anksiyete ve Depresyon Senptomlarının Değerlendirilmesi***. Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.

Turhan, Y. (2007). ***Elektif Cerrahi Oparasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi***. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Türe, A. (2006). ***Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi.*** Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Oğuzalp, H., Pamuk, A.G. ve Öcal, T. (2010). Günübirlik Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Türk anestezi Dergisi*, 38(3), 208-216.

Öner, N ve Compte, A. (1985). *Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.

Öner, N. (2006). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Önertoy, O.C. (2003). *Kaygıları Aşmak*. İzmir: Sistem Yayıncılık.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj Basım

Özcengiz, D. (2006). ***Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübirlik Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi.*** Yüksek Lisans Tezi, Cukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Adana.

Özdemir, A. K., Özdemir, H. D., Coşkun, A. ve Taşveren, S. (2001). Diş Hekimliği Fakültesi’nde Protez Kliniği İle Diğer Kliniklerde Hasta Anksiyetesinin Araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 4(2), 71-76.

Özer, N. ve Uzun, Ö. (2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri. *Sendrom*, 15(4), 42-51.

Özyıldız, A.G. (2006). ***Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri.*** Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Uzun, Ö., Özer, N. ve Akyıl, R.Ç. (2002). Bazı Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 34, 39-45.

Viars, J. (2009). Anxiety And Open Heart Surgery. *Clinical Practice*, 18(5), 283-291.

Yardakçı, R. ve Akyolcu, N. (2004). Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1,2), 7-14.

Yıldız, S. (2006). Acile Başvuran Çocuk ve Aileye Psikososyal Yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 69-77.

Yüzer, S., Yiğit, R. ve Taşdelen, B. (2005). Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Aldığı Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 54-63.

Zora, A., Tarakçı, S., Çotuk, B., Sarı N., Tunç, R., Altınel, A., Yüce, S. (2000). Çocuğu Ameliyat Olacak Ailelerin Sorunları ve Servisten Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*. 3 (1), 31-34.

EKLER**EK 1- Hasta Yakını Bilgi Formu**

1. Yaşınızı belirtiniz:

2. Cinsiyetinizi belirtiniz.

1) Erkek

2) Kadın

3. Medeni durumunuz nedir ?

1) Evli

2) Bekar

3) Dul/Boşanmış

4. Eğitim düzeyiniz nedir ?

1) Okur- yazar değil

2) Okur- yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Yüksekokul mezunu

7) Yüksek lisans/doktora mezunu

5. Çalışma durumunuzu belirtiniz ?

1) Çalışıyor

2) Çalışmıyor

3) Öğrenci

4) Diğer

6. Mesleğiniz nedir ?

1) Memur

2) İşçi

3) Serbest meslek

4) Emekli

5) Ev hanımı

6) Diğer.....

7. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

1) Gelirim giderimden daha fazladır.

2) Gelirim giderimle aynıdır.

3) Gelirim giderimden daha azdır.

8. Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

9. Siz hastanede iken sizin bakımınıza gereksinimi olan başka biri/birileri var mı?

- 1) Var 2) Yok

10. 9.soruya yanıtınız “var” ise bakımınıza kimlerin gereksinimi olduğunu açıklayınız.

.....

11. Yaşadığınız yer neresidir?:

12. Şu anda nerede ikamet ediyorsunuz?

- 1) Otel 2) Akraba/ arkadaş yanı 3) Kendi evi 4) Hastane
 5) Diğer.....

13. Hastaya olan yakınlık dereceniz nedir?

- 1) Anne- baba
 2) Eş
 3) Çocuk
 4) Diğer
 5)

14. Hastanızın yaşı kaçtır?.....

15. Hastanızın cinsiyeti nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

16. Hastanızın sağlık güvencesi var mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır

17. Hastanızın tanısı nedir?.....

18. Hastanıza yapılacak ameliyatı belirtiniz?

.....

19. Hastanızın kaçınıcı ameliyatı?

.....

20. Hastanız hastanede iken evde hastanızın bakımına gereksinimi olan biri/birileri var mı?

1) Var

2) Yok

21. 20. soruya yanıtınız “var” ise hastanızın bakımına kimlerin gereksinimi olduğunu açıklayınız.

.....

22. Hastanızın ameliyatı dışında daha önce ameliyat deneyiminiz oldu mu?

1) Evet

2) Hayır

23. Son zamanlarda hastanızın hastalığı dışında endişe verici, üzücü sıkacak olaylar yaşadınız mı?

1) Evet

2) Hayır

25. Aile bireyinizin hastalanması ile aile yaşantınız etkilendi mi?

1) Evet

2) Hayır

26. 25. soruya yanıtınız “evet” ise, bu durum aile yaşantınızı nasıl etkiledi?

- 1) Ekonomik yükte artma
- 2) Aile içinde anlaşmazlıklarda artma
- 3) Sosyal ilişkilerde azalma

- 4) Rollerde artma
- 5) Aile üyelerinin kendilerine ayrılan zamanda azalma
- 6) Diğer aile üyelerine ayrılan zamanda azalma
- 7) Diğer.....

27. Hastanızın deneyimleyeceği ameliyatın öncesinde size, yapılacak uygulamalar ve ameliyat öncesi hazırlıklar konusuna ilişkin bilgi verildi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

28. Yanıtınız “evet” ise size hangi bilgiler verildi?
(Birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

- 1) Ameliyat öncesi tanı işlemleri
- 2) Ameliyat izin belgesi
- 3) Ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler
- 4) Kullanılabilecek malzemeler
- 5) Ziyaret sıklığı
- 6) Ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer
- 7) Ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli
- 8) Ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri
- 9) Ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler- drenler
- 10) Hastanın yapması gereken egzersizler
- 11) Kısıtlamalar
- 12) Diğer.....

29. 27.soruya yanıtınız “evet” ise size bilgiyi kim/ kimler verdi?

- 1) Hekim
- 2) Asistan
- 3) Hemşire
- 4) Öğrenci hemşire
- 5) Yardımcı personel
- 6) Aynı ameliyatı geçirmiş bir hasta
- 7) Diğer.....

30. 27.soruya yanıtınız “evet” ise size verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Yeterli
- 2) Kısmen yeterli
- 3) Yetersiz

31. Hastanızın deneyimleyeceği ameliyat öncesinde size bilgi verilmesini ister misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

32. 31. soruya yanıtınız “evet” ise ameliyat öncesinde hangi tür bilgileri almak istersiniz?

- 1) Ameliyat öncesi tanı işlemleri
- 2) Ameliyat izin belgesi
- 3) Ameliyat öncesi hazırlıklar ve tedaviler
- 4) Kullanılabilecek malzemeler
- 5) Ziyaret sıklığı
- 6) Ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer
- 7) Ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma şekli
- 8) Ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan ekip üyeleri
- 9) Ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler drenler
- 10) Hastanın yapması gereken egzersizler
- 11) Kısıtlamalar
- 12) Diğer.....

33. Ameliyat sırasında hastanıza ilişkin sizi endişelendiren durumlar aşağıdakilerden hangileridir?(birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- 1) Ameliyatın başarısı
- 2) Hastanın genel durumu
- 3) Ameliyatın süresi
- 4) Hastalığın niteliği ve yayılımı
- 5) Ameliyat sırası riskler ve komplikasyonlar
- 6) Narkoz ve ölüm
- 7) Cerrahi ekibin güvenilirliği
- 8) Ameliyatın türü
- 9) Ameliyat sonrası yaşam kalitesi
- 10) Ameliyat sonrasında uygulanacak araç - gereçler
- 11) Ameliyat sırasında istenilenlerin sağlanması
- 12) Hastanın psikolojik durumu
- 13) Diğer.....

34. Ameliyat sırasında hastanızın durumu hakkında bilgi aldınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (36.soruya geçiniz)

35. Hastanız hakkında aldığınız bilgiler nelerdir?

.....

36.Hastanızın ameliyatı sürecinde kendi kişisel ihtiyaçlarınızı (beslenme, ulaşım, barınma) karşılama konusunda sıkıntı yaşıyor musunuz?

- 1) Evet Nedenini açıklayınız?.....
- 2) Hayır

37. Hastane idaresi tarafından hasta yakınlarına ayrılan bekleme-dinlenme bölümünde kendinizi rahat hissediyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır Nedenini açıklayınız?.....

38. Kişisel gereksinimlerinizin karşılanması ve bekleme bölümü (odası) konusunda hastane idaresinden beklentileriniz nelerdir? (açıklayınız)

.....
.....

39.Hastanızın ameliyatı sürecinde kaygılarınızın azaltılmasına yönelik sağlık kurumundan/ personelinden beklentileriniz nelerdir?

EK 2- KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
STAI FORMU TX-L1

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyunuz ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar veriniz. **‘Hemen hemen hiç’** mi **‘ bazen’** mi yoksa **‘sık sık’** mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyunuz. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yoktur. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyiniz. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçiniz. Yardım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin.	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim.	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok.	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	()	()	()	()
8. Kendimi dinlemiş hissediyorum.	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım.	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum.	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var.	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk.	()	()	()	()

13. Çok sinirliyim.	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum.	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim.	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim.	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde.	()	()	()	()

KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
STAI FORMU TX-L2

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi dikkatlice okuyun, sonra **genellikle** kendinizi nasıl hissettiğiniz ifadeleri sağ taraftaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl kendinizi gösteren cevabı işaretleyiniz. Teşekkür ederim.

	Hiçbir zaman	Biraz	Çoğu zaman	Her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
22. Genellikle çabuk yorulurum.	()	()	()	()
23. Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	()	()	()	()
26. Kendimi dinlemiş hissedirim.	()	()	()	()
27. Genellikle sakın, kendime hakim ve soğuk kanlıyım.	()	()	()	()
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	()	()	()	()
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
30. Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	()
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	()	()	()	()

33. Genellikle kendimi emniyette hissederim.	()	()	()	()
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	()	()	()	()
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	()	()	()	()
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	()	()	()	()
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	()	()	()	()
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	()	()	()	()
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	()	()	()	()
40. Son zamanlarda kafama takılan olaylar beni tedirgin eder.	()	()	()	()

EK 3- AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde ameliyata alınan hasta yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla hasta yakınları bilgilendirme ve onay alma formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde ameliyata alınan hasta yakınlarının kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, sağlık personeli tarafından verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz. Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi

Yük. Hem. Gül Hacıhasanoğlu

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın Yük. Hem. Gül Hacıhasanoğlu tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Gül Hacıhasanoğlu'na hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

araştırmacı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen

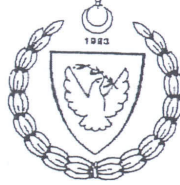
Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 4. İZİN BELGELERİ



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı.YTK.0.00- 19/79

-10/ 1996

Lefkoşa : 27.07.2010

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhemşireliği,
(Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimi eliyle)
Lefkoşa.

Yakındoğu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan alınan
 "Ameliyata Alınan Hastaların Yakınlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu
 anket çalışması ile ilgili yazı sureti ekte gönderilmektedir.

Bilgi ve gereğini saygı ile rica edrim.

Dr. İlkay ŞENTÜRKLER
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü