



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ABDOMİNAL KANSER CERRAHİSİ
UYGULANAN HASTALARIN AİLE
BİREYLERİNİN AMELİYAT SIRASINDA
TELEFON İLE BİLGİLENDİRİLMESİNİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Zeynep ÇAYIREZMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAS

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04/11/2025

Zeynep ÇAYIREZMEZ

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, varlığıyla yaşamımın anlamı olan, özverisiyle yolumu aydınlatıp yüreğiyle beni büyüten canım anneme; sessiz duruşuyla dahi güven verip her daim yorulmadan yanımda olan kıymetli babama; çocukluğumdan bu yana hayatıma sevgiyle dokunup hem sırdaşım hem sığınağım olan iki güzel ablama ve yaşamı sevmenin bambaşka bir dilini dünyaya gelişiyle bana öğretip, gülüşüyle kalbimin her ritmini çoğaltan küçük mucizem, yeğenim Uygur'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğum boyunca yalnızca bilgisiyle değil; içtenliği, zarafeti ve ilham veren duruşuyla bana ışık olan, farklı bakış açılarıyla düşünme ufkumu genişleten, bilimsel üretkenliğinin yanında insana verdiği değer ile umudumu yeşerten kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Sayın hocam, içten desteğiniz ve özverinizle bu süreci yalnızca akademik bir kazanım değil, beraberinde kişisel olarak büyüdüğüm bir deneyime dönüştürdünüz. Varlığınız, bu çalışmanın akademik bir metinden fazlasına dönüşmesini mümkün kıldı.

İlk tanıştığımız andan itibaren bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, sevgi ve anlayış dolu yaklaşımıyla hayatımın en değerli kazanımı olan canım hocam Dr. Öğr. Üyesi Nagihan KÖROĞLU KABA'ya yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın bilimsel niteliğini arttıran ve sahada uygulanmasını destekleyen tutumlarıyla sürece katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Aydın AKTAŞ ve Uzm. Dr. Ali Ertan OKATAN'a sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen ve profesyonel iş birlikleriyle çalışmanın yürütülmesini kolaylaştıran Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ekibindeki tüm cerrahi hemşirelerine ve sağlık personeline teşekkür ederim.

Gönüllü katılımları ve içten paylaşımlarıyla araştırmanın oluşumuna anlamlı katkıda bulunan tüm hasta ve hasta yakınlarına en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Sürecin hem mesleki hem de manevi yönlerinde yanımda olan, dostluğuyla bana güç veren değerli arkadaşım Yekta DEMİRİSOY'a kalpten teşekkür ederim.

Yaşamımın en kıymetli temelleri olan annem Necmiye ve babam Mehmet ÇAYIREZMEZ'e, koşulsuz sevgilerini hissettiğim ablalarım Duygu VEYİSOĞLU ve Özge ÇAYIREZMEZ'e, desteğini esirgemeyen eniştem Ali VEYİSOĞLU'na ve hayatıma gelişiyse milat yaratan mucizem Uygur VEYİSOĞLU'na en derin teşekkürlerimi sunuyorum.

Zeynep ÇAYIREZMEZ

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2024-16237 numaralı BAP 06 Lisansüstü Tez Destek Programı ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Anksiyete

4

2.1.1. Anksiyete Seviyeleri

5

2.1.2. Anksiyete Çeşitleri

7

2.1.3. Anksiyetenin Belirtileri

8

2.2. Cerrahide Anksiyete

9

2.2.1. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri

10

2.2.2. Cerrahinin Aile Bireylerine Etkileri

12

2.3. Cerrahi Süreçte Aile Bireylerinde Anksiyete

13

2.4. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi

14

2.4.1. Kanser Tedavisinde Cerrahi Girişim

16

2.4.2. Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinde Anksiyete

16

2.5. Cerrahi Sırasında Aile Bireyi Olarak Beklemek

18

2.6. Cerrahi Sırasında Aile Bireylerinin Bilgilendirilmesi

19

2.6.1. Bilgilendirmede Telefon Kullanımının Önemi

20

2.6.2. Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesi

22

3. GEREÇ ve YÖNTEM

24

3.1. Araştırmanın Tipi

24

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

24

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu	26
3.4.2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	26
3.4.3. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	26
3.4.4. Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu	27
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	27
3.6. Hemşirelik Girişimi: Telefonla Bilgilendirme	27
3.7. Verilerin Toplanması	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	31
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.11. Araştırma Planı	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
6.1. Sonuçlar	50
6.2. Öneriler	57
7. KAYNAKLAR	53
EKLER	70
Ek 1. Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu	71
Ek 2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	72
Ek 3. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	73
Ek 4. Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu	75
Ek 5. Etik Kurul	76
Ek 6. Kurum İzni	79
Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	80
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Anksiyetenin sistemlere göre belirtileri	9
Tablo 2. Ameliyat sırasında aile bireylerine yapılan telefon aramalarının içeriği	28
Tablo 3. Aile bireylerinin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	33
Tablo 4. Aile bireylerinin geçmiş sağlık hizmeti deneyimlerinin karşılaştırması	34
Tablo 5. Aile bireylerinin mevcut ameliyat sürecine ilişkin bulgularının karşılaştırılması	36
Tablo 6. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	38
Tablo 7. Hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması	39
Tablo 8. Ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarının gruplar arası; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası durumluk anksiyete puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması	40
Tablo 9. Deney grubu aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme memnuniyet değerlendirme formuna verdikleri yanıtların dağılımı	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. CONSORT diyagramı	29
Şekil 2. Araştırma planı	32
Şekil 3. Deney ve kontrol gruplarında yer alan aile bireylerinde ameliyat öncesi bekleme sürecine ilişkin anksiyeteye neden olan faktörlerin dağılımı	37
Şekil 4. Deney ve kontrol grubunda yer alan aile bireylerinin durumluk anksiyete düzeylerindeki değişim	42
Şekil 5. Deney grubu aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetini almak istedikleri ek alanlara ilişkin yanıtların yüzdelik dağılımı	44

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

APA	American Psychiatric Association
ASA	American Society of Anesthesiologists
CI	Güven aralığı
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
IARC	The International Agency for Research on Cancer
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
max	Maksimum
min	Minimum
n	Sayı
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PACU	Post-anesthesia Care Unit
SS	Standart sapma
STAI	State Trait Anxiety Inventory
TDK	Türk Dil Kurumu
vb.	Ve benzeri

Simgeler

$\bar{x}$	Ortalama
%	Yüzde
χ^2	Ki-kare testi
t	t-testi
F^b	Tekrarlı ölçümler karışık anova testi
η^2	Etki büyüklüğü

ÖZET

Abdominal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Randomize kontrollü deneysel nitelikteki bu çalışma, abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma, Aralık 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireyleri ile gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini güç analizi ile belirlenen 52 deney ve 52 kontrol grubu olmak üzere toplam 104 hasta yakını oluşturdu. Çalışmada, deney grubundaki aile bireylerine yakınlarının ameliyatı başladığında, devam ederken ve bittiğinde olmak üzere ameliyathane hemşiresi tarafından üç kez telefon ile aranarak görüşme içeriğine uygun bilgilendirme sağlanırken, kontrol grubuna rutin hastane prosedürü dışında herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Veriler, Hasta Yakını Tanıtıcı Özellikler Formu, Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu kullanılarak, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere üç aşamada yüz yüze ve telefonla toplandı. Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin benzer olduğu saptandı ($p>0.05$). Ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken ($p=0.433$); ameliyat sırası ve sonrası kontrol grubuna kıyasla deney grubunun anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.001$). Ayrıca grup değişkeni ile anksiyete ölçüm zamanları arasındaki etkileşim istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, bu ilişkinin etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu belirlendi ($F^b=237.640$, $p=0.000$, $\eta^2=0.700$). Sonuç olarak, abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların yakınlarının ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmelerinin, anksiyete düzeylerini azalttığı saptandı. Bu doğrultuda abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların yakınlarında ameliyat sırasında anksiyeteyi azaltmak için telefonla bilgilendirme sağlanması ve bu hizmetin geliştirilerek ameliyat sürecine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile bireyi, Anksiyete, Bilgilendirme, Memnuniyet, Perioperatif hemşire, Telefon

ABSTRACT

The Effect of Informing Family Members of Patients Undergoing Abdominal Cancer Surgery by Telephone During the Surgery on Their Anxiety Level: A Randomized Controlled Study

This randomized controlled experimental study was conducted to determine the effect of informing family members of patients undergoing abdominal cancer surgery by telephone during surgery on anxiety levels. The study was conducted with family members of patients who underwent abdominal cancer surgery at Trabzon Kanuni Training and Research Hospital between December 2024 and March 2025. The study sample consisted of a total of 104 relatives of patients, 52 in the experimental group and 52 in the control group, determined by power analysis. In the study, the family members in the experimental group were called three times by the operating room nurse when the surgery of their relatives started, continued and ended, and information was provided in accordance with the content of the interview, while the family members in the control group did not receive any intervention other than the routine hospital procedure. Data were collected face-to-face and by telephone in three phases: preoperative, intraoperative and postoperative, using the Patient Relative Descriptive Characteristics Form, Patient Descriptive Characteristics Form, STAI State and Trait Anxiety Scale and Intraoperative Telephone Information Assessment Form. The identifying characteristics of the relatives of the experimental and control group patients were found to be similar ($p>0.05$). While there was no statistically significant difference between the two groups in terms of preoperative state anxiety levels ($p=0.433$); intraoperatively and postoperatively, the anxiety level of the experimental group was lower compared to the control group and there was a statistically significant difference between the groups ($p<0.001$). In addition, the interaction between the group variable and anxiety measurement times was found to be statistically significant, and the effect size of this relationship was determined to be high ($F^b=237.640$, $p=0.000$, $\eta^2=0.700$). In conclusion, it was found that informing the relatives of patients undergoing abdominal cancer surgery by telephone during surgery decreased their anxiety levels. Accordingly, it is recommended that telephone information should be provided to the relatives of patients undergoing abdominal cancer surgery to reduce anxiety during surgery and this service should be improved and included in the surgical process.

Keywords: Anxiety, Family member, Informing, Perioperative nurse, Phone, Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anksiyete, kaynağı net olarak belirlenemeyen, stresli ya da tehlikeli durumlar karşısında ortaya çıkan; otonom, somatik ve endokrin sistemlerin uyarılmasıyla tedirginlik ve huzursuzluk hissi ile kendini gösteren rahatsız edici bir durum olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Psikiyatrinin 18. yüzyılın sonlarında bağımsız bir disiplin haline gelmesinin ardından tıbbi literatürde sıkça yer alan anksiyete (3, 4), içsel veya dışsal tehditlere karşı ortaya çıkan doğal bir tepkidir. Ancak bu duygu süreklilik kazandığında, anksiyete bozukluğu olarak değerlendirilebilir (1). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association; APA) tarafından bireyin kaygı, korku ya da panik duyguları yaşadığı bir dizi psikiyatrik bozukluk olarak betimlediği anksiyete, kişinin gündelik yaşamına, genel hayat kalitesine ve işlevselliğine olumsuz yönde etki etmektedir (5, 6).

Hafif seviyede deneyimlendiğinde kişinin dikkat ve farkındalığını arttıran, yoğun şekilde deneyimlendiğinde ise düşünme ve anlama becerilerini olumsuz etkilemekte olan anksiyete; bireyde çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunlarla kendini göstermektedir (7, 8). Çeşitli etkenlere bağlı olarak gelişen ve olağandışı hemodinamik göstergelerle ilişkilendirilen anksiyetenin belirtileri ile ciddiyet derecesi; bireylerin karakteristik özelliklerine, kaygının düzeyine ve türüne göre değişkenlik göstermektedir (9, 10).

Anksiyete, kişinin tehlikeye karşı verdiği ilk tepki olup, hastalık durumlarında ise en yaygın gösterdiği reaksiyonlardan biridir (3). Hastane yatışı, tıbbi ve cerrahi girişimler gibi süreçler hastalar açısından kaygıya neden olabilen komplike ve stresli deneyimlerdendir (11). Özellikle cerrahi girişimler, anksiyeteyi tetikleyen temel faktörlerden biri olarak hastaların yanı sıra aileleri için de hayatlarının önemli dönüm noktalarından birini oluşturmaktadır. Süreç içerisinde, uzun süren operasyonlar ve beklenmeyen aksaklıklar anksiyetenin daha da artmasına neden olabilmektedir (12, 13).

Cerrahi girişimler, morbidite ve mortaliteyi azaltarak yaşam süresi ile kalitesini artıran temel tedavi yöntemlerinden biridir. Ancak bu girişimler, yalnızca olumlu etkileriyle değil, hastalar üzerindeki çok yönlü etkileriyle de öne çıkmaktadır (14). Gerçekleştirilecek cerrahi girişimin türü fark etmeksizin, bu girişimlerin sadece hastalarda değil aynı zamanda aile bireylerinde de anksiyeteye yol açtığı bilinmektedir (15). Bu nedenle, ailelerin de cerrahi sürecin bir parçası olarak ele alınması ve gereksinimlerinin karşılanması önem taşımaktadır (16). Holistik bakımın temelini, aile bireylerinin bakım sürecine dâhil edilmesi, işlevlerini sürdürebilmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması

ve hastane ortamında hastalarıyla olmalarının sağlanması oluşturmaktadır (17). Bütünsel hemşirelik yaklaşımı, bakım sürecinde önemli bir yere sahip olan aile ve yakın çevresinin de bakıma aktif katılımını gerektirmektedir (18).

Ameliyat sürecine bağlı olarak aile bireylerinde ortaya çıkan anksiyete seviyesi, cerrahi girişim hakkında yeterli bilgilendirmenin yapılmaması ve ameliyathane önünde hastalarını beklemek zorunda kalmaları nedeniyle artabilmektedir (19). Standart bir cerrahi girişimde, ameliyathaneye alınan hastanın aile bireylerine cerrah ve ekibin diğer üyeleri hastalığın seyri, tedavi süreci, cerrahi seçenekler, olası komplikasyonlar hakkında gerekli bilgiyi vermektedir. Ancak, hasta ameliyathaneye alındıktan sonra hastaları ile iletişimlerinin kesilmesine ve süreç hakkındaki yetersiz bilgilendirmeye bağlı olarak hasta yakınları yoğun bir kaygı yaşamaktadırlar. Belirsizlik içindeki bu bekleyiş hali, bireylerin en kötü senaryoları hayal etmesine yol açarak huzursuzluk ve anksiyetelerini arttırmaktadır (16, 20-22). Anksiyete düzeyinin artması, aile ile sağlık çalışanları arasındaki güven ilişkisinin zedelenmesine yol açabileceğinden, ameliyatın gidişatı ve sağlanacak psikolojik destek konusunda yeterli bilgilendirmeye duyulan ihtiyaç önem kazanmaktadır (22, 23). Bunun yanı sıra cerrahi süreçte hastanın en önemli sosyal destek kaynaklarından biri olmaları nedeni ile aile bireylerinin ruhsal iyilik hali ve dayanıklılığı, hastanın fiziksel ve ruhsal iyileşme sürecinde belirleyici bir rol oynamaktadır (24). Bu nedenle, ameliyathane bekleme alanında aile bireylerinin anksiyetesini azaltmaya yönelik önlemler alınması önem taşımaktadır.

Kanser, kardiyovasküler hastalıkların ardından en sık görülen ikinci ölüm nedeni olarak kabul edilmekte olup, hem dünya genelinde hem de ülkemizde yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip yaygın bir kronik sağlık problemidir (25). Ülkemizde her yıl 240.013 yeni kanser vakası teşhis edilirken, kansere bağlı ölüm sayısının 129. 672 olduğu rapor edilmiştir (26). Kanser tedavisi kapsamında kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, hormon tedavisi gibi yöntemler yaygın olarak kullanılsa da, cerrahi girişim kanser teşhisi konulan hastaların yaklaşık %75-80'inde birincil tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir (25, 27). Kanser cerrahisi ya da büyük çaplı cerrahi girişimler, hasta ve ailesi açısından ciddi riskler taşıyabilmekte yoğun stres ve anksiyete yaratabilmektedir (28, 29). Özellikle kanser cerrahisi sırasında, sürecin zorluğu ve hastalığa yüklenen anlam nedeniyle hastalar ve yakınlarının daha detaylı bilgilendirilmelere ihtiyaç duydukları bilinmekte, süreç

boyunca aile bireylerine hastalarının durumu hakkında düzenli bilgilendirmeler yapılması önerilmektedir (16, 30).

Sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşireler, hasta ve ailesiyle etkili bir iletişim kurabilen ve onları iyi gözlemleyebilme fırsatı bulan sağlık profesyonelleridir (31, 32). Hemşireler, yalnızca hastaların klinik ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp aynı zamanda aile bireylerinin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına da destek olmalıdır. Bu süreçte, aile bireylerinin karşılanması gereken en temel gereksinimlerinden biri bilgi edinme ihtiyacıdır (33). Sağlık çalışanının sağladığı etkin bilgi aktarımı, kaliteli bakım, doğru iletişim ve profesyonel yaklaşım; aile bireylerinin bekleme sürecine dair algısına ve memnuniyet düzeyine olumlu yönde etki sağlamaktadır (34).

Cerrahi girişim sırasında aile bireylerinde ortaya çıkan anksiyetenin olumsuz etkileri dikkate alındığında, cerrahi sürece ilişkin bilgilendirme yöntemlerinin kullanılması aile bireylerine yönelik önemli bir destek mekanizması sağlayabilmektedir. Günümüzde mobil cihazlar, gençlerden yaşlılara kadar geniş bir kesim tarafından hızlı ve efektif bir iletişim aracı olarak kullanılmakta olup (35), özellikle telefon aramaları bilgi aktarımında oldukça aktif ve verimli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, ameliyat sırasında bilgi ekranlarının kullanılması, telefon aramaları ve kısa mesaj yoluyla bilgilendirme yapılmasının, bekleyen aile bireylerinin belirsizlik hissini ve kaygı düzeyini azalttığını göstermektedir (36, 37). Literatür incelendiğinde, cerrahi süreçte aile bireylerinin bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmenin anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çekmektedir (16, 38). Özellikle kanser cerrahisi uygulanan hastaların yakınlarının ameliyat sırasında hemşire tarafından telefon ile bilgilendirilmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, araştırmada, abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Hipotezi:

H₀: Abdominal kanser cerrahisi sırasında telefon ile bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen aile bireylerinin anksiyete düzeyleri arasında fark yoktur.

H₁: Abdominal kanser cerrahisi sırasında telefon ile bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen aile bireylerinin anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete

Hint-Germen dil ailesine mensup “angh” kökünden türeyen ve 19. yüzyılın sonlarına doğru tıbbi terminolojiye giren “anksiyete” terimi; “sıkı sıkıya bastırma”, “boğazını sıkma”, “elem” ve “sıkıntı” gibi anlamlar taşımaktadır. Yunanca’da ise “anxietas” sözcüğünden türeyen bu kavram; şüphe, korku, gam ve merak gibi duyguları da içinde barındıran bir kelimedir (16, 39). Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü’nde “kaygı” terimine karşılık gelen anksiyete, “genellikle kötü bir durumun meydana geleceği düşüncesiyle baş gösteren ve nedeni belli olmayan gerginlik hali” olarak açıklanmaktadır (40). Bir diğer ifade ile anksiyete, hayatı tehdit eden ya da tehdit edici olarak algılanan boğucu bir endişe ve korku duygusudur (41). İleride karşılaşılabilecek bir tehlikeye dair duyulan tedirginlik hissi olan anksiyete, her insanın hayatının belirli aşamalarında deneyimleyebileceği bir duygu durumudur. Bu bağlamda anksiyete, geleceğe dönük gelişebilecek bir tehlike karşısında oluşan reaksiyon niteliğindedir (42). Düşük düzeyde duyumsandığında, bireyin ilgi ve farkındalığını arttıran; yüksek düzeyde duyumsandığında ise kişinin düşünme yetisi ile kavrama ve anlama kabiliyetini olumsuz etkileyen anksiyete, otonom sinir sisteminin aşırı aktivasyonu ile ilişkili olarak asabilik ve gerginlik hali yaratan bir duygudur (7, 43).

Bireyde fiziksel, duyuşsal, davranışsal ya da bilişsel belirtilere sebebiyet veren anksiyete; parasempatik, sempatik ve endokrin sistemin uyarı gücünü arttırarak bireyi çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunlarla yüzleşmek zorunda bırakabilmektedir. Bu süreç ile başa çıkmaya çalışan birey ise hüznün, umutsuzluk, keder, tedirginlik gibi duyguları yaşayabilmektedir (44, 45). Bazı insanlar anksiyeteye başa çıkmaya çalışırken fiziksel sıkıntılardan yakınmakta iken, bazıları ise anksiyeteyi tam olarak sebebini dile getiremedikleri huzursuzluk hissi olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda anksiyete, kişinin maruz kaldığı durumun kendisinden değil olası duruma yüklediği anlamdan kaynaklanmaktadır. Bu olumsuz düşüncelerle mücadele eden kişide anksiyete, yorgunluk, kayıtsızlık ve verim kaybı gibi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (46).

Anksiyete ile ilişkili biyolojik ve psikolojik varsayımlar üzerine çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Anksiyetenin biyolojik esaslara dayandığını ileri süren varsayımlara göre, sempatik sistemin faaliyetinin artış göstermesiyle fizyolojik semptomları tetiklediği düşünülmektedir. Yapılan biyokimyasal araştırmalar, üzerinde yoğunlaşan

nörotransmitterlerden salınan serotonin ve noradrenalinin anksiyete ile bağlantısı olduğunu vurgulamaktadır. Dahası, nörokimyasal bileşenlerden sodyum laktat gibi bazı maddelerin verilmesi ile yapay panik atak nöbetlerinin tetiklenebileceği belirtilmektedir (47, 48). Ele alınan psikolojik varsayımlarda ise, anksiyetenin içsel bir tehdit üzerine ortaya çıkan tepki olduğunu ve bunun esasen içsel kargaşanın bir çıktısı olduğu kabul edilmektedir. Psikoanalitik kurama göre anksiyete, id katmanında tatmin arayışındaki dürtülerin öz varlığın üzerinde yarattığı etkinin sonucu olarak kabul etmektedir. Bilişsel kuramcılarda, durumlardan ziyade bireylerin negatif beklentilerinin artmasıyla anksiyete düzeyinin yükselme potansiyelinin olduğu öne sürülmektedir. Çeşitli nedenlerden kaynaklanarak gelişen ve özgün semptomlarla kendini gösteren anksiyetenin, benlik özellikleriyle ilişkili kavrama sorunları, duyu yanılgıları, tedirginlik, mide bulantısı ve sersemlik gibi fiziksel belirtilerle ortaya çıktığı ifade edilmektedir (16, 47, 48).

Psikoanalistler, anksiyetenin insanların dünyaya geldiği andan itibaren başladığını ve yaşamları boyunca sürdüğünü belirtmektedirler. Bu duygu durum hali kişinin içsel bir hissi olup kendisini nasıl koruyacağına dair belirsizlikler yaşaması olarak da tanımlanmaktadır (39). Freud, anksiyeteyi kişinin yaşadığı tinsel durumun ötesine geçerek daha derin anlamlar barındıran psikolojik bir olgu olarak işlerken (49); Rogers anksiyeteyi, nedeni belirsiz bir tedirginlik olarak betimlemiş (50), Watson ise, anksiyetenin koşullanmış duygusal tepkilerden oluştuğunu ifade etmiştir (51). Karen Horney, anksiyeteyi bir karşı koyma mekanizması olarak değerlendirirken; Koptagel ise, kişinin istenen hedeflere erişememesinin sonucundan kaynaklanan engellenmenin, bilinçdışında saldırganlık hissinden anksiyeteye evrildiğini belirtmiştir (50). Anksiyete, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından onaylanmış hemşirelik tanılarının içerisinde yer almakta olup, sağlık ekibinin önemli parçası olan hemşirelerin uygun girişimleriyle yönetilebilmektedir. Bu girişimlerin başında, anksiyetenin tespit edilmesi ve seviyesinin belirlenmesi gelmektedir (10, 52).

2.1.1. Anksiyete Seviyeleri

Stres karşısında doğal bir tepki olup bazı koşullarda yararlı etki gösteren anksiyete, yaklaşan tehlike konusunda kişileri uyararak bu durumla başa çıkılabilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayan bir ikaz işlevi görmektedir (43, 53). Beklenmedik ve kontrol dışı gelişen olumsuz olaylar anksiyetenin ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine zemin hazırlamaktadır (54). Zaman zaman şiddeti ve sıklığı artış gösterebilen, yaş ya da

dönem fark etmeksizin görülebilen anksiyete, hafif endişe ve gerginlik hissinden panik seviyelerine kadar uzanan farklı yoğunluklarda yaşanabilmektedir (55, 56).

Davranışsal, fizyolojik, bilişsel ve psikolojik alanlarda semptomlar gösteren anksiyetenin farklı seviyeleri, deneyimleyen kişilerde bambaşka belirtiler ortaya çıkarabilmektedir (39). Hastalığa ilişkin fiziksel problemler, organ kaybı ya da hasar alacağı korkusu, hastalığa yüklenen anlam, ölüm algısı ve yüzleşme biçimi anksiyete seviyesini etkileyen unsurlardır (10). Etkin şekilde yönetilebilmesi için yaşanmakta olan anksiyete seviyesinin doğru tespit edilmesi önem taşımaktadır (57).

Hafif seviyede anksiyete; başlangıç aşaması olarak kabul edilmekte ve uyanıklık hali ile denk görülmektedir (58). Bu seviyede, kişilerin algıları daha açık olmakta ve kapasiteleri artmakta, harekete geçme isteklerinde artış meydana gelir. Hafif anksiyete seviyesi, bilgilenme ve fonksiyonelliği arttırırken genellikle kişi için sorun teşkil etmez (59). Bu seviyeyi deneyimleyen kişi etrafında olup bitenleri fark etmekte ve başkalarına da kolaylıkla ifade edebilmektedir. Olumlu etkiler ve psikolojik iyi oluş sağlayan bir seviyedir.

Orta seviyede anksiyetede ise algılama ve öğrenme kapasitesi daralmıştır. Kişi detayları ayırt edebilir ancak aralarındaki ilişkiyi bağdaştıramaz (59). Bunun yanı sıra çarpıntı, tansiyonda yükselme, kas sertliği, solunum ve nabız hızlanması ve terleme gibi bedensel belirtiler ortaya çıkabilmektedir (10).

Yüksek seviyede anksiyete; deneyimleyen kişide anlama ve öğrenme yetisi belirgin şekilde düşmüş, odaklanma düzeyi iyice azalmıştır (59). Bu seviyeye ulaşıldığında, kişiye huzursuzluk vermeye başlayan anksiyete, gelişen olaylar ve ayrıntılar arasında bağ kurmada ve temel işlevleri yapmakta güçlüğüne neden olmaktadır (10, 47). Ciddi anlamda bilişsel işlevlerde bozulma, nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, tansiyon ve kan şekerinde yükselme, anjina, adale sertliği görülmektedir. Ek olarak, yüz ifadelerinde sık değişiklik, ileri geri yürüme ve ellerin ovulması gibi hareketler fark edilebilmektedir (47, 59).

Panik seviyede anksiyete; en zorlu anksiyete seviyesi olup semptomların daha da şiddetlendiği aşamadır (16, 60). İdrar kaçırma, kendinden geçme hissi, nefes almakta güçlük, yoğun emosyonel acı, kusma, akıl sağlığını kaybetme ve ölüme korkusu ortaya çıkabilir. Bu düzeyde anksiyete yaşayan kişi çevresindeki ayrıntıları fark etmez ve çevresel uyarılara tepki gösteremez (59). Gerçeklikten kopma, doğru olmayan yorumlamalar ve

çevreye adaptasyonda zorluklar yaşayabilir ve yaşama dair endişe verici boyutlara erişebilir (10, 16).

Anksiyete, tehlikenin boyutuyla uyumlu oldukça doğal bir durum olarak değerlendirilse dahi, bu his ile uzun süre karşı karşıya kalan kişiler sezdikleri tehlikenin üstesinden gelmekte bocalayabilmektedir (47). Hatta anksiyetenin şiddetli seviyelerini deneyimleyen kişiler, bu hissi “en zorlu fiziksel acıdan bile daha can sıkıcı” şeklinde tanımlamaktadır (55). Yaş ya da dönem fark etmeksizin zaman zaman yaşanan ve doğal bir duygu olarak görülen anksiyete, bazen şiddetlenerek patolojik bir duruma evrilebilmektedir (56). Yoğun kaygı ve korku ile ilişkili davranışsal sıkıntıların da beraberinde gözlemlendiği klinik tablo “anksiyete bozukluğu” olarak adlandırılmaktadır (16).

2.1.2. Anksiyete Çeşitleri

Kaynaklarda tek bir olgu olarak değerlendirilmeyip çeşitli boyutları ile ele alınan anksiyete, Spielberger’ in “İki Faktörlü Kaygı Teorisi” sayesinde birbirinden farklı niteliklere sahip iki kaygı türünün ayırt edilebilmesine olanak tanımaktadır (45, 61). Her insanın deneyimlediği, kısa süreli ve gelişen durumlara bağlı olan “durumluk kaygı” olarak isimlendirilirken, direkt çevresel tehditlerden kaynaklanmayan ve kişinin huzursuz hissetmesine yol açana ise “sürekli kaygı” denmektedir (62).

Durumluk kaygı; süresi ve seviyesi bireyin karşı karşıya kaldığı çevresel koşullara bağlı olarak belirlenen bir stres biçimidir. Mantıklı bir temele oturtulabilmekte ve nedeni herkesçe anlaşılabilir (56). Kişinin deneyimlediği stres verici olaylar nedeniyle olduğundan, stresin yükselişe geçtiği dönemlerde durumluk kaygı artarken, stres kaynağı olay son bulduğunda da azalmaktadır (45, 63). Örneğin; kanser cerrahisi sırasında yakınının ameliyatının bitmesini süreçten habersiz şekilde bekleyen hasta yakını için bu bilinmezlik oldukça stres vericidir. Bekleme sürecinde durumluk kaygıda artış, ameliyatın tamamlanıp yakınının görmesi ya da haber almasıyla durumluk kaygıda azalma olması olağan bir tepkidir.

Sürekli kaygı ise; bulunulan ortamdan bağımsız, endişe yaşamak için somut bir neden ya da süreç bulunmasa dahi kendini gösterebilmektedir (56). Bu tür kaygının süresi ve seviyesi, bireylerin kişilik özellikleri gereğince değişebilmekte, deneyimlenen durumların stresli olarak duyumsanma ve değerlendirme eğilimleri farklılık gösterebilmektedir. İki kaygı türü karşılıklı şekilde birbirinin tetikleyicisi olabilmektedir. Eğer kişide sürekli kaygı seviyesi artmışsa, süre geçtikçe durumluk kaygıda da artış

görülebilmektedir. Sürekli kaygısı üst seviyede olan kişiler, kolaylıkla kırılabilir, kötümser bir tavır gösterebilir ve kendilerini sürekli stres altında hissedebilirler (16, 45).

2.1.3. Anksiyetenin Belirtileri

Çeşitli nedenlerle bağıntılı olarak gelişen ve özgün olmayan bir bulgu olan anksiyete, kişilerin karakter özelliklerine, kaygının türüne ya da seviyesine göre farklılık göstermekle birlikte, mevcut olarak belirtiler dört bileşen altında incelenmektedir. Bunlar; bilişsel, davranışsal, emosyonel ve fizyolojik olarak ayrılmaktadır (10, 47).

Bilişsel Belirtiler: Dikkat eksikliği, içinde bulunulan zaman ve duruma adaptasyon sağlama güçlüğü, doğru olmayan algılamalarla açığa çıkan bilinç bulanıklığı anksiyetenin bilişsel belirtileri arasındadır. Buna ek olarak, bireylerde yorumlama süreçlerinde hatalar, bellek işlevlerinde zayıflama ve gerçekte var olmayan uyarıcıların algılanması gibi sorunlarda da ortaya çıkabilmektedir (16, 64).

Davranışsal Belirtiler: Kişilerde olduğundan hızlı ve fazla konuşma, rutin davranışlarda farklılık, normal olmayan hareketlerde bulunulması, uykuyu sürdürmede güçlük görülebilmektedir. Bunların yanı sıra, kaçınma davranışı sergileme ve olağan tavırların aşırı artışı ya da baskılanması anksiyetenin davranışsal belirtileri arasında yer almaktadır. Bu tepkiler başlangıçta anksiyete seviyesini azaltmak için gelişiyor olsa da, gittikçe arttırıcı bir nitelik kazanabilmektedirler (10, 16).

Emosyonel Belirtiler: hafif huzursuzluk hissinden şiddetli panik atak seviyelerine, akıl yitimi ya da ölüm kaygısına kadar uzanan geniş bir spektrumunu kapsamaktadır (16). Negatif düşüncelere sapsız kalma, huzursuzluk, karamsarlık, dehşete kapılma, duygusal değışkenlik, umutsuzluk, suçlu hissetme, pişmanlık gibi duygular görülebilmektedir. Birey kendini sürekli tetik halinde hissedebilmektedir (65).

Sık görülen ve rahatsız edici bir his olarak tanımlanan anksiyete, çoğu insan tarafından kimi zaman deneyimlenmekte ve sıklıkla fizyolojik semptomlarla birlikte ortaya çıkmaktadır (55). Bu semptomlar, istem dışı fonksiyonların kontrolünün sağlandığı otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla oluşmaktadır. Birçok sistemde etkiye neden olan anksiyete sonucunda kişilerde çeşitli belirtiler görülebilmektedir (16, 43). Anksiyetenin sistemlere göre belirtileri aşağıdaki gibi özetlenebilir (16) (Tablo 1).

Tablo 1. Anksiyetenin sistemlere göre belirtileri

Sistemler	Belirtileri
Kardiyovasküler sistem	Anjina, yüz renginde değişiklikler, göğüste sıkışma hissi, kalp atım hızı ve kan basıncında dalgalanma
Gastrointestinal sistem	Yutkunma zorluğu, batında ağrı, ishal, mide bulantısı ve kusma
Solunum sistemi	Nefes alıp vermede zorluk, boğulma hissi, sık ve hızlı soluma
Nörolojik sistem	Sersemlik, göz bebeklerinde büyüme, hissizlik, kuvvet kaybı, bulanık görme, baygınlık hissi ve baş dönmesi
Genitoüriner sistem	Cinsel fonksiyon bozuklukları, sıkışma hissi, poliüri, kadınlarda menstrüel sorunlar
Kas iskelet sistemi	Ağrı, kas seğirmesi, kas güçsüzlüğü, kas ağrıları, kas spazmları
Otonom sinir sistemi	Sıcak basması, ağız kuruluğu, baş ağrısı, terleme, el ve ayaklarda soğukluk

Anksiyete belirtilerini tetikleyen başlıca faktörler arasında yer alan cerrahi girişimler, hem hastalar hem de aile bireyleri için hayatın önemli anlarından biridir. Bu süreçte, uzun süren işlemler, beklenmedik gecikmeler; hastalar ve ailelerin de ortaya çıkan anksiyete belirtilerini şiddetlendirebilmektedir (10, 12, 13).

2.2. Cerrahide Anksiyete

Cerrahi girişim; hastalıklar, deformiteler ve yaralanmaların ameliyat yöntemiyle onarılıp tedavi edilmesi olarak tanımlanmaktadır (31, 66). Başka bir ifadeyle cerrahi girişim, sağlık durumu bozulan bireylerde morbidite ve mortaliteyi azaltmak, sağkalımı uzatmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için gerçekleştirilen temel tedavi girişimlerinden biridir (67). Cerrahi girişim günümüzdeki teknolojik yenilikler, ameliyat öncesi ile sonrası hasta bakımında yaşanan gelişmeler, anestezi alanındaki gelişmelere paralel olarak giderek yaygın hale gelmektedir (66). Her yıl dünya genelinde 310 milyona yakın kritik cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir. Bu sayının 40-50 milyonu Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), hemen hemen 20 milyonu Avrupa'da ve yaklaşık 11 milyonunun ise İngiltere'de yapıldığı bildirilmektedir. Ülkemizde ise 2022 yılında uygulanan cerrahi girişim sayıları T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; devlet hastanelerinde 2.997.651, üniversite hastanelerinde 1.077.013 ve özel hastanelerde 1.698.385 olmak üzere toplamda 5.773.049 olarak rapor edilmiştir. Bununla birlikte

giderek yaygınlaştığı bilinen cerrahi girişim, 2020 yılında toplam 3.722.218 iken 2021 yılında ise toplam 4.704.094 olarak belirtilmiştir (68).

Ameliyat dışı nedenlerle hastaneye yatan hastalarda anksiyete görülme sıklığı %10-30 iken, ameliyat planlanan hastalarda bu oranın %60-80'lere çıktığı bilinmektedir (69). Planlı ya da acil olsun geçirilecek cerrahi girişim, hastalar üzerinde ciddi anksiyeteye yol açan zorlu bir tıbbi süreç olup, önemli bir endişe kaynağıdır (10, 70, 71).

2.2.1. Cerrahinin Hasta Üzerindeki Etkileri

Sağlığın bozulması, hastaneye yatış yapılması ve cerrahi girişimler pek çok açıdan insanları etkileyebilmektedir (14). Hastaneden içeri adım atıldığı andan itibaren başlayan anksiyete, hastalığa teşhis konulup tedavi aşamasına geçilmekle birlikte daha da artış göstermektedir (41). Cerrahi öncesinde deneyimlenen anksiyete; hastaneye yatma, ameliyat süreci ve anesteziye dair duyulan endişe, bilinmezlik ve korku duygusu olarak ifade edilmektedir (72). Literatürdeki verilere göre, cerrahi girişim öncesi anksiyete sıklığı %11 ile 80 arasında değişiklik göstermektedir (73). Dikkat çekici olan ise, bu anksiyetenin büyük kısmı cerrahi girişimin kendisinden (%15) çok, anestezi ihtimallerine (%65) dayandırılmaktadır (74). Birçok hasta cerrahi müdahale geçirecekleri günü yaşamlarının en zorlayıcı ve endişe verici günü olarak görmekte, %11 ile %93 arası oranla sakat kalma, bilinmezlik ve hayatını kaybetme korkusu nedeni ile anksiyete yaşamaktadırlar (75, 76). Cerrahi girişim, bireyin yaşamında ciddi değişikliklere yol açan ve endişe uyandıran sarsıcı bir tedavi biçimidir (77). Cerrahi bir girişime gereksinimi olduğunu fark eden hastada ortaya çıkan anksiyete, hastaneye yatış sürecine gelindiğinde en yüksek seviyeye ulaşır.

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda organ yitimi, kalıcı sekel riski, operasyon sonrası ağrı ihtimali, anestezi kaynaklı komplikasyonlar, gündelik yaşantılarının aksaması ve sevdiklerinden ayrı kalma korkusu gibi etkenler anksiyeteye yol açabilmektedir. Cerrahi girişim öncesi ya da sonrasında oluşan anksiyetenin en büyük tetikleyicilerinden birisi de belirsizlik korkusudur (78). Bir araştırma, hastaların belirsizlik ve ameliyathane atmosferine bağlı oluşan korkularının, cerrahi girişim stresinin başta gelen sebeplerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır (79). Cerrahi girişimin kendilerine yararlı olacağını kabullenmiş olsalar dahi hastalar, operasyonun taşıdığı risklerden korku duymaktadırlar.

Anksiyeteyi etkileyen unsurları genel olarak sıralayacak olursak; yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik şartlar, meslek, cerrahi girişimin türü, kalıtsal yatkınlık, süregelen rahatsızlıklar, fiziksel ve sosyal etmenler bunlardan

bazılarıdır. Bu unsurlardan farklı olarak cerrahinin başarısı, postoperatif süreç ve istenmeyen durumlar da diğer önemli etkenlerdendir (80-82). Obstetrik cerrahi haricinde bir operasyon geçiren 15.000'den fazla hastanın üzerinde gerçekleştirilen gözlemsel bir araştırmanın bulgularına göre, anksiyete perioperatif sürecin en olumsuz tarafı olarak sıkça ifade edilen durum olduğu bildirilmiştir (83).

Abate ve arkadaşlarının, 14.652 cerrahi hastasını kapsayan sistemik bir araştırmasında, hastalar arasında cerrahi öncesi anksiyetenin bileşik sıklık oranını %48 olarak rapor etmiştir (72). Bedaso ve çalışma arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise, az ve orta gelirli ülkeden 5.575 cerrahi hastasının değerlendirildiği meta analizde bu oran %55 olduğu belirtilmiştir (82). Başka bir çalışmada, cerrahi girişim geçirmek için hastaneye yatış yapan bireylerin, tıbbi tedavi görenlere kıyasla daha fazla anksiyete yaşadıkları, kadın cinsiyetinin erkek cinsiyetine göre daha endişeli oldukları ve ailelerinin desteğiyle cerrahi geçirmek için gelenlerin yalnız gelenlere oranla daha yüksek anksiyete deneyimledikleri bildirilmiştir (84). Benzer bir çalışmada, cerrahi girişim öncesi anksiyetenin; genç yaşta, kadınlarda ve bilgiye daha fazla gereksinimi olan hastalarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Daha önceden anestezi ya da cerrahi deneyimi olanlarda anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (85).

Cerrahi girişim, çoğunlukla bireylerin hayatları süresince karşılaşabilecekleri hoş olmayan deneyimlerden biri olarak kabul gördüğünden, cerrahi öncesi anksiyete hastaların genel sağlıkları üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Bu durum, son zamanlarda cerrahi hastalarının emosyonel sorunlarının üzerinde durulması gereksinimini daha fazla öne çıkarmış olup, bu sorunların doğru şekilde ele alınmamasının anestezi ile diğer perioperatif bakım süreçlerini güçleştirdiği belirtilmiştir (86).

Yapılan araştırmalar, cerrahi girişim öncesinde ortaya çıkan anksiyetenin girişim sonuçlarına olumsuz yönde etki edebileceğini, iyileşme sürecini uzatabileceğini ve cerrahi sonrası istenmeyen durumların riskini arttırabileceğini göstermektedir (87, 88). Cerrahi girişim öncesi yüksek seviyedeki anksiyete; kan basıncı, kalp atım hızı ve kan oksijen doygunluğu gibi hemodinamik değişkenlerde dengesizliklere yol açabilmektedir (73, 89, 90). Bunların yanı sıra, preoperatif anksiyete cerrahi sonrası iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve hastanede yatış süresini uzatabilmektedir (14, 91). Preoperatif dönemde yaşanan anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı şiddetini artırdığı; bunun sonucunda kişilerde analjezik gereksiniminde artışa ve hastalık ile mortalite oranlarında yükselmeye

neden olabileceği belirtilmiştir (92). Bu olgulardan çıkarım yapıldığında, anksiyetenin altında yatan sebepleri değerlendirmek ve yönetilmesi için etkin yöntemler (masaj, müzik terapi, danışman vb) uygulamak son derece önemlidir.

Cerrahide anksiyetenin önemi göz önünde bulundurulduğunda, cerrahi öncesi, sırası ve sonrasında anksiyete düzeyinin gerekli donanıma sahip sağlık çalışanları tarafından başarılı şekilde denetlenmesi (93) ayrıca bu süreçte aile bireylerinin de dahil edilmesi sağlanmalıdır. Aksi halde hastanın yaşadığı anksiyete, önemli destek kaynağı olan aile bireylerini de etkileyeceği için hastaya yarar sağlama potansiyelini azaltabilmektedir.

2.2.2. Cerrahinin Aile Bireylerine Etkileri

Cerrahi girişimler, ertelenemeyen ya da planlı olması fark etmeksizin taşıdıkları mortalite riski ve iyileşme döneminde gelişebilecek komplikasyonlardan dolayı hem hastalar hem de aileleri açısından endişe verici deneyimlerdir. Bu yüzden, aile bireylerinin süreç içerisinde doğan gereksinimlerinin karşılanması önem taşımaktadır (94). Preoperatif anksiyete, cerrahi geçirecek hastalarda sık görülen bir durum olup, genel iyilik haline ve iyileşme süreçlerine ciddi şekilde etki edebilmekte aynı zamanda aile bireylerine de yansıyabilmektedir. Bu durum, cerrahi girişim sonrası ağrı yaşama korkusu, anesteziye dair endişeler (inhibisyon kaybı), hastane atmosferi, girişim sırasında uyanma ya da sonrasında uyanamama ve ameliyatın sonucu gibi farklı etkenlerle ilişkili olabilmektedir (95, 96).

Cerrahi girişim sürecinde hasta yakınlarının, ruhsal iyi oluşları ve direnç düzeyleri hastanın bu dönemde hem fiziksel hem de psikolojik yönden iyileşmesinde oldukça önemli bir destek kaynağıdır. Bu nedenle cerrahi girişim sadece hastada ciddi fiziksel ve duygusal sarsıntı yaşatmakla kalmaz, aile bireyleri için de olumsuz bir yaşam deneyimi niteliği taşımaktadır (24).

Sevdiklerini kaybetme ihtimalinin endişesi, duygusal iniş-çıkışlar, maddi zorluklar gibi etkenler sebebiyle hasta yakınları; korku, yalnızlık, bilinmezlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi duygusal tepkiler yaşayabilmektedirler (97-99). Bunun yanında aile bireylerinin günlük yaşamlarında meydana gelen değişim, operasyonun sonucuna dair duyulan belirsizlik ve hastane ortamına karşı duyulan yabancılaşma gibi faktörler nedeniyle uyku düzeninde bozukluklar, kalp ritminde hızlanma ve huzursuzluk gibi fizyolojik tepkilere de maruz kalabilmektedirler (98, 99).

Cerrahi her ne kadar tedavi edici bir girişim olsa dahi “hastaneye yatmak”, “ameliyat olmak” kavramları hasta ve yakınlarını pek çok yönden etkilemekte, yüksek düzeyde anksiyeteye sebep olabilmektedir (12, 14, 100, 101). Cerrahi bir girişime gereksinimi olduğunu fark eden hastada ortaya çıkan anksiyete, hastaneye yatış sürecine gelindiğinde en yüksek seviyeye ulaşır. Aynı zamanda bu durum, sadece hastalarda değil onların aile bireyleri için de geçerlidir (97, 102). Ameliyatlar sadece olası ölüm riskiyle değil, aynı zamanda iyileşme sonrası olası komplikasyon risklerini barındırmaları nedeni ile de hastalar ve aileleri için anksiyete ortaya çıkaran durumlardır (94). Bu bağlamda, cerrahi öncesi anksiyeteye yol açan faktörlerin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının kendilerine özgü baş etme stratejilerinin anlaşılması, aile bireylerinin süreç boyunca ortaya çıkan gereksinimlerinin saptanması ve preoperatif bakım sürecine etkin biçimde dahil edilmelerinin sağlanması, sürecin bütüncül bir şekilde yönetilmesi açısından önem taşımaktadır (85, 94, 103).

2.3. Cerrahi Süreçte Aile Bireylerinde Anksiyete

Aile üyeleri, hastanın bakımında kilit bir rol oynayarak destek sağlayan bireylerdir ve genellikle cerrahi sonrası dönemde hastalara sağlanan fiziksel ve duygusal desteğin temelini oluşturmaktadır. Aile bireylerini bakımın ayrılmaz parçası olarak değerlendirmek, görevlerinin sürdürülmesi için çaba harcamak, hastane atmosferinde hasta ile olan etkileşimlerini güvence altına almak, bütüncül bakımın vazgeçilmez unsurlarını oluşturmaktadır (104). Hastanın ameliyathaneye alınmasıyla başlayıp cerrahi sonrası uyanma ünitesine transferine kadar sürmekte olan cerrahi girişim süreci, operasyonun süresi, türü ya da riskleri her ne olursa olsun hasta ve ailesinde anksiyete ve depresyon yaratmakta, aynı zamanda maddi yönden zorlayıcı olabilmektedir (105).

Aile bireyleri için sevdiklerini kaybetme korkusu, günlük düzenin aksaması, rol farklılaşması, duygusal dengesizlik, ameliyat sonucuna dair bilinmezlik, maddi güçlükler ve hastane atmosferine yabancılik gibi unsurlar anksiyeteye sebebiyet veren faktörlerdir. Buna ek olarak, normalden uzun girişimler ve umulmadık aksamlar nedeniyle yaşanan gecikmeler aile bireylerinde anksiyete düzeyinin yükselmesine yol açmaktadır (13).

Anksiyete düzeyindeki yükseliş, aile bireylerinin bilgi edinme ve anlama kabiliyetlerini kısıtlayarak süreç ile başa çıkmalarını etkileyebilmektedir (12). Yüksek seviyede anksiyete deneyimleyen aile bireylerinin; hastaya dair yapılan bilgilendirmeleri eksiksiz şekilde kavramaları, olayları değerlendirebilmeleri, doğru kararlar alabilmeleri ve

hastanın bakımına etkin şekilde katılmaları zorlaşmaktadır (105). Bunun yanı sıra anksiyete, aile bireylerinin başa çıkma mekanizmalarını ve yakınlarına destek olma yetilerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, cerrahi girişim sonrası hastanın bakımına etkin destek sağlayamamalarıyla sonuçlanmakta ve iyileşme sürecinin uzun sürmesine yol açabilmektedir (12, 106). Ameliyat sürecinde aile bireylerinde görülen yüksek anksiyete, cerrahi sonrasında hastaya yansıyabilmekte ve bu durum hasta uyumunu, iyileşme süresini ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (38, 106). Ayrıca, aile bireyleri için bekleme sürecinin travmatik bir deneyime dönüşebileceği; bu sürecin anksiyete düzeylerinde artışa yol açarak kalıcı sağlık sorunlarının gelişimini tetikleyebileceği ifade edilmektedir (94, 98).

Perioperatif oryantasyona aile üyelerinin dahil edilmesi, yaklaşan cerrahi müdahale hakkında daha güvende hissetmelerine yardımcı olabilmektedir. Bunun yanı sıra aile bireyleri, doğru yönlendirildiklerinde hastayı cesaretlendirebilmekte ve iyileşme sürecine katkı sağlayabilmektedirler (12, 31, 32). Aileden birini etkileyen değişikliklerin, ailenin diğer bireylerini de etkileyebileceği düşünüldüğünde, tüm aileye yönelik yapılan müdahalelerin dolaylı yoldan hastaya yarar sağlama potansiyeli bulunmaktadır. Bu sebeple, sağlık profesyoneli ile aile bireyleri arasında kurulan etkili ilişki, güvensizlik ve huzursuzluğu en aza indirmek bakım ve tedavi sürecindeki zorlukların üstesinden gelmeye katkıda bulunabilir (107).

2.4. Kanserin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kanser, bedendeki hücrelerin kontrol dışı çoğalması sonucunda ortaya çıkan bir hastalık olup anormal şekilde büyüyen hücrelerin denetimsiz yayılımı olarak tanımlanmaktadır (108, 109). Tarihin her döneminde kanser, hem insanlar hem de hayvanlar için yaygın rastlanılan bir sorun olmuştur. Kanserle ilgili en eski belgeler M.Ö. 3000 yılına kadar gitmektedir (110). Latince'den köken alan kanser terimi, Hippocrates'in (MÖ 460-375) malign tümörleri tanımlamak için kullandığı "cancrum" yani yengeç kelimesinden türetilmiştir ve bu "sıkıca tutunan, bırakmayan" anlamını taşımaktadır (27). Bir diğer tanım ile kanser, hücrelerin ya da hücre gruplarının türlü çevresel ve genetik faktörler etkisiyle olağan dışı bir biçimde çoğalması ile karakterizedir (111). Kardiyovasküler hastalıkların ardından en yaygın ikinci ölüm nedeni olarak görülen kanser, mortalite ve morbidite açısından dünya çapında çok sık görülen kronik sağlık sorunlarından biri olmasının yanı sıra hasar görmüş hücrelerin kontrolsüz bir şekilde

büyüyüp yayılmasıyla karakterize edilen geniş bir hastalık grubunu kapsamaktadır (25, 112). Birçok semptomun bir arada bulunduğu uzun vadeli tedavi süreci gerektiren kanser, verilen bakımın yalnızca hastaneyle sınırlı olmadığı aynı zamanda evde de özenli bakım gerektiren çok basamaklı bir süreçtir (113).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) 2022 yılına ait kanser istatistikleri verileri dahilinde dünya çapında 19.9 milyon yeni kanser olgusu ve 9.7 milyon kanser kaynaklı ölüm olgusu rapor edilmiştir (114-116). Her iki cinsiyette de en çok teşhis edilen akciğer kanseri (%12.4) ilk sırada yer alırken ikinci sırada meme kanseri (%11.5), üçüncü sırada kolorektum kanseri (%9.6) bulunmaktadır. En çok yaşam kaybına neden olan akciğer kanseri (%18.7) yine her iki cinsiyette de ilk sırada yer alırken ikinci sırada kolorektum kanseri (%9.3), üçüncü sırada karaciğer kanseri (%7.8) bulunmaktadır (115). Ülkemizde ise yıllık yeni kanser vaka sayısı 240 013 bin, yıllık kansere bağlı ölüm sayısı 129 672 bin olarak bildirilmiştir. Her iki cinsiyette de en çok teşhis edilen akciğer kanseri (%17.1) ilk sırada, meme kanseri (%10.5) ikinci sırada, kolorektum kanseri (%9.0) üçüncü sırada yer alırken en çok yaşam kaybına birinci sırada bulunan akciğer kanseri (%29.7), ikinci sırada kolorektum kanseri (%9.0), üçüncü sıradaki mide kanseri (%8.1) neden olmaktadır (26). Dünyada tahmini her altı ölümden biri kansere bağlı olup ülkemizde ise her beş ölümden biri bu hastalıktan kaynaklanmaktadır (117, 118). Yapılan tahminlere göre 2040 yılında %47'lik bir artış ile 28.4 milyon yeni kanser vakası meydana geleceği ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunan kanserin, birinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir (119-121). Gerekli önlemlerin alınmaması durumunda 2050 yılında bu oranın %77 artarak 35.3 milyona ulaşması beklenmektedir. Bu güncel tahminlere göre, her beş erkekten ve kadından birinin hayatları boyunca kansere yakalanacağı, yaklaşık her dokuz erkekten biri ve her on iki kadından birinin ise kanser nedeniyle hayatını kaybedeceği düşünülmektedir (122).

Kanser, fiziksel ve psikolojik sorunları da kapsayan; iyileşme, ilerleme ve kötüleşme süreçlerini içeren, hem kısa hem de uzun vadede uyum problemlerine yol açan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Kanser tanısı almak hastalar için duygusal açıdan sarsıcı bir deneyim olmakla birlikte yeni yaşam koşullarına uyum sağlamak hem hastanın hem de aile bireylerinin büyük bir çaba harcamasını gerektirmektedir (123, 124).

2.4.1. Kanser Tedavisinde Cerrahi Girişim

Kanser cerrahisi; kanserin önlenmesi, tanısının konulması, evresinin belirlenmesi ve tedavisinin sağlanması amacıyla uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra, hastanın semptomlara bağlı rahatsızlığını hafifletmek veya kanserle ilişkili sorunları azaltmak için de tercih edilebilmektedir (27).

Kanser tedavisinde genellikle cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, kök hücre nakli ve hormon tedavisi gibi yöntemlerden biri ya da birkaçı uygulanmaktadır. Bu tedavi seçeneklerinden biri olan cerrahi girişim, kanserli dokunun vücuttan çıkarılmasını amaçlayan yaygın bir yöntemdir (25, 119, 125). Cerrahi girişim, kanser tanılı hastaların %75-80'inde birincil tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır (27). Vücut içinin özel bir kamera düzeneğiyle görüntülendiği daha minör yara izleri ve daha az komplikasyon oluşturan laparoskopik cerrahi, dokuları dondurarak imha etmek için sıvı azotun ve soğuk probların kullanıldığı kriyo cerrahi, erişimi zor ve hassas bölgelerde uygulanan robotik cerrahi gibi farklı yöntemler sayesinde pek çok başarılı cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir (110).

Kanserde cerrahi girişim, birçok yaygın katı tümör için en etkili iyileştirici tedavi olarak tercih edilmesinin yanında yüksek tedavi giderleri, cerrahinin karmaşık ve geniş doğası, nüks ihtimali ve düşük sağkalım oranları nedeniyle zorlayıcıdır. Uzak metastazların ve lokal infiltrasyonun olmaması halinde, başarılı bir cerrahi girişim gerçekleştirilebilmektedir (126, 127). Kanser tedavisinde gerçekleştirilecek cerrahi girişim; hastalığın tedavi edilmesini, sağ kalım süresinin uzatılmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır (128, 129). Kanser cerrahisi alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına karşın hastalığın bilinen ya da bilinmeyen özelliklerinden kaynaklanan korku, tedavinin etkisiz olacağı endişesi, olumsuz bir sonuç beklentisi, cerrahi müdahale sürecinde yeterli destek alamama, belirsizlikle başa çıkamama durumları hasta ve ailesi için oldukça zorlu bir deneyim olmaktadır (10, 97).

2.4.2. Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinde Anksiyete

Stres ve tehdit olarak sezilen durumların neden olduğu duygusal, davranışsal ve bilişsel sorunlar olan anksiyete, cerrahi girişim uygulanan hastaları beklemekte olan aile bireyleri arasında sıkça görülmektedir (28, 130). Ailelerin ameliyat süresince hastalarını bekledikleri zaman dilimi yani bekleyiş süreci çoğunlukla belirsizlik ve endişe ile şekillenir; bu hisler, ameliyatın türü ya da süresi fark etmeksizin yaygın olarak ortaya

çıkılmaktadır. Özellikle kanser nedeniyle gerçekleştirilen ya da geniş kapsamlı bir cerrahi girişim ise hasta ve aile bireyleri için ciddi riskler söz konusu olabilmektedir (28, 29).

Anksiyete, suçluluk hissi, kızgınlık, depresyon ve diğer psikolojik zorluklar; uzun süreli hastaneye yatışlar ve sosyal açıdan maruz kalınan travmalar kanser hastalarının karşılaştığı temel sorunlardan bazılarıdır. Bunun yanında cerrahinin öngörülemeyen özellikleri, tekrarlayabilme riski, uzun vadeli tedavi süreci ve yüksek maliyetli tedavi masrafları sebebiyle aile bireylerini de zorlayıcı bir süreçtir. Bu nedenle, hastalar ve aileleri yoğun anksiyete ve strese maruz kalabilmektedirler (123). Son 20 yıl içinde yapılan araştırmalar, kanser hastalarının aile bireylerinin üstlendiği bakım vericilik rolünün ciddi bir anksiyete ve yük kaynağı olduğunu ve bu durumun aile bireylerinin genel sağlıkları ile yaşam kaliteleri üzerinde negatif etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (131, 132). Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmalar ise, kanser hastalarına bakım sağlayanların sıklıkla uyku problemleri yaşadığı, bunun yanı sıra anksiyete, yorgunluk, depresyon, umutsuzluk, güçsüzlük ve sosyal soyutlanma gibi sorunlarla da karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymaktadır (133, 134).

Kanser yalnızca hastalar üzerinde değil aile bireyleri üzerinde de ciddi etkiler yaratmasına rağmen, sağlık sistemleri çoğunlukla ailelerin gereksinimlerini ve rollerini göz ardı etmektedir. Hastaların ve aile bireylerinin bedensel ve mental sağlık durumları genellikle birbiriyle bağlantılıdır; hastanın sağlığının gidişatı kötüleştiğinde, aile bireyleri de aynı şekilde etkilenmektedir. Karşılığında, aile bireylerinin yaşadığı zorluklar hastalar için de sıkıntı yaratabilmektedir (131, 134). Soho Wada ve ekibinin gerçekleştirdiği bir araştırmada, kanser cerrahisi geçirecek hastalarda cerrahi öncesi anksiyetenin, postoperatif süreçte deliryumun bir göstergesi olabileceği belirtilmiştir (135). Bu durum, yaşanan anksiyetenin aile bireylerine de yansiyebileceği ve kalıcı sağlık sorunlarına sebebiyet verebileceği göz önüne alındığında, perioperatif süreçte ailelerin bilgilendirme ihtiyacının öncelikli olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır (12). Bu bulgular ışığında, aile bireylerinin süreçte başa çıkmaya çalıştıkları zorlukları ortadan kaldırmak, bakım verici rollerini etkili şekilde gerçekleştirmelerini sağlamak ve bekledikleri gereksinimlerin karşılanması amacıyla cerrahi süresince eş zamanlı bilgi akışını sağlayacak bir hizmetin elzem olduğunu; bu hizmet sayesinde hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin, genel sağlıklarının ve memnuniyet algılarının olumlu bir şekilde etkileneceği öngörülmektedir.

2.5. Cerrahi Sırasında Aile Bireyi Olarak Beklemek

Hasta ameliyathaneye alındığı andan itibaren aile bireylerinin hasta ile olan iletişimi ve etkileşimi kesilmektedir. Aile bireyleri bu süreçte, ameliyathane ve devam eden cerrahiye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama kaynaklı yoğun bir anksiyete yaşamaktadırlar (21). Yapılan çeşitli araştırmalar, cerrahi geçirecek hastaların ailelerinin en fazla endişe duyduğu dönemin cerrahi girişim sırasındaki bekleme anının olduğunu ortaya koymuştur (136, 137). Ameliyathane önü bekleme alanları, aile bireyleri için belirsizlikler ve bilinmezlikler taşıyan yerlerdir. Yeterli olmayan bilgi aktarımı, bu alanlardaki bilinmezlik ve belirsizliğin öncelikli nedenlerinden biri sayılmaktadır (106). Bu karmaşa, aile bireyleri için endişe verici bir süreç yaratmaktadır. Aile bireyleri bu dönemde sağlık çalışanları ile kurulan iletişimi “kopuk” olarak tanımlamakta ve yeterli düzeyde bilgi alışverişinin sağlanamadığını dile getirmektedirler (12). Hastanın yakınları, sevdiklerinin ameliyat sürecine dair yeterli düzeyde bilgi aktarımını en büyük gereksinim ve endişe kaynaklarından biri olarak görmekteyken, cerrahi sırasındaki dönem bu tür bilgilerin verilmesinin en zor olduğu zaman dilimi olarak bilinmektedir (99). Cerrahi girişim sırasında aile bireylerine; süreçteki aksamalar, ameliyatın gidişatı, insizyon zamanı ya da ameliyatın tamamlanma süresi gibi detaylar çoğunlukla iletilmemektedir (36, 97).

Sevdiklerinden cerrahi girişim süresince ayrı kalmak zorunda kalan aile bireyleri; üzüntü, yalnızlık, çaresizlik, tedirginlik, endişe ve kırgınlık gibi duygularla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (138). Bilgi eksikliğinin yarattığı belirsizliğin aile bireylerinde anksiyete düzeyinde artışa neden olması nedeni ile cerrahi uygulanan hastanın durumuna dair ailelerine düzenli bilgi aktarımı son derece önem taşımaktadır. Her ne kadar aile bireylerinin deneyimlediği anksiyete, hastanın yaşadığından ayrı olsa da yoğunluğu benzerlik gösterebilmektedir (139). Aile bireyleri için bu zor bekleme sürecinin kabullenilmesi, anksiyete ve kırılganlık hislerini azaltabilmekte; aynı zamanda ameliyat sürecinde kendilerine verilen bilgileri daha iyi hatırlama ve sevdiklerine etkin bir şekilde bakım verme becerilerini güçlendirebilmektedir. Cerrahi girişim sırasında ailelerin bekleme sürecine dair daha önceki deneyimleri ya da bizzat kendilerinin geçmiş ameliyat tecrübeleri, anksiyete düzeylerini yükseltici ya da tam aksine rahatlatıcı bir etken de olabilmektedir (28, 140). Ancak intraoperatif bekleme sırasında eşlerin başa çıkma yöntemlerinin incelendiği çalışmada bir hastanın ifade ettiği üzere, bekleme süreci “her defasında ilk kez yaşanıyor gibi” hissettirmektedir (141).

Trimm ve Sanford, sevdikleri ameliyattayken hastanın aile bireylerinin anksiyete ve stres düzeyinin yükseldiğini bunun da hem fiziksel hem de duygusal tepkilere neden olabileceğini belirtmektedirler (29). Anksiyete, aile bireylerinin cerrahi girişim sonrası hastalara bakımda yardımcı olma yetilerini olumsuz etkileyebilmekte ve bununla birlikte kişilerde; baş dönmesi, uyku sorunları, dikkat bozukluğu, baş ağrısı ve sinirlilik gibi sorunlara yol açabilmektedir (29, 97).

2.6. Cerrahi Sırasında Aile Bireylerinin Bilgilendirilmesi

Cerrahi girişim sonrası iyileşme sürecine hasta ve ailesinin aktif katılımlarını teşvik etmek için doğru bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır. Hastalar ve aile bireylerinin tedavi süreci ile takiplere yönelik kararlara dahil olabilme, tedavi planına uyum sağlama, olası yan etkilerin farkında olup baş edebilme ve durumları yönetebilmeleri için gereksinimlerine uygun şekilde bilgilendirilmeleri gerekmektedir (142). Özellikle kanser kaynaklı geçirilecek cerrahi girişimde, sürecin zorlayıcılığı ve kansere yüklenen anlam sebebiyle hasta ve ailesinin daha kapsamlı bilgilendirmelere ihtiyaç duydukları bilinmektedir (30). Aynı zamanda sevdiklerinin ameliyathaneye alınması ile iletişimleri kesilen aile bireylerinin, süreç içindeki gelişmeler hakkında bilgilendirilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (31, 32). Dolayısıyla, cerrahi girişim uygulanacak her hasta ve aile bireyi ayrı ayrı değerlendirilip bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir.

Her hasta ve aile bireyinin değişik kişilik özelliklerinde olduğu göz önünde bulundurulmalı, gereksinimlerine uygun bilgilendirme yapılmalı ve ailenin sürece dair eğitimlere katılımları sağlanmalıdır (143). Perioperatif oryantasyona aile bireylerinin de dahil edilmesi, yaklaşmakta olan cerrahi girişime dair daha güvende hissetmelerine yardımcı olabilmektedir. Aile bireyleri, doğru yönlendirildiklerinde hastayı cesaretlendirmekte ve iyileşme sürecine katkı sağlayabilmektedirler. Aileden birini etkileyen değişikliklerin, ailenin diğer fertlerini de etkileyebileceği düşünüldüğünde, tüm aileye yönelik yapılan müdahalelerin dolaylı yoldan hastaya yarar sağlama potansiyeli bulunmaktadır. Bu sebeple, sağlık profesyoneli ile aile bireyleri arasında kurulan etkili ilişki, güvensizlik ve huzursuzluğu en aza indirmeye, bakım ve tedaviye dair zorlukların üstesinden gelmelerine destek olabilmektedir (107). Literatürde, cerrahi girişim sürecinde aile bireylerinin anksiyete düzeylerini azaltmak ve destek olup cesaretlendirilmeleri için intraoperatif süreç hakkında bilgilendirme sağlayan bir hemşireye ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (106).

Gözden kaçırılan bir konu ise, hemşirelerin ameliyathane bekleme alanındaki aile bireylerinin anksiyetelerini azaltmaktaki kritik rolüdür (144). Sağlık ekibinin önemli bir parçası olarak hemşireler, hem sağlıklı hem de hasta bireyleri ve ailelerini etkili bir şekilde gözlemleyen ve doğru iletişim kurabilen sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerden, hastaneye kabul anından itibaren hasta ve ailesinin kaygılarını azaltarak fizyolojik ve psikolojik dengeyi sürdürebilecekleri bir ortam sağlamaları beklenmektedir (105). Sağlık hizmeti sunum sürecinde cerrahi alanda çalışan sağlık profesyonelleri, prosedürlere aşina oldukları için ameliyatı ve ameliyat süresinde gelişebilecek durumları, hasta için zararsız sıradan bir olay olarak algılayabilmektedirler. Ancak cerrahi girişimler aile bireyleri için sevdikleri adına hayatlarını kaybetme riskini de içeren gergin ve tehdit edici durumlar arasında yer almaktadır (98, 106).

Sağlık çalışanının sağladığı etkin bilgi aktarımı, kaliteli bakım, doğru iletişim ve profesyonel yaklaşım; aile bireylerinin bekleme sürecine dair algısına ve memnuniyet düzeyine olumlu yönde etki sağlamaktadır (34). Özellikle olarak bilgi paylaşımı yapılması ve durumların açıklanması aile bireylerinde dolaylı olarak hastalarda endişe, korku ve belirsizliği azaltmaya yardımcı olmaktadır (145). Bu nedenle, cerrahi girişim sırasında hastanın durumuna dair düzenli bilgi aktarımı yapılması aileye sağlanan önemli bir destek olarak değerlendirilmektedir (18).

2.6.1. Bilgilendirmede Telefon Kullanımının Önemi

Günümüzde süratle gelişen teknolojiyle birlikte iletişim imkanları da büyük bir ilerleme kaydetmiştir. Hem bireyler hem de toplum açısından iletişime duyulan ihtiyaç vazgeçilmez bir hale gelmiştir. Mobil aygıtlar gibi kitle iletişim araçları, her an ve her yerde insanların yanlarında taşıyabildikleri, sürekli iletişimde kalmalarına olanak tanımaları, görsel ve sesli etkileşim imkânı sunması, konferans konuşması sayesinde aynı anda birden çok kişiyle sesli iletişim kurabilme gibi özellikleriyle giderek daha fazla ilgi çekmiş ve kullanım oranlarında artış meydana gelmiştir. Haberleşme teknolojilerindeki ilerlemeler ve bu yeniliklerin geniş bir kitleye ulaşması, insanlar arasındaki iletişimin mobil aygıtlar ile gerçekleşmesine imkân vermektedir (146, 147).

Güncel verilere göre toplam mobil abone sayısı yaklaşık 82 milyona ulaşmış olup mobil cihaz kullanım oranı %98.20'dir (148). We Are Social'ın hazırlamış olduğu "Dijital 2024 Türkiye" raporuna göre, dünyada toplam nüfus neredeyse 8.08 milyara ulaşmış durumdayken mobil telefon kullanıcıları 8.65 milyara yaklaşmıştır. Ülkemizde ise toplam

nüfus yaklaşık 86.04 milyon iken mobil telefon kullanıcıları 80.69 milyon olup, toplam nüfusun %93.8'ine karşılık gelmektedir (149).

Türk Dil Kurumu sözlüğünde aramak, “bir kişiyle görüşmek üzere telefon etmek” olarak tanımlanmaktadır (150). Diğer bir deyişle telefon görüşmesi, arayan kişi ile aranan kişi arasında sözel olarak gerçekleştirilen, telefon ağı aracılığıyla kurulan bir etkileşim bağlantısıdır. Mobil cihaz ile gerçekleştirilen iletişimde en çok öne çıkmakta olan uygulama, maliyet etkin, hızlı ve pratik olması nedeniyle kısa mesaj olarak bilinse de (146, 147) telefon aramalarıyla karşılaştırıldığında kurulan iletişim türleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. Kısa mesaj ile sağlanan iletişim türü olan yazılı iletişim, sağlıklı bir aktarımın gerçekleşmesi için sözlü iletişime göre daha fazla norm ve yükümlülük gerektirmektedir. Başka bir deyişle, iletişimdeki amaç ve fikrin hitap ettiği kişilerin zihinsel yetileriyle birlikte kültür seviyesine uygun bir şekilde ifade edilebilmesi, bu söylemin güçlendirilip doğru dilbilgisiyle vurgulanarak akılda daimi hale getirilmesi beklenmektedir. Telefon araması ile sağlanan sözlü iletişimin en önemli avantajlarından biri ise, dinleyenin anlayamadığı noktaları sorarak iletişimin akışını senkronik olarak düzenleyebilmesidir. Buna karşın, yazılı iletişim dilin görselleştirilmesiyle anlatımın etkisinin hızlı bir şekilde kaybolmasına sebep olmaktadır. Böylece sözlü ve interaktif iletişimin dinleyen taraf üzerinde daha etkili olduğu söylenebilmektedir (151). Ayrıca interaktif iletişim kurulurken arayan tarafın ses tonu, kelime seçimi ve doğru ifade şekli aranan tarafın rahatlamasına ve kendini güvende hissetmesine de katkı sağlayabilmektedir.

Mobil aygıtların yaygın hale gelmesiyle bu teknolojiler hayatımızın her alanında yer almakta ve günlük yaşantımızın vazgeçilmez unsurları haline gelmektedir. Sağlık alanı da mobil teknolojilerin kullanımının sık olduğu sektörlerden biri olup, mobil sağlık hizmetleri “tıbbi ve halk sağlığı uygulamalarının kablosuz aygıtlar, izleme cihazları ve cep telefonları aracılığıyla desteklenmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (152). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetlerin kullanımı hızla artış göstermektedir. Gelişmiş olan bölgelerde sıklıkla uzaktan hastalık takibi, bedensel aktivitelerin sürdürülmesi ve dijital ortamda hasta verilerinin iletilmesine odaklanırken; gelişmekte olan bölgelerde ise genel bilgilendirme, birincil korunma yöntemleri ve hastalıklara dair bilgi sağlama amaçlı kullanılmaktadır (153). Son dönemlerde bilgilendirme amacıyla broşür ve videolar gibi yöntemlerin yanı sıra telefon görüşmeleri de sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır (106). Telefon görüşmesi, iletişim yöntemleri arasında bilgi aktarımında son derece aktif ve etkili

bir araçtır. Bilimsel kaynaklarda, cerrahi müdahale esnasında hasta yakınlarına sürece dair bilgi aktarımı sağlamak için telefon görüşmeleri, çağrı aygıtları, kısa mesajlar ve mobil uygulamaların kullanımıyla ilgili raporlar bulunmakla birlikte teknolojinin ilerlemesiyle hizmet seçeneklerinin artacağı öngörülmektedir (18, 38, 154).

2.6.2. Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesi

Aile bireylerinin cerrahi süreçteki gereksinimlerini inceleyen çalışmalarda, bilgi ihtiyacının belirgin şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (20). Özellikle kanser cerrahisi geçirecek hastalar ve aileleri için bu süreç daha yoğun kaygı ile ilişkilendirilmektedir (12, 43). Bu bağlamda, telefon görüşmeleri, kısa mesajlar ve mobil uygulamalar gibi dijital iletişim araçlarının bilgilendirme amacıyla kullanılması; zaman tasarrufu sağlaması, memnuniyeti artırması ve güvenilir bir iletişim kanalı sunması bakımından önemli bir olanak olarak değerlendirilmektedir (12, 155). Bu araçların sistemli şekilde organize edilmesi, sağlık personelinin aile bilgilendirme süreçlerini daha düzenli, erişilebilir ve sürdürülebilir biçimde yürütmesine katkı sağlamaktadır (12). Literatürde, dijital iletişim araçlarının hasta ve ailelerine sunulan hizmetin niteliğini artırmaya yönelik, destekleyici sistemlerin geliştirilmesini önerdiği görülmektedir (155).

Ameliyat sırasında bekleyen hasta yakınları ile ameliyathane hemşireleri arasındaki iletişimin etkinliğini inceleyen bir çalışma, periyodik telefon bilgilendirmesinin hasta yakınlarının kaygı düzeyini anlamlı düzeyde azalttığını göstermektedir (18). Benzer şekilde, cerrahi girişim süresince düzenli bilgi verilmesinin hem anksiyeteyi azaltmada hem de aile bireylerinin genel deneyimlerini iyileştirmede etkili olduğu bildirilmektedir (18, 156). Ameliyat sürecinde yapılan bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet algısı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların büyük çoğunluğu kısa mesaj yöntemiyle yapılan bilgilendirmenin etkisini ele almakta olup, telefon ile bilgilendirmeyi doğrudan değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (18, 20, 157, 158).

Hastalık ve hastane ortamına bağlı olarak yüksek düzeyde anksiyete yaşayan bireylere; yetersiz, eksik veya belirsiz bilgi verilmesi ve geri bildirim sağlanmaması, aile bireylerinde belirsizlik duygusunu artırmakta ve memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Bu memnuniyetsizlik, kimi durumlarda sağlık çalışanlarıyla iletişimde güçlükler yaşanmasına ve klinik süreçleri etkileyebilecek olumsuz etkileşimlere neden olabilmektedir (159). Hasta yakını memnuniyeti, modern sağlık hizmetlerinde yalnızca destekleyici bir kavram değil, aynı zamanda sunulan bakımın temel sonuç göstergelerinden biridir ve hizmet kalitesinin

önemli bir belirtecini oluşturmaktadır (160-162). Bu doğrultuda, anksiyete ve endişenin azaltılması amacıyla etkili bilgilendirme yapılması, sağlık çalışanlarına yönelik güvenin güçlendirilmesi ve iletişim kanallarının açık tutulması, sağlık ekibinin yetkin ve bütüncül hizmet sunmasını desteklemektedir (66). Bununla birlikte hasta ve ailelerinin sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmakta zorlandıkları, soru sormaya çekindikleri ya da sorularına yeterince açık ve net yanıtlar alamadıkları yönünde bulgular bulunmaktadır (163). Bu nedenle, aile bireylerinin memnuniyetini ölçmeye dair yapılan araştırmalar, verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini ortaya çıkarmakta ve bu hizmetin geliştirilmesi konusunda planlayıcı ve sunuculara rehberlik etmektedir (162).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma International Clinical Trials Registry Platformuna (ClinialTrials.gov ID: NCT06723600) kaydedildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Aralık 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsünde abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireyleri ile gerçekleştirildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi 685 tescilli yatak sayısı ile Kaşüstü Ana Bina Kampüsü ve Numune Ek Bina Kampüsü olmak üzere iki ayrı hizmet binasında sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanede on iki ameliyat odası bulunmakta ve ayda ortalama 10-20 adet abdominal kanser cerrahisi ameliyatı yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların 104 aile bireyi oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme Poudel, Singh ve arkadaşları (2020) (20) tarafından kas-iskelet sistemi tümörü cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinde ameliyat sırasında kısa mesaj ile yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini inceledikleri çalışması baz alınarak, G*Power 3.1 paket programında %85 güç, 0.05 hata payıyla ve 0.628 etki büyüklüğünde çift yönlü olacak şekilde örneklem sayısı her bir grup için 47 olarak hesaplanmıştır. Çalışma için %10'luk bir veri kaybı öngörülmesinden dolayı deney grubunda 52, kontrol grubunda 52 kişi olmak üzere çalışmaya 104 kişi dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

1. 18 yaşın üzerinde olmak,
2. Hastanın onay verdiği birinci, ikinci ya da üçüncü derece yakını olmak,
3. Türkçe anlayabiliyor ve konuşabiliyor olmak,
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
5. Telefon kullanıyor olmak,

6. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastanede olmak.

Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri;

1. Görme, işitme veya konuşma engeline sahip olmak,
2. İletişim kurmaya engel olabilecek zihinsel probleme sahip olmak,
3. Psikiyatrik bir rahatsızlığa ya da tedaviye sahip olmak,
4. Ameliyathanede bilgi alabileceği birisini tanıyor olmak.

Sonlandırma ölçütleri;

1. Ameliyat sırasında arandığında katılımcıya ulaşılamaması,
2. Ameliyat sırasında hastanın yaşamını kaybetmesi,
3. Hastanın inoperabl vaka olması,
4. Frozen sonucunun malign olmaması,
5. Araştırmacı dışında birinden bilgi alınmış olması.

Katılımcıların seçim yöntemi: Aile bireyleri 1:1 oranında iki gruptan birine covariate adaptive randomizasyon yöntemi ile atandı. Bu kapsamdan cinsiyet (kadın, erkek) ve katılımcının hastaya olan yakınlık derecesi (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) covariate (ortak değişken) faktör olarak alındı. Randomizasyon için bir bilgisayar programı (A Computerized Covariate Adaptive Randomization Program) kullanıldı (164). Çalışmanın yürütüldüğü hastanede günde ortalama iki abdominal kanser cerrahisi yapılmakta olup ameliyatlar aynı zaman diliminde gerçekleştirilmemektedir. Hastanenin bu rutin işleyişi nedeniyle deney ve kontrol gruplarındaki hastalar farklı zamanlarda ameliyata alınmıştır. Bu durum, gruplar arasında olası etkileşim veya bilgi aktarımı riskini doğal olarak ortadan kaldırmıştır.

Çalışma kapsamında, hastanın onay verdiği birinci, ikinci ya da üçüncü derece yakınlarından yalnızca bir kişi olmak üzere toplam 122 aile bireyi ile görüşüldü. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan 15 kişi ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen üç kişi çalışmaya dahil edilmedi. Bu doğrultuda çalışma 104 kişi tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek 1), “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek 2), “STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” (Ek 3) ve “Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu” (Ek 4) kullanıldı.

3.4.1. Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (10, 12, 14, 16, 20, 38, 48, 106, 145) hazırlanan Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu; aile bireylerinin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek), tedavisi devam eden hastalık durumu, evde bakımına ihtiyaç duyan kişi/kişilerin varlığı, refakatçilik deneyimi, hasta yakını olarak aileden birini ameliyat sırasında bekleme deneyimi, hastaya olan yakınlık derecesi, hasta ile yaşama durumu, ameliyata ilişkin bilgi alma durumu ve ameliyat öncesi bekleme sırasında anksiyeteye neden olan faktörlerin varlığı ile ilgili bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.4.2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (10, 12, 16, 20, 48, 106, 145) oluşturulan Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu; hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum), ek hastalık durumu, hastaneye yatma, ameliyat geçirme ve anestezi deneyimi, tıbbi tanısı, asa skoru, uygulanan cerrahi girişim, ameliyat tarihi ve ameliyat süresi ile ilgili bilgileri içeren 14 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.3. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory)

Araştırmada aile bireylerinde anlık ve genel olarak var olan kaygı seviyesini belirlemek için durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanıldı.

Çalışmada kullanılan bu ölçek Spielberger ve arkadaşları tarafından (1976) oluşturuldu (165). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1985) tarafından gerçekleştirilmiştir (166) (Ek 3). Ölçek, bireyin sürekli kaygı yaşama durumunu ve içinde bulunduğu duruma karşı hissettiği kaygı düzeyini belirlemeye yöneliktir. Ölçekte durumluk kaygısını inceleyen 20 ve sürekli kaygısını inceleyen 20 olmak üzere toplam 40 soru bulunmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği 1-hiç, 2-biraz, 3-çok ve 4-tamamiyle; sürekli kaygı ölçeği ise 1-hemen hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman ve 4-hemen her zaman olmak üzere dörder maddeden oluşmaktadır.

Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve “ters” olmak üzere iki tür ifade bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; ters ifadeler ise olumlu duyguları belirtmektedir. Ölçekler puanlanırken ters ifadeler; 1=4 puan, 2=3 puan, 3=2 puan, 4=1 puan olacak şekilde dönüştürülür. Durumluk kaygı ölçeğinde, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler olmak üzere 10, sürekli kaygı ölçeğinde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39.

maddeler olmak üzere yedi tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır. Örnek vermek gerekirse; ‘şu anda sinirlerim gergin’ ifadesi doğrudan, ‘kendimi rahat hissediyorum’ ifadesi ise tersine dönmüş ifadelerdir. Durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği puanları ayrı olarak hesaplanmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, daha yüksek kaygı düzeyini; düşük puanlar ise daha düşük kaygı düzeyini gösterir (166). Orijinal ölçeğin iç tutarlılığı 0.86 ile 0.95 arasında, test-tekrar test güvenirliği ise 0.65 ile 0.75 arasında değişmektedir (165). Ölçeğin Türkçe versiyonun güvenirlik katsayıları durumluk kaygı ölçeği için 0.94 ile 0.96; sürekli kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 bulunmuştur (166). Bizim çalışmamızda cronbach alfa değerleri sürekli anksiyete ölçeği için 0.83, ameliyat öncesi durumluk anksiyete ölçeği için 0.84, ameliyat sırasında durumluk anksiyete ölçeği için 0.96 ve ameliyat sonrası durumluk anksiyete ölçeği için 0.95 olarak bulundu.

3.4.4. Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (16, 154, 167) hazırlanan Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu; ameliyat sürecinde telefon çağrısı aracılığıyla yapılan bilgilendirmeye yönelik görüş ve düşünceleri içeren 17 sorudan oluşmaktadır (Ek 4).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu alanında uzman beş kişiye gönderilerek kapsam geçerliliği yapıldı. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda form yeniden düzenlendi. Son hali verilen soru formu ve ölçekler 5 hasta üzerinde uygulandı. Uygulama sonucunda hasta tanıtım formun soru sıralamasında değişiklik yapılarak daha kullanışlı hale getirildi. Ön uygulama yapılan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.6. Hemşirelik Girişimi: Telefonla Bilgilendirme

Deney grubundaki aile bireyleri yakınlarının ameliyatı başladığında, devam ederken ve bittiğinde olmak üzere üç kez ameliyathane hemşiresi tarafından telefon ile aranarak görüşmenin içeriğine uygun şekilde bilgilendirildi (Tablo 2). Yapılan telefon aramalarının içeriği, ilgili akademik kaynaklardan üretildi ve klinik deneyime sahip öğretim elemanları tarafından onaylandı (10, 16, 18, 20, 48, 106). Görüşmenin içeriği Tablo 2’de yer almaktadır.

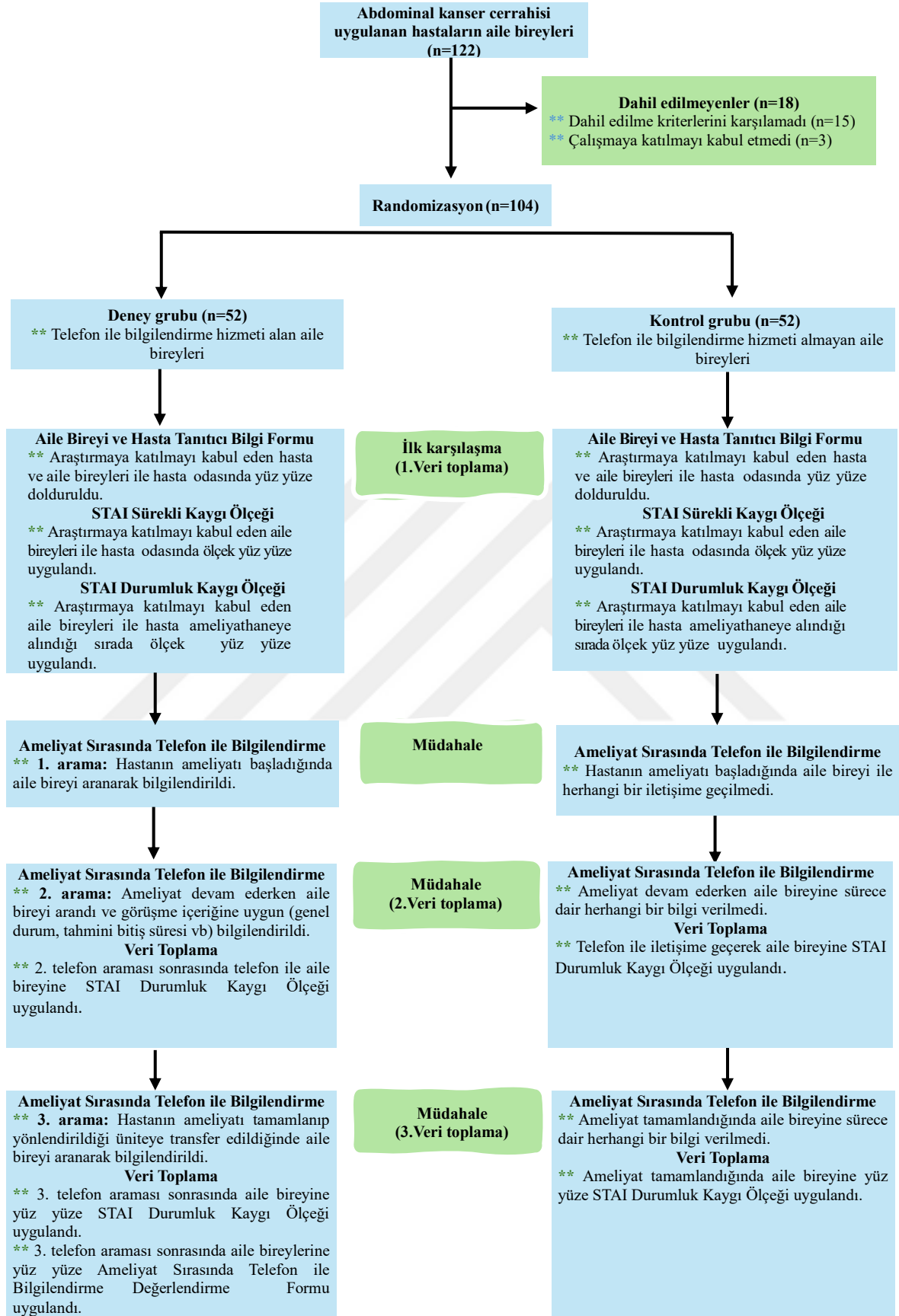
Tablo 2. Ameliyat sırasında aile bireylerine yapılan telefonla bilgilendirmenin içeriği

Sıra	Bilgilendirme
1. Telefon görüşmesi	Kendini tanıtmak, ameliyat başlama saati, açık ya da laparoskopik cerrahi, ameliyatın hangi aşamada olduğu, planlanan cerrahide değişiklik, hastanın genel durumu, komplikasyon varlığı, tahmini bitiş süresi ile ilgili bilgi
2. Telefon görüşmesi	Ameliyatın hangi aşamada olduğu, planlanan cerrahide değişiklik (varsa), hastanın genel durumu, komplikasyon varlığı, tahmini bitiş süresi ile ilgili bilgi
3. Telefon görüşmesi	Ameliyat bitiş saati, hastanın genel durumu, komplikasyon varlığı, hastanın yönlendirildiği bölüm ile ilgili bilgi, geçmiş olsun dileği

Tablo 2’de yer alan bilgiler hekimlerden alınarak aile bireylerine iletildi. Kontrol grubunda bulunan aile bireylerine, rutin hastane prosedürü dışında herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Çalışmanın yürütüleceği hastanede rutin olarak, ameliyat sırasında hastaların ailelerine bilgi sağlamak için cerrahi bekleme salonu önünde bir ekran bulunmaktadır. Bu ekranın denetimi ameliyathane sekreteri tarafından sağlanmaktadır. Ekranda hastaya ilişkin “ameliyatta”, “beklemede”, “servise gönderildi”, “uyanma odasında”, “yoğun bakımda”, “ameliyat iptal edildi” ifadeleri bulunmaktadır. Ancak bu ekran, teknik problemler veya ameliyathane sirkülasyonu gibi nedenlere bağlı olarak etkin kullanılmadığı, hasta durumuna ilişkin bilgi güncellemelerinde aksamaların olduğu, bazı sorunlar nedeniyle ekranın çalışmadığı gözlemlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yürütüldüğü hastanede hastalar ameliyattan en az bir gün önce hastaneye yatış yapmaktadır ve ameliyat günü genellikle hastanın yanında en az bir yakını bulunmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterine uygun aile bireylerine araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verildi ve katılımı kabul eden aile bireylerinden bilgilendirilmiş onam alındı (Ek 7).



Şekil 1. CONSORT diyagramı

Bu kapsamda çalışmanın aşamaları şu şekildedir (Şekil 1):

1. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar covariate adaptive randomizasyon yöntemi ile randomize edilerek deney veya kontrol grubuna dahil edildi.
2. **Ameliyat günü;** Çalışmaya katılmayı kabul eden aile bireylerinin (hem deney hem de kontrol grubu) sosyodemografik verileri Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu, hastaların sosyodemografik verileri Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu kullanılarak hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Aynı aşamada hasta odasında yüz yüze olacak şekilde deney ve kontrol grubundaki katılımcıların anksiyete düzeyleri STAI Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanarak değerlendirildi.
3. **Hasta ameliyathaneye alındığında;** Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların durumluk anksiyete düzeyleri STAI Durumluk Kaygı Ölçeği ile yüz yüze olacak şekilde değerlendirildi.
4. **Ameliyat başladığında;** Deney grubundaki katılımcılar ameliyathane içinde bulunan araştırmacı tarafından telefon ile aranarak görüşme içeriğine uygun (ameliyatın başlama saati, hastanın genel durumu, girişimde değişiklik, vb.) şekilde bilgilendirildi. Kontrol grubundaki katılımcılarla ise aynı aşamada rutin hastane prosedürü dışında herhangi bir iletişime geçilmeyip bilgilendirme yapılmadı.
5. **Ameliyat devam ederken;** Deney grubu katılımcıları telefon ile aranarak ameliyatın hangi aşamada olduğu, hastanın genel durumu, planlanan cerrahide değişiklik, komplikasyon varlığı ve tahmini bitiş saati gibi konularda bilgilendirildi. Bu aşamada bilgilendirme sonrası aile bireylerinin durumluk anksiyete düzeyleri STAI Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirildi. Kontrol grubu katılımcılarına ise rutin hastane prosedürü dışında herhangi bir müdahalede bulunulmayıp telefon ile aranarak aynı aşamada durumluk anksiyete düzeyleri STAI Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirildi.
6. **Ameliyat tamamlanıp hasta yönlendirileceği üniteye transfer olduğunda;** Deney grubu katılımcıları telefon ile aranarak görüşme içeriği (hastanın genel durumu, komplikasyon, yönlendirildiği ünite vb.) doğrultusunda bilgilendirildi. Bu aşamada, hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların durumluk anksiyete düzeyleri bekleme alanında yüz yüze olacak şekilde STAI Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirildi. Aynı zamanda deney grubunda yer alan

katılımcıların, Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu' nu yüz yüze doldurmaları sağlanarak memnuniyet düzeyleri değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada katılımcılar yalnızca bölgeye hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinden seçildi. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar diğer bölgelerdeki hasta yakınlarına genellenemez. Anksiyete ve memnuniyet gibi değişkenleri ölçmek için kullanılan ölçekler, öznel değerlendirmelere dayanmaktadır. Bu ölçekler, kültürel farklılıklardan etkilenebilir. Yine, çalışmanın özgün olarak abdominal kanser cerrahisi uygulanan hasta ve ailesi ile yapılmasının yanında yalnızca belirlenen tarihlerde başvuran gönüllü hasta ve aile bireylerinin dahil edilmesi sınırlılık oluşturmaktadır. Buna ek olarak, telefonla bilgilendirmeyi gerçekleştiren kişi ile veri toplama sürecini yürüten kişinin aynı olması, olası halo etkisi nedeniyle araştırmanın diğer sınırlılığıdır.

3.9. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

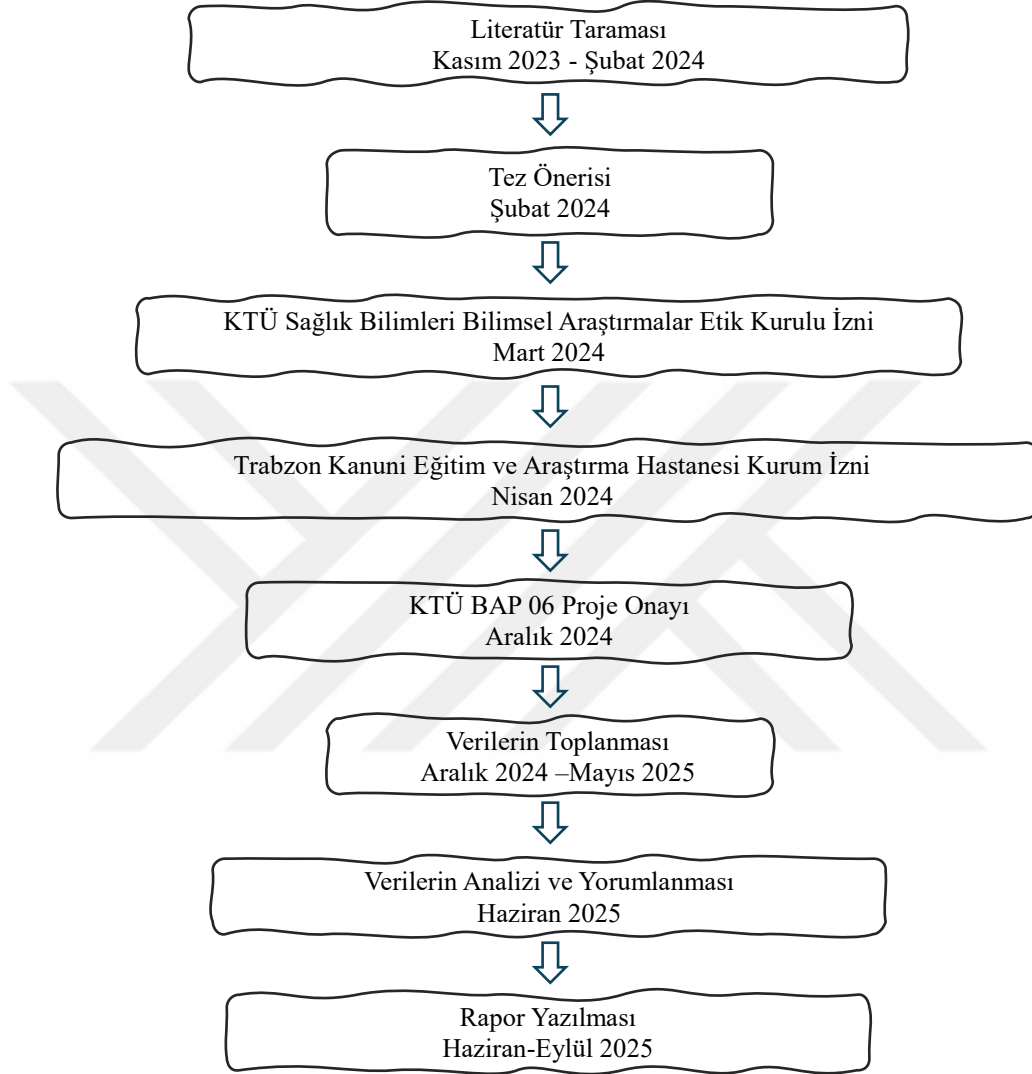
Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 25/03/2024 tarihinde etik kurul izni (Sayı: E-13562490-050.01.04-496437) (Ek 5) ve Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 17/04/2024 tarihinde (Sayı: E-23618724-604.01-241372587) kurum izni (Ek 6) alındı. Bunların yanı sıra tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı (Ek 7).

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz R yazılımı (R Foundation for Statistical Computing, Viyana, Avusturya) ile tidyverse ve finalfit gibi paketler kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler kategorik değişkenler için frekanslar (yüzdelere) ve sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma olarak sunuldu. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis ve Skewness değerleri incelendi ve Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi, grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda tekrarlı ölçümler karışık Anova testi kullanıldı. Kategorik veriler Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Sonuçlarda %95 güven aralığı ve anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kullanıldı.

3.11. Araştırma Planı

Araştırmanın planı Şekil 2’de yer almaktadır.



Şekil 2. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular; aile bireylerinin tanıtıcı özellikleri, geçmiş sağlık hizmeti deneyimlerinin ve mevcut ameliyat sürecine ilişkin bulgularının tanımlanması, hastaların tanıtıcı özellikleri ile hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin bulgular, aile bireylerinde ameliyat öncesi bekleme sürecine ilişkin gelişen anksiyetenin, neden olan faktörlerin, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası durumluk anksiyete puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması, deney grubu aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirmeye ilişkin memnuniyet düzeyleri ve bu hizmetin gelecekte hangi alanlarda sunulmasına yönelik talepleri ile bu değişkenlerin yüzdeler dağılımları olarak ele alındı.

Tablo 3. Aile bireylerinin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Toplam (n=104)	Deney Grubu (n=52)	Kontrol Grubu (n=52)	İstatistiksel Analiz
		$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	
Yaş		45.45 $\pm$ 11.71 (20-74)	45.71 $\pm$ 12.67 (20-74)	45.19 $\pm$ 10.79 (23-69)	t= 0.225 p ^b = 0.823
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	62 (59.6)	35 (67.3)	27 (51.9)	X ² =2.556 p=0.081 ^a
	Erkek	42 (40.4)	17 (32.7)	25 (48.1)	
Medeni durum	Evli	81 (77.9)	43 (82.7)	38 (73.1)	X ² =1.396 p=0.172 ^a
	Bekar	23 (22.1)	9 (17.3)	14 (26.9)	
Eğitim durumu	İlköğretim	28 (27.0)	16 (30.8)	12 (23.1)	X ² =1.891 p=0.119
	Ortaöğretim	12 (11.5)	5 (9.6)	7 (13.4)	
	Lise	30 (28.8)	17 (32.7)	13 (25.0)	
	Üniversite	34 (32.7)	14 (26.9)	20 (38.5)	
Meslek	Çalışmıyor	49 (47.1)	28 (53.8)	21 (40.4)	X ² =2.497 p=0.476
	Çalışıyor	55 (52.9)	24 (46.2)	31 (59.6)	
Komorbidite varlığı	Evet	42 (40.4)	22 (42.3)	20 (38.5)	X ² =0.160 p=0.421 ^a
	Hayır	62 (59.6)	30 (57.7)	32 (61.5)	
Evde bakımına ihtiyacı olan birey varlığı	Evet	15 (14.4)	4 (7.7)	11 (21.2)	X ² =3.817 p=0.046 ^a
	Hayır	89 (85.6)	48 (92.3)	41 (78.8)	
Bakım verilen kişinin bağımlılık durumu (n=15)	Bağımlı	3 (20.0)	1 (25.0)	2 (18.2)	X ² =0.434 p=0.805
	Yarı Bağımlı	11 (73.3)	3 (75.0)	8 (72.7)	
	Bağımsız	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (9.1)	

^a:Fisher exact testi; ^b: Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 3’te, deney ve kontrol grubundaki aile bireylerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Deney grubundaki aile bireylerinin yaş ortalaması 45.71 $\pm$ 12.67 olup, %67.3’ü kadın ve %82.7’si evlidir. Bu grupta yer alan katılımcıların %32.7’sinin lise

mezunu olduğu, %53.8'inin çalışmadığı ve %42.3'ünün komorbiditesinin bulunduğu belirlendi. Kontrol grubundaki aile bireylerinin yaş ortalaması 45.19 ± 10.79 olup, %51.9'u kadın ve %73.1'i evlidir. Bu gruptaki katılımcıların %38.5'inin üniversite mezunu olduğu, %59.6'sının çalışmakta olduğu ve %38.5'inde komorbidite bulunduğu saptandı. Deney ve kontrol gruplarındaki aile bireyleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve komorbidite varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamında, deney grubunda yer alan aile bireylerinin %7.7'sinin, kontrol grubundakilerin ise %21.2'sinin evde bakım desteğine ihtiyaç duyan kişilerle yaşadığı tespit edildi. Deney ve kontrol grubu arasında evde bakıma ihtiyaç duyan bireylerin varlığı açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($X^2=3.817$, $p=0.046$).

Tablo 4. Aile bireylerinin geçmiş sağlık hizmeti deneyimlerinin karşılaştırması

Geçmiş Deneyimler		Toplam (n=104) n (%)	Deney Grubu (n=52) n (%)	Kontrol Grubu (n=52) n (%)	İstatistiksel Analiz
Refakatçilik deneyimi	Evet	97 (93.3)	49 (94.2)	48 (92.3)	$X^2=0.153$ $p=0.500^a$
	Hayır	7 (6.7)	3 (5.8)	4 (7.7)	
Refakatçi olduğu kişiye yakınlığı*	Birinci Derece Yakın	79 (81.4)	39 (79.6)	40 (83.3)	$X^2=4.403$ $p=0.221$
	İkinci Derece Yakın	10 (10.4)	4 (8.1)	6 (12.5)	
	Üçüncü Derece Yakın	4 (4.1)	2 (4.1)	2 (4.2)	
	Diğer	4 (4.1)	4 (8.2)	0 (0.0)	
Ameliyat sırasında bekleme deneyimi	Evet	96 (92.3)	47 (90.4)	49 (94.2)	$X^2=0.542$ $p=0.358^a$
	Hayır	8 (7.7)	5 (9.6)	3 (5.8)	
Ameliyat sırasında beklediği kişiye yakınlığı*	Birinci Derece Yakın	75 (78.1)	36 (76.6)	39 (79.6)	$X^2=4.614$ $p=0.202$
	İkinci Derece Yakın	12 (12.5)	5 (10.6)	7 (14.3)	
	Üçüncü Derece Yakın	5 (5.2)	2 (4.3)	3 (6.1)	
	Diğer	4 (4.2)	4 (8.5)	0 (0.0)	
		$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	
Refakatçilik deneyimi değerlendirmesi**		5.46 ± 1.02 (4-8)	5.37 ± 0.92 (4-8)	5.56 ± 1.10 (4-8)	$t=-0.940$ $p=0.349^b$
Ameliyat sırasında bekleme deneyimi değerlendirmesi**		5.10 ± 1.03 (3-7)	4.98 ± 0.87 (3-7)	5.22 ± 1.15 (3-7)	$t=-1.170$ $p=0.245^b$

*: Analizler refakatçi ve ameliyat sırasında bekleme deneyimi olan kişiler üzerinden yapılmıştır; ^a: Fisher exact; ^b: Bağımsız gruplar t-testi; ** Değerlendirme 1-10 arasında yapılmıştır.

Aile bireylerinin geçmiş refakatçilik ve ameliyat sırasında bekleme deneyimlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, deney grubunda yer alan katılımcıların %94.2'sinin daha önce refakatçilik deneyimine sahip olduğu, %79.6'sının birinci derece yakınına refakat ettiği ve refakatçilik deneyimine ilişkin değerlendirme puan ortalamasının 5.37 ± 0.92 olduğu belirlendi. Aynı gruptaki katılımcıların %90.4'ünün daha önce ameliyat sırasında bir yakınına bekleme deneyimi yaşadığı, %76.6'sının bu bekleme birinci derece yakını için gerçekleştirdiği ve bu deneyime ilişkin değerlendirme puan ortalamasının 4.98 ± 0.87 olduğu saptandı. Kontrol grubundaki aile bireylerinin ise %92.3'ünün refakatçilik deneyimine sahip olduğu, %83.3'ünün birinci derece yakınına refakat ettiği ve bu deneyimin değerlendirme ortalamasının 5.56 ± 1.10 olduğu belirlendi. Yine bu gruptaki katılımcıların %94.2'sinin daha önce ameliyat sırasında bekleme deneyimi yaşadığı, %79.6'sının birinci derece yakınına beklediği ve bu deneyime ilişkin değerlendirme puan ortalamasının 5.22 ± 1.15 olduğu saptandı. Her iki gruptaki tüm bireylerin geçmişte ameliyat sürecinde telefonla bilgilendirme hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, yapılan istatistiksel analizler neticesinde; deney ve kontrol grupları arasında refakatçilik ve ameliyat sırasında bekleme deneyimleri ile bu deneyimlere ilişkin değerlendirme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 5. Aile bireylerinin mevcut ameliyat sürecine ilişkin bulgularının karşılaştırılması

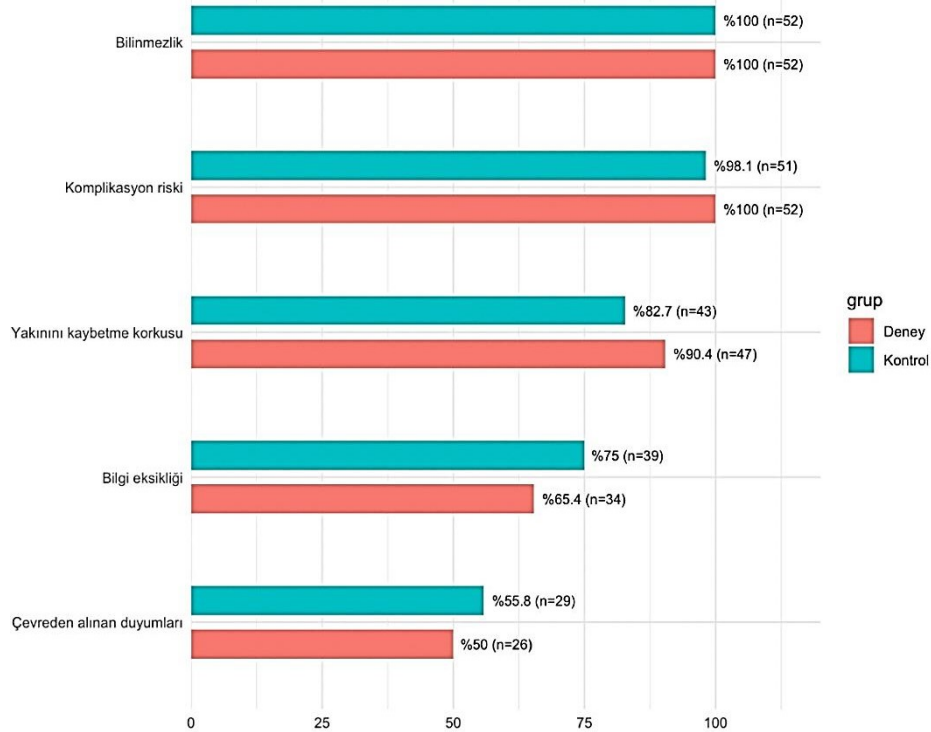
Ameliyat sürecine ilişkin bulgular		Toplam (n=104)	Deney Grubu (n=52)	Kontrol Grubu (n=52)	İstatistiksel Analiz
		n (%)	n (%)	n (%)	
Hasta ile yakınlık	Kızı	37 (35.6)	18 (34.6)	19 (36.5)	$X^2=2.783$ $p=0.426$
	Oğlu	36 (34.6)	15 (28.8)	21 (40.4)	
	Eşi	17 (16.3)	11 (21.2)	6 (11.5)	
	Kardeşi	14 (13.5)	8 (15.4)	6 (11.5)	
Hasta ile yaşama durumu	Evet	38 (36.5)	19 (36.5)	19 (36.5)	$X^2=0.000$ $p=0.581^a$
	Hayır	66 (63.5)	33 (63.5)	33 (63.5)	
Ameliyat öncesi alınan bilginin kaynağı	Doktor	Evet	84 (80.8)	38 (73.1)	$X^2=3.962$ $p=0.040^a$
		Hayır	20 (19.2)	14 (26.9)	
	İnternet	Evet	26 (25.0)	9 (17.3)	$X^2=3.282$ $p=0.056^a$
		Hayır	78 (75.0)	43 (82.7)	
	Hasta dosyası	Evet	15 (14.4)	7 (13.5)	$X^2=0.078$ $p=0.500^a$
		Hayır	89 (85.6)	45 (86.5)	
	Hemşire	Evet	14 (13.5)	12 (23.1)	$X^2=8.254$ $p=0.004^a$
		Hayır	90 (86.5)	40 (76.9)	
	Çevre	Evet	10 (9.6)	8 (15.4)	$X^2=3.983$ $p=0.046^a$
		Hayır	94 (90.4)	44 (84.6)	
	Asistan doktor	Evet	9 (8.7)	7 (13.5)	$X^2=3.041$ $p=0.080^a$
		Hayır	95 (91.3)	45 (86.5)	
Ameliyat öncesi bilginin yeterliliği	Evet	37 (35.6)	19 (36.5)	18 (34.6)	$X^2=0.419$ $p=0.811$
	Hayır	20 (19.2)	11 (21.2)	9 (17.3)	
	Kısmen	47 (45.2)	22 (42.3)	25 (48.1)	
Ameliyat öncesi bilginin anksiyete etkisi	Arttırdı	55 (52.9)	30 (57.7)	25 (48.1)	$X^2=1.096$ $p=0.578$
	Azalttı	10 (9.6)	5 (9.6)	5 (9.6)	
	Etkilemedi	39 (37.5)	17 (32.7)	22 (42.3)	

^a:Fisher exact

Deney ve kontrol grubundaki aile bireylerinin mevcut ameliyat sürecine ilişkin bulgularının dağılımı ve değişkenler açısından gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Deney grubunda yer alan katılımcıların hastaya olan yakınlık derecesi %34.6 oranında kızı olarak belirlenirken, kontrol grubunda bu oran %40.4 ile oğlu olarak saptandı. Her iki grupta da aile bireylerinin %63.5'inin hasta ile aynı evde yaşamadığı görüldü. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, her iki grup arasında hastaya yakınlık derecesi ve hasta ile yaşama değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubu katılımcılarının tamamının hastalarının geçirdiği ameliyata ilişkin bilgi aldığı bilinmekle birlikte, bilgi kaynaklarına ilişkin yapılan değerlendirmelerde deney grubundaki aile bireylerinin %88.5'inin, kontrol grubundakilerin ise %73.1'inin doktorları bilgi kaynağı olarak ifade ettiği saptandı. Gruplar arasında doktorun bilgi kaynağı olarak gösterilmesine ilişkin yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($X^2=3.962$, $p=0.040$). Bilgi kaynağına ilişkin diğer bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Çalışma bulgularına göre, deney grubundaki aile bireylerinin %42.3'ü ameliyat öncesi aldıkları bilgiyi kısmen yeterli olarak değerlendirirken, %57.7'si ameliyat öncesi aldığı bilginin anksiyetesini arttırdığını ifade etti. Kontrol grubunda ise katılımcıların %48.1'i bilgiye ilişkin değerlendirmeyi kısmen yeterli olarak yaparken, %48.1'i ameliyat öncesi alınan bilginin anksiyeteyi artırıcı etkisi olduğunu ifade etti. Deney ve kontrol grupları arasında, ameliyat öncesi alınan bilginin yeterliliği ve ameliyat öncesi bilginin anksiyeteye etkisi açısından yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).



Şekil 3. Deney ve kontrol gruplarında yer alan aile bireylerinde ameliyat öncesi bekleme sürecine ilişkin anksiyeteye neden olan faktörlerin dağılımı

Katılımcıların tamamı ameliyat öncesi bekleme sürecinde anksiyete yaşadıklarını belirtmekle birlikte, anksiyeteye neden olan faktörlerin dağılımı Şekil 3'te gösterilmektedir. Deney grubundaki aile bireylerine yönelik yapılan değerlendirmelerde, ameliyat öncesi bekleme sürecinde anksiyeteye neden olan başlıca faktörlerin; katılımcıların tamamında (%100) bilinmezlik ve olası komplikasyon riskleri, %90.4'ünde yakınıni kaybetme korkusu, %65.4'ünde bilgi eksikliği ve %50'sinde çevresel duyular olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki aile bireylerinde de benzer bir dağılım gözlenmiş olup, bilinmezlik faktörü %100, komplikasyon riski %98.1, yakınıni kaybetme korkusu %82.7, bilgi eksikliği %75 ve çevresel duyular %55.8 oranında anksiyeteye neden olan unsurlar olarak bildirildi. Gruplar arasında bu değişkenler bağlamında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler		Toplam (n=104)	Deney Grubu (n=52)	Kontrol Grubu (n=52)	İstatistiksel Analiz
		$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	
Yaş		66.15 $\pm$ 10.78 (29-94)	64.52 $\pm$ 11.62 (29-94)	67.79 $\pm$ 9.72 (45-92)	t=-1.395 p= 0.166 ^b
Ameliyat süresi (Dakika)		175.44 $\pm$ 75.61 (64-410)	183.40 $\pm$ 85.05 (73-405)	167.48 $\pm$ 64.69 (64-410)	t=1.075 p= 0.285 ^b
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	30 (28.8)	13 (25.0)	17 (32.7)	X ² =0.750 p=0.258 ^a
	Erkek	74 (71.2)	39 (75.0)	35 (67.3)	
Medeni durum	Evli	91 (87.5)	45 (86.5)	46 (88.5)	X ² =0.088 p=0.500 ^a
	Bekar	13 (12.5)	7 (13.5)	6 (11.5)	
Komorbidite varlığı	Evet	87 (83.7)	40 (76.9)	47 (90.4)	X ² =3.446 p=0.055 ^a
	Hayır	17 (16.3)	12 (23.1)	5 (9.6)	
Hastaneye yatma deneyimi	Evet	90 (86.5)	45 (86.5)	45 (86.5)	X ² =0.000 p=0.613 ^a
	Hayır	14 (13.5)	7 (13.5)	7 (13.5)	
Geçirilmiş ameliyat öyküsü	Evet	73 (70.2)	37 (71.2)	36 (69.2)	X ² =0.046 p=0.500 ^a
	Hayır	31 (29.8)	15 (28.8)	16 (30.8)	

^a:Fisher exact; ^b:Bağımsız gruplar t-testi

Deney ve kontrol gruplarındaki hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin karşılaştırmalı dağılımları Tablo 6'da sunulmuştur. Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 64.52 $\pm$ 11.62, ameliyat süresi ortalaması 183.40 $\pm$ 85.05 dakika olarak belirlendi. Bu

gruptaki hastaların %75'inin erkek, %86.5'inin evli ve %76.9'unun komorbiditesinin olduğu saptandı. Kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması 67.79 ± 9.72 , ameliyat süresi ortalaması 167.48 ± 64.69 dakika olup, %67.3'ü erkek, %88.5'i evli ve %90.4'ünün komorbiditesinin olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, her iki grup arasında yaş, ameliyat süresi, cinsiyet, medeni durum ve komorbidite açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Çalışma kapsamında değerlendirilen deney grubundaki hastaların %86.5'inin hastaneye yatış deneyimine sahip olduğu, %71.2'sinin ise geçmişte en az bir cerrahi girişim geçirdiği tespit edildi. Benzer şekilde, kontrol grubunda yer alan hastaların da %86.5'inin hastaneye yatış öyküsünün mevcut olduğu ve %69.2'sinin daha önce cerrahi bir operasyon geçirdiği belirlendi. Gruplar arasında hastaneye yatma deneyimi ve geçirilmiş ameliyat öyküsü açısından yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 7. Hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler		Toplam (n=104)	Deney Grubu (n=52)	Kontrol Grubu (n=52)	İstatistiksel Analiz
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tıbbi tanı	Mide Kanseri	14 (13.5)	7 (13.5)	7 (13.5)	$X^2=4.832$ $p=0.902$
	Kolon Kanseri	13 (12.5)	6 (11.5)	7 (13.5)	
	Prostat Kanseri	26 (25.0)	13 (25.0)	13 (25.0)	
	Mesane Kanseri	8 (7.7)	5 (9.6)	3 (5.8)	
	Pankreas Kanseri	9 (8.7)	4 (7.7)	5 (9.6)	
	Böbrek Kanseri	15 (14.4)	7 (13.5)	8 (15.4)	
	Rektum Kanseri	13 (12.5)	7 (13.5)	6 (11.5)	
	Jejunum Kanseri	1 (1.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	
	Apendiks Müsinöz Kanseri	2 (1.9)	0 (0.0)	2 (3.8)	
	Duodenum Kanseri	1 (1.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	
	Karaciğer Kanseri	2 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	
Evre	Evre 1	40 (38.5)	20 (38.5)	20 (38.5)	$X^2=4.333$ $p=0.228$
	Evre 2	48 (46.2)	26 (50.0)	22 (42.3)	
	Evre 3	12 (11.5)	6 (11.5)	6 (11.5)	
	Evre 4	4 (3.8)	0 (0.0)	4 (7.7)	
Metastaz durumu	Var	17 (16.3)	7 (13.5)	10 (19.2)	$X^2=0.633$ $p=0.298^a$
	Yok	87 (83.7)	45 (86.5)	42 (80.8)	
ASA skoru	I	10 (9.6)	7 (13.5)	3 (5.8)	$X^2=2.104$ $p=0.551$
	II	31 (29.8)	16 (30.8)	15 (28.8)	
	III	53 (51.0)	24 (46.2)	29 (55.8)	
	IV	10 (9.6)	5 (9.6)	5 (9.6)	

^a:Fisher exact

Tablo 7’de yer alan bulgular, deney ve kontrol gruplarında yer alan hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin özelliklerinin karşılaştırmasını içermektedir. Deney grubundaki hastaların tıbbi tanıları arasında prostat kanseri %25 oranıyla en sık bildirilen malignite iken, sırasıyla mide, böbrek ve rektum kanserlerinin her biri %13.5 oranında bildirildi. Bu grupta yer alan hastaların %50’sinin evre 2 olduğu ve %86.5’inde metastatik yayılım bulunmadığı belirlendi. Anesteziye ilişkin risk düzeyini belirlemek amacıyla değerlendirilen ASA skoru kapsamında hastaların %46.2’sinin ASA III düzeyinde olduğu tespit edildi. Kontrol grubunda ise, en sık görülen kanser türü deney grubu ile benzer şekilde %25 oranında prostat kanseri olup, ardından %15.4 ile böbrek kanseri gelmektedir. Kontrol grubunun evre dağılımında, hastaların %42.3’ünün evre 2 düzeyinde olduğu ve hastaların %80.8’inde metastaz olmadığı belirlendi. ASA skoru açısından ise kontrol grubunda hastaların %55.8’inin ASA III düzeyinde sınıflandırıldığı saptandı. Deney ve kontrol grupları arasında; tıbbi tanı, evre, metastaz durumu ve ASA skorlaması açısından yapılan karşılaştırmalar sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 8. Ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarının gruplar arası; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası durumluk anksiyete puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

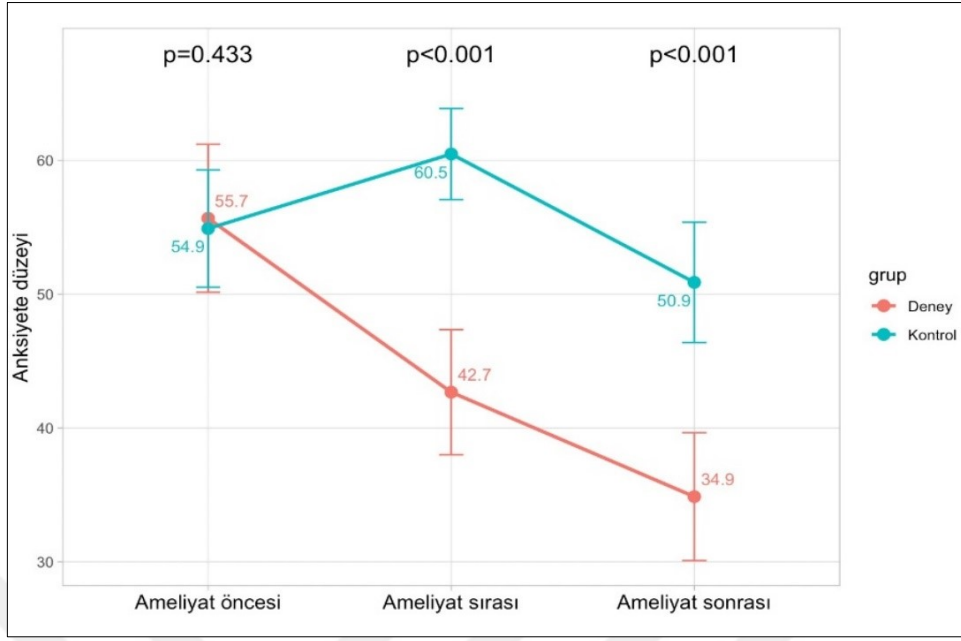
Anksiyete Düzeyi	Deney Grubu (n=52)	Kontrol Grubu (n=52)	t ^a	p	%95 CI Alt/Üst
	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)	$\bar{x} \pm SS$ (min-max)			
Sürekli anksiyete					
Ameliyat öncesi	45.37 $\pm$ 6.62 (34-62)	45.77 $\pm$ 7.30 (34-64)	-0.295	0.768	-3.117 / 2.309
Durumluk anksiyete					
Ameliyat öncesi	55.67 $\pm$ 5.52 (45-66)	54.90 $\pm$ 4.38 (46-64)	0.787	0.433	-1.170 / 2.709
Ameliyat sırası	42.67 $\pm$ 4.67 (35-57)	60.48 $\pm$ 3.40 (55-67)	-22.213	0.000	-19.398 / -16.218
Ameliyat sonrası	34.87 $\pm$ 4.78 (24-46)	50.88 $\pm$ 4.50 (34-60)	-17.583	0.000	-17.826 / -14.212
	F^b=367.450	F^b=550.056			
	p=0.000	p=0.000			
Grup içi	1>2, 1>3, 2>3 ^c	1<2, 1>3, 2>3 ^c			
	$\eta^2=0.783$	$\eta^2=0.915$			
Grup-Zaman Etkileşimi	F^b=237.640 p=0.000 $\eta^2=0.700$				

^a:Bağımsız gruplarda t-testi; ^b:Tekrarlı ölçümler karışık anova testi; ^c:Bonferroni; ⁿ:Etki büyüklüğü; CI (Confidence Interval): Güven aralığı; 1:Ameliyat öncesi; 2:Ameliyat sırası; 3:Ameliyat sonrası

Aile bireylerinin ameliyat sürecine ilişkin anksiyete düzeylerinin gruplar arası karşılaştırma sonuçları Tablo 8'de sunulmaktadır. Deney grubundaki katılımcıların sürekli anksiyete düzeyi ortalaması 45.37 ± 6.62 , kontrol grubundakilerin ise 45.77 ± 7.30 olarak saptandı. Gruplar arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda, ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Ameliyat öncesinde deney grubunun ortalama durumluk anksiyete düzeyi 55.67 ± 5.52 iken, kontrol grubunun ortalaması 54.90 ± 4.38 olarak saptandı. İki grup arasında ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.433$). Ameliyat sırasındaki durumluk anksiyete düzeylerine ilişkin yapılan değerlendirmede, deney grubunda yer alan aile bireylerinin ortalamasının 42.67 ± 4.67 , kontrol grubundakilerin ise 60.48 ± 3.40 olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde ise, deney grubunun ortalama durumluk anksiyete düzeyi 34.87 ± 4.78 iken, kontrol grubunun ortalaması 50.88 ± 4.50 olarak ölçüldü. Ameliyat sırası ve sonrası gruplar arasında durumluk anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Deney grubuna ait grup içi analizde, aile bireylerinin ameliyat sürecine ilişkin durumluk anksiyete düzeyleri ameliyat öncesi 55.67 ± 5.52 , ameliyat sırası 42.67 ± 4.67 ve ameliyat sonrası 34.87 ± 4.78 olarak saptandı. Üç farklı zaman diliminde elde edilen anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Kontrol grubunda durumluk anksiyete düzeyleri ameliyat öncesi 54.90 ± 4.38 , ameliyat sırası 60.48 ± 3.40 ve ameliyat sonrası 50.88 ± 4.50 olarak belirlendi. Kontrol grubunda da deney grubuna benzer şekilde zaman içindeki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p < 0.001$). Anksiyete düzeyine ilişkin ölçümler arasındaki farklılıkları belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen Post-Hoc çoklu karşılaştırma analizleri sonucunda, her iki grupta yapılan üç zamanlı anksiyete düzeyi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p < 0.001$). Ayrıca grup değişkeni ile anksiyete ölçüm zamanları arasındaki etkileşim incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir etki bulunurken bu ilişkinin etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu tespit edildi ($F^b = 237.640$, $p = 0.000$, $\eta^2 = 0.700$).



Şekil 4. Deney ve kontrol grubunda yer alan aile bireylerinin durumluk anksiyete düzeylerindeki değişim

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası durumluk anksiyete düzeylerinin gruplar arası ve grup için değişimi Şekil 4'te gösterilmektedir.

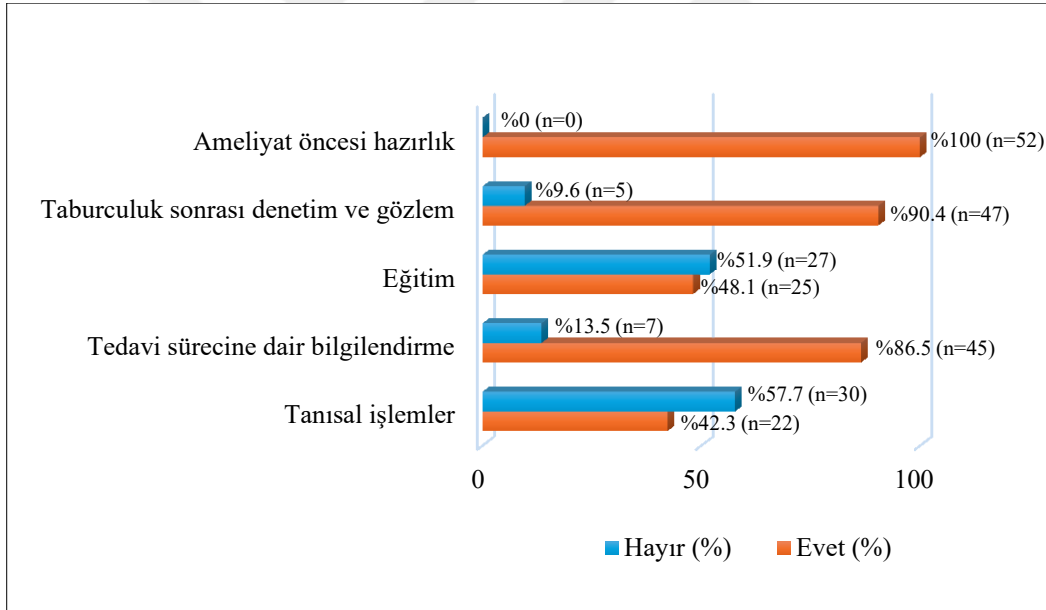
Tablo 9. Deney grubu aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme memnuniyet değerlendirme formuna verdikleri yanıtların dağılımı (n=52)

Sorular	Evet	Kısmen	Hayır	Kararsızım
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetinin faydalı olduğunu düşünüyorum.	52 (100.0)	-	-	-
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti bilgi edinme ihtiyacımı karşıladı.	52 (100.0)	-	-	-
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde belirsizliklere karşı hissettiğim olumsuz duygularda azalma oldu.	52 (100.0)	-	-	-
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetinden memnun kaldım.	52 (100.0)	-	-	-
Lüzum olduğunda yine ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti almak isterim.	52 (100.0)	-	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmetini çevremdekilere öneririm.	52 (100.0)	-	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde bilgi alış sıklığının artması stresimi azalttı.	52 (100.0)	-	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hemşireye olan güvenim arttı.	52 (100.0)	-	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmeti ameliyat sırasında bilgi alış hızımı kolaylaştırdı.	51 (98.1)	1 (1.9)	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde bilgi alış sıklığının artması kendimi rahat hissetmemi sağladı.	51 (98.1)	1 (1.9)	-	-
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hekime olan güvenim arttı.	50 (96.2)	1 (1.9)	-	1 (1.9)
Tekrar ameliyat gerekmesi durumunda telefonla aranma hizmetinin olması nedeni ile bu hastaneyi tercih ederim.	45 (86.5)	3 (5.8)	-	4 (7.7)
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hastaneye olan güvenim arttı.	45 (86.5)	5 (9.6)	-	2 (3.8)
Telefon ile bilgilendirme hizmeti ameliyat sırasında kendimi hastamın yanında hissettirdi.	34 (65.4)	16 (30.8)	-	2 (3.8)
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde ameliyathanenin önünde beklemek zorunda kalmadım.	14 (26.9)	29 (55.8)	1 (1.9)	8 (15.4)
Aile bireylerinin telefonla bilgilendirmeden memnuniyet düzeyi**	4.85±0.36 (4-5)*			

*: $\bar{x} \pm SS$ (min-max) ; ** Değerlendirme 1-5 arasında yapılmıştır.

Deney grubundaki aile bireylerinin, ameliyat sırasında telefonla bilgilendirmeden memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği forma verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 9’da yer almaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, aile bireylerinin tamamının (%100) bu hizmetin faydalı olduğunu düşündüğü, sürece dair bilgi edinme ihtiyaçlarını karşıladığı ve

ameliyat sırasında yaşanan olumsuz duyguların azalmasına katkı sağladığı belirlendi. Telefon ile bilgilendirme hizmetinden memnuniyet düzeyi %100 olarak saptanırken, aile bireylerinin tamamının (%100) gerektiğinde aynı hizmeti tekrar almak istediklerini ifade ettikleri, bilgilendirme hizmetinin çevrelerine önerilebilir nitelikte olduğunu, bu hizmet sayesinde bilgi alış sıklığının artmasının stres düzeylerini düşürdüğünü ve söz konusu hizmet sayesinde hemşireye olan güvenlerinin arttığını ifade ettikleri tespit edildi. Katılımcıların 98.1'i bilgilendirme hizmeti sayesinde ameliyat sırasında bilgiye ulaşma hızının kolaylaştığını ve artan bilgi alış sıklığının kendilerini daha rahat hissettirdiğini belirtti. Bununla birlikte, aile bireylerinin %96.2'si telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hekime duyulan güvenin arttığını ifade etti. Bunların yanı sıra, deney grubundaki aile bireylerine ameliyat sırasında yapılan telefon ile bilgilendirmeden memnuniyet düzeyi puan ortalaması 4.85 ± 0.36 (min:4, max:5) olarak saptandı.



Şekil 5. Deney grubu aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetini almak istedikleri ek alanlara ilişkin yanıtların yüzdeler dağılımı

Deney grubunda yer alan aile bireylerinin telefon ile bilgilendirme hizmetini gelecekte hangi sağlık hizmeti alanlarında almak istediklerine ilişkin bulgular Şekil 5'te yer almaktadır. Aile bireylerinin tamamı (%100), söz konusu hizmetin ameliyat öncesi hazırlık sürecinde sağlanmasını talep ederken, %90.4'ü taburculuk sonrası takip ve değerlendirme sürecinde, %86.5'i tedavi sürecine ilişkin bilgilendirme aşamasında,

%48.1'i eğitim süreçlerinde ve %42.3'ü tanısal işlemler sırasında bu bilgilendirme hizmetinden faydalanmak istediklerini belirttiler.

Abdominal kanser cerrahisi sırasında aile bireylerine sunulan telefonla bilgilendirme hizmetine ilişkin geri bildirimler aşağıda yer almaktadır.

- Annem ameliyata alındığında içeriden bilgi alabileceğim birinin olduğunu bilmek kendimi çok güvende hissettirdi.
- Ameliyathane önünde beklerken herhangi bir görevliye soru sorma ihtiyacı duymadım çünkü sizin arayacağınızdan ve gereken bilgileri vereceğinizden emindim.
- Bu hizmetten son derece memnun kaldım; tüm ameliyatlarda uygulanırsa çok faydalı olur.
- Bilgilendirmeyi yapan sizin hemşire olduğunuzu bildiğim için verilen bilgilerin doğruluğundan ve güvenilirliğinden hiç şüphe etmedim.
- Ameliyat sürerken sizinle iletişimde olmak, beni bilinmezlik duygusundan çıkarıp nelerin beklediğine hazırladı. Bu da stresimi önemli ölçüde azalttı ve bana güç verdi.
- Operasyonunun belirtilen aşamalarında aranacağımı bildiğim için ameliyathane önünde saatlerce beklemek zorunda kalmadım.
- Babam içerideyken sizin varlığınız ve o gülümseyen sesinizden gelen bilgilendirmeler hem bana hem de her telefon çaldığında endişeyle gözümün içine bakan aileme moral oldu ve içimizi rahatlattı.

5. TARTIŞMA

Kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra en yaygın ikinci ölüm nedeni olarak kabul edilmekte olup, bu hastalığa yönelik cerrahi girişimler ya da kapsamlı ameliyatlar hem hasta hem de ailesi açısından önemli riskler barındırmakta; bu durum yoğun düzeyde stres ile anksiyeteye yol açabilmektedir (25, 28, 29). Mevcut araştırmalar, ameliyat sürecinde sağlanan çeşitli bilgilendirme yöntemlerinin yakınlarını bekleyen aile bireylerinin yaşadığı belirsizlik ve anksiyeteyi azalttığını ortaya koymaktadır (10, 20, 156, 160). Kanser cerrahisi özelinde, hastalığın anlam yükü ve sürecin karmaşıklığı nedeniyle, hasta ve ailesinin daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyduğu bilinmekte, sürecin her aşamasında düzenli bilgi akışının sağlanması önem arz etmektedir (16, 30). Günümüzde mobil cihazlar, geniş kitleler tarafından iletişimde aktif olarak kullanılmakta olup telefon aramaları, bilgilendirme açısından etkili ve erişilebilir bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır (35).

Randomize kontrollü bu çalışma, abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla yürütüldü. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler, geçmiş sağlık hizmeti deneyimleri ve mevcut ameliyat sürecine ilişkin bulgular yönünden grupların benzer olduğu görüldü. Bununla birlikte, her iki gruptaki katılımcıların tamamının hastalarının geçirdiği ameliyata dair öncesinde bilgi aldığı belirlenmiş olmakla beraber, gruplar arasında doktor, hemşire ve çevresel duyumların bilgi kaynağı olarak gösterilmesine ilişkin yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulundu. Literatürde yapılan çeşitli çalışmalarda, aile bireylerinin bilgi ihtiyaçlarını karşılama sürecinde başvurdukları kaynakların öncelik sıralaması çalışmalara göre değişkenlik gösterse de hekim ve hemşirenin temel bilgi sağlayıcıları olarak öne çıktığının gözlenmesi araştırmamızın sonucuyla benzerlik göstermektedir (143, 168). Aile bireylerinin yanı sıra deney ve kontrol gruplarındaki hastaların demografik ve klinik özellikler ile hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin bulgular yönünden benzer klinik profillere sahip olduğu saptandı. Bu bulgular, çalışma gruplarının yapısal açıdan karşılaştırılabilir nitelikte olduğunu göstermekte; dolayısıyla aile bireylerinin anksiyete düzeylerini etkileyebilecek klinik değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir ayrışmanın bulunmadığını ve incelenen değişkenlerin çalışma sonuçlarını bozucu ya da yönlendirici bir etki oluşturma olasılığının düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

Deney ve kontrol gruplarındaki aile bireylerinin ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeyleri benzerdir. Sürekli anksiyete düzeylerinin benzer olması, bireylerin belirli bir duruma verdikleri anksiyete yanıtlarının da paralellik göstermesini beklenir kılmaktadır. Nitekim, ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamaktadır. Çalışmamızda, ameliyat sırası ve sonrasında deney grubu aile bireylerinin durumluk anksiyetelerinin kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, çalışma kapsamında oluşturulan H₁ hipotezi istatistiksel olarak desteklenmiş ve kabul edilmiştir. Ayrıca telefon girişimi uygulanan grubun anksiyetesinin ameliyat süreci içinde azalırken, kontrol grubunda arttığı belirlenmiştir. Bu sonucun, telefonla bilgilendirme girişimi aracılığıyla aile bireylerinin bilgi gereksinimlerinin zamanında ve yeterli biçimde karşılanması, ameliyat süresince hemşire ile iletişim kurabilmeleri ve süreci daha güvenli algılamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Deney grubundaki aile bireylerinde, ameliyat sırası ve sonrasında gözlenen anksiyete düzeylerindeki anlamlı azalma; telefonla sağlanan yapılandırılmış bilgilendirmenin belirsizlik algısını azaltarak psikolojik rahatlama sağlamasıyla açıklanabilir. Buna karşın, kontrol grubundaki bireylerde ameliyat sırasında artış gösteren anksiyete düzeylerinin, ameliyatın tamamlanmasının ardından kısmen gerilemesinin sürecin sona ermesine bağlı gelişen kısa süreli bilişsel rahatlama nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bu durum, bilgiye erişimin ve iletişim desteğinin anksiyete düzeyleri üzerindeki belirleyici etkisini bir kez daha ortaya koymaktadır (10, 16, 18).

Ameliyat sırasında aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yönelik bilgilendirme uygulamaları literatürde farklı iletişim yöntemleri aracılığıyla ele alınmıştır. Bu kapsamda, aile bireylerine verilen bilgilendirme kartlarının kaygı düzeylerini azaltmada olumlu etkiler sağladığını bildiren çalışmalar mevcuttur (137, 144). Ayrıca, ameliyat esnasında video temelli bilgilendirme materyallerinin kullanıldığı araştırmalarda aile bireylerinin anksiyete düzeylerinde anlamlı azalma saptanmıştır (13, 97). Benzer şekilde, web tabanlı uygulamalar aracılığıyla sağlanan bilgilendirmenin, ameliyat sürecindeki bekleme anksiyetesini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (169, 170). Literatürde aile bireylerinin ameliyat süreci boyunca genellikle kısa mesaj yoluyla bilgilendirildiği ve bu yöntemin anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların da yer aldığı görülmektedir (10, 16, 20, 138, 156, 160). Bununla birlikte, ameliyat sürecinde bekleyen aile bireylerinin anksiyete düzeylerini değerlendiren bazı çalışmalarda, mevcut araştırmamızın bulgularından farklı olarak; bilgilendirme kartları, yapılandırılmış iletişim

modelleri, ayılma odasında kısa süreli ziyaret izni, titreşimli çağrı cihazları ve elektronik hasta takip ekranları gibi yöntemlerin anksiyete üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı bildirilmektedir (12, 36, 171, 172). Bu yöntemlerin tamamının yazılı veya tek yönlü iletişime dayalı olması ve interaktif iletişim sürecini kapsamaması, etkilerinin sınırlı olmasına katkı sağlayan bir etken olarak değerlendirilebilir.

Yazılı iletişim, sağlıklı bir anlatımın gerçekleşmesi için sözlü iletişimden daha fazla norm ve yükümlülük gerektirirken; sözlü iletişimin önemli üstünlüğü karşılıklı geri bildirim alma, anlık tepki verme ve sürece aktif katılım imkânı sağlamasıdır (151). Bununla birlikte bireylerin sürece aktif biçimde katılımlarını teşvik ederek iletişimi dinamik tutmakta; öğrenme, paylaşım ve iş birliği süreçlerini güçlendirmektedir. Bu yönüyle interaktif iletişim, yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmayıp katılımcılar arasında anlamlı bir etkileşim alanı oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra ülkemizde yaygın olarak kullanılan elektronik hasta izlem sistemleri, bilgiye erişimi belirli bir fiziksel mekânla sınırlamakta ve ekranın bulunduğu alanlarda yetersiz oturma ya da bekleme imkânı aile bireyleri için stres kaynağı oluşturabilmektedir. Ayrıca, bu sistemlerin manuel işletimi bilgi aktarımında gecikmeye veya tutarsızlığa yol açarken sürekli personel gereksinimi de uygulamanın sürdürülebilirliğini sınırlayabilmektedir. Buna karşılık, çalışmamızda uygulanan telefonla bilgilendirme hizmeti, aile bireylerinin mekâna bağımlı olmaksızın bilgiye erişimini sağlayarak hareket özgürlüğünü korumakta ve anksiyete düzeylerini anlamlı biçimde azaltmaktadır.

Çalışmamızda literatürden farklı olarak kullanılan interaktif ve sözlü iletişim yöntemi, yazılı ve tek yönlü iletişim türlerine kıyasla daha etkin bir bilgi aktarımı sağlamaktadır. Literatürde, ameliyat sürecine ilişkin yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerindeki etkisini doğrudan telefon aramaları yoluyla değerlendiren araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Blum ve Burns'un (2013) çalışmasında, ameliyat sırasında sirküle hemşirenin belirli aralıklarla gerçekleştirdiği telefon temelli bilgilendirmenin aile bireylerinin kaygı düzeylerini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır (18).

Bu çalışmada, ameliyat sırasında telefon aracılığıyla bilgilendirilen aile bireylerinin tamamının daha önce telefon ile bilgilendirme hizmeti almadığı saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların uygulamadan memnuniyet ile ilgili görüşleri incelendiğinde; uygulamanın ameliyat sırasında yaşanan olumsuz duyguların azalmasına katkı sağladığı,

bu hizmet sayesinde bilgi alış sıklığının artmasının aile bireylerinin stres düzeylerini düşürdüğü ve artan bilgi alış sıklığının kendilerini daha rahat hissettirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra uygulamanın bilgiye ulaşım hızını artırması bağlamında kurumdan memnuniyet düzeyini, tercih edilirliliği ve sağlık personeline güveni artırdığı saptandı. Ayrıca, gelecekte taburculuk sonrasında yapılacak takip ve değerlendirme süreçlerinde, tedaviye yönelik bilgilendirme aşamalarında, tanısal işlemler ile eğitim ve ameliyat öncesi hazırlık dönemlerinde bu hizmetten yararlanmak istedikleri belirlendi. Abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerine yönelik olarak ameliyat sırasında sağlanan telefon ile bilgilendirme hizmeti, aile bireylerinin memnuniyetini artırmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Blum ve Burns (2013) tarafından yürütülen benzer çalışmada, cerrahi sırasında sirküle hemşire tarafından gerçekleştirilen periyodik telefon görüşmelerinin hasta yakınları tarafından "iyi bir deneyim" olarak nitelendirildiği ve bu girişimin memnuniyeti anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir (18). İlgili literatür tarandığında, ameliyat sırasında bekleyen aile bireylerinin bilgilendirilmesinde mobil tabanlı iletişim uygulaması, web tabanlı kısa mesaj sistemi, e-posta gibi farklı yöntemlerin de çalışmamıza benzer şekilde memnuniyeti artırdığı görülmektedir (154, 167, 170). Bu sonuç, ameliyat sırasında yapılandırılmış telefon görüşmeleriyle sürdürülen bilgilendirmelerin, aile bireylerinin duygusal yükünü hafifletmede etkin bir destek aracı olarak işlev gördüğü ve memnuniyetinin artırılmasında önemli bir kalite göstergesi niteliği taşıdığı söylenebilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen sosyodemografik değişkenler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, aylık gelir, çocuk sahibi olma, yaşanan ve komorbidite varlığı yer değişkenleri bakımından deney ve kontrol grubu benzerdir. Kontrol grubunda yer alan hasta yakınlarının, evde bakıma ihtiyaç duyan bireylerle yaşama oranının deney grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmişken; bakım verilen bireyin bağımlılık durumu açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularına, göre deney ve kontrol grupları arasında refakatçilik deneyimi, refakat edilen bireye olan yakınlık derecesi, ameliyat sırasında bekleme deneyimi, bu süreçte beklenen bireye olan yakınlık düzeyi, refakatçilik ve bekleme deneyimlerine ilişkin genel değerlendirmeler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Ameliyat sürecine ilişkin bulgular doğrultusunda; hasta ile olan yakınlık düzeyi, birlikte yaşama durumu, ameliyat hakkında alınan bilginin yeterliliği ve bu bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi yönünden iki grubun benzer olduğu görüldü. Alınan bilginin kaynağı olarak doktor, hemşire ve çevrenin belirtilmesine yönelik yapılan karşılaştırmada iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu hasta yakınlarının ameliyat öncesi bekleme sürecinde yaşadığı anksiyeteye yol açan temel unsurların; sırasıyla bilinmezlik, komplikasyon riski, yakınıni kaybetme korkusu, bilgi eksikliği ve çevresel duyumların olduğu belirlendi. İlgili değişkenlere yönelik gerçekleştirilen karşılaştırmalarda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin gerçekleştirilen karşılaştırmalı analizler sonucunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yaşanan yer, aylık gelir, komorbidite varlığı, hastaneye yatış öyküsü, geçirilmiş ameliyat öyküsü ve ameliyat süresi değişkenleri açısından grupların benzer olduğu görülürken; eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu belirlenmiştir. Araştırma

kapsamında hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin özellikler değerlendirildiğinde; şikayetlerin başlama süresi, tıbbi tanı kategorisi, evre, metastaz durumu ve ASA skorlaması açısından yapılan karşılaştırmalar sonucunda iki grubun benzer olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, ameliyat öncesi döneme ilişkin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol gruplarındaki hasta yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken; ameliyat sırası ve ameliyat sonrası döneme ait durumluk anksiyete puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışmada, ameliyat öncesi dönemde ölçülen durumluk anksiyete düzeylerinde iki grup arasında belirgin bir fark bulunmazken; ameliyat sırasında deney grubu hasta yakınlarının anksiyete düzeylerinde azalma, kontrol grubu hasta yakınlarında ise artış olduğu saptandı. Ameliyat sonrası dönemde her iki grubun da durumluk anksiyete düzeylerinde azalma görülürken, deney grubundaki hasta yakınlarının anksiyete düzeylerindeki düşüşün kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Deney ve kontrol gruplarına ilişkin grup içi analizlerde, üç farklı zaman noktasında elde edilen anksiyete puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Grup ve zaman değişkenleri arasındaki etkileşimin anlamlı olduğu ve bu etkileşimin yüksek düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlendi.

Deney grubundaki hasta yakınlarının telefonla bilgilendirme girişimine ilişkin memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların geri bildirimleri doğrultusunda, bu bilgilendirme hizmetinden sırasıyla ameliyat öncesi hazırlık aşaması, taburculuk sonrası izlem ve değerlendirme süreci, tedaviye ilişkin bilgilendirme, eğitim süreçleri ile tanışal işlemler sırasında yararlanmak istedikleri belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulguların sonucu doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Ameliyat sırasında aile bireylerine yönelik telefonla bilgilendirmenin ameliyathane hemşiresi ya da bu hizmet için özel olarak yetkilendirilmiş bir hemşire aracılığıyla sunulması; hizmetin standartlaştırılması ve düzenli olarak denetlenmesi,

2. Telefon aracılığıyla yapılan bilgilendirme hizmetinin içeriğinin; bilgi kapsamı, açıklık düzeyi ve aile bireylerinin ihtiyaçlarına uygunluk açısından zenginleştirilmesi ve yapılandırılması,
3. Ameliyat sırasında aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçme araçlarıyla değerlendirilmesi,
4. Telefonla bilgilendirme içeriğinin; cerrahi girişimin türü, aile üyelerinin kültürel özellikleri ve bireysel bilgi gereksinimleri dikkate alınarak esnek ve uyarlanabilir şekilde çeşitlendirilip geliştirilmesi,
5. Telefonla bilgilendirme uygulamasının yalnızca abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aileleriyle sınırlı kalmaksızın, farklı cerrahi disiplinlerde ameliyat geçirecek bireylerin yakınları için de kullanılabilir hale getirilmesi,
6. Aile bireylerinin perioperatif sürece aktif katılımının teşvik edilmesi ve sürece ilişkin kapsamlı bilgilendirmenin hemşirelik hizmetlerinin temel bir bileşeni olarak ele alınması,
7. Ameliyat sonrası dönemde hastaların iyileşme süreçlerinin desteklenmesi amacıyla, süreç sırasında aile bireylerinin psikolojik iyilik hâlinin gözetilmesi ve hasta yakını–hemşire arasındaki güven temelli iletişimin güçlendirilmesi,
8. Çalışmanın, farklı cerrahi alanlarda ameliyat geçirecek hastaların aile bireylerini kapsayan, daha geniş örneklem gruplarıyla ve yüksek düzeyde kanıta dayalı araştırma tasarımlarıyla yeniden gerçekleştirilmesini önermekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Dean E (2016). Anxiety. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) 30(46): 15.
2. Pritchard MJ (2011). Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. Nursing Standard 25(34): 35-41.
3. Bayad A (2017). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması. Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
4. Berksun OE (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. İkinci baskı. Turgut Yayıncılık, İstanbul;
5. Sharma N, Mishra R, Mishra D (2015). The fifth edition of diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): what is new for the pediatrician. Indian Pediatrics 52(2): 141–143.
6. Kafes AY (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective 3(1): 186-194.
7. Kharod U, Panchal NN, Varma J, Sutaria K (2022). Effect of pre-operative communication using anaesthesia information sheet on pre-operative anxiety of patients undergoing elective surgery-a randomised controlled study. Indian Journal of Anaesthesia 66(8): 559–572.
8. Çöp E, Dinç GŞ, Kültür S (2016). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde baş etme becerilerinin psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi: bir ön çalışma. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 10(3): 170-176.
9. Çetin F, Yılmaz E (2022). Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 7(1): 61-67.
10. Şişman Ç (2023). Kalp damar cerrahisi esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kırklareli.

11. Yaz ŞB, Yılmaz HB (2021). Pediatrik hastalara yönelik tıbbi işlemlerde sanal gerçeklik kullanımının etkileri: Literatür incelemesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 10(1): 138-143.
12. Kynoch K, Crowe L, McArdle A, Munday J, Cabilan CJ, Hines S (2017). Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. The Journal of Perioperative Nursing in Australia 30(1): 29-35.
13. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, Jafari N (2013). Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 18(4): 329-332.
14. Deliktaş HK, Açıkgöz T, Çelik S (2017). Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 51(4): 283-292.
15. Turan NK, Acaroğlu R (2012). Cerrahi girişim uygulanan adolesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 32(2): 308-315.
16. Baydemir S (2019). Ortopedik cerrahi girişim esnasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kırklareli.
17. Barış N, Karabacak Ü (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. Clinical and Experimental Health Sciences 3(3): 131-137.
18. Blum EP, Burns SM (2013). Perioperative communication and family members' perceived level of anxiety and satisfaction. ORNAC Journal 31(3): 14-16.
19. Akildiz M, Aksoy Y, Kaydu A, Kaçar CK, Şahin ÖF, Yıldırım ZB (2017). Elektif sezaryen ameliyatlarında anestezi yönteminin preoperatif anksiyete düzeylerine etkisi. Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation 45(1): 36-40.
20. Poudel RR, Singh VA, Yasin NF. (2020). The effect of intraoperative text messages in reducing anxiety levels among family members of patients undergoing major musculoskeletal tumour surgery. Indian Journal of Orthopaedics 54(2): 208-214.

21. Soydaş YD, Yildiz FÜ (2019). Effect of preoperative video information on anxiety and satisfaction in patients undergoing abdominal surgery. *Computers, Informatics, Nursing: CIN* 37(8): 430–436.
22. Kim S, Jeong D, Ryu MH, Sok SR (2021). Effects of information delivery intervention for the family of patients undergoing surgery on emergency in South Korea. *SAGE Open* 11(2): 1-7.
23. Kloos JA, Daly BJ (2008). Effect of a family-maintained progress journal on anxiety of families of critically ill patients. *Critical Care Nursing Quarterly* 31(2): 96-107.
24. Yun L, Li Y, Yin L (2024). Real-time procedure information sharing as a means to reduce perioperative anxiety in families of children undergoing elective surgery - a randomized controlled study. *BMC Anesthesiology* 24(1): 199.
25. Taliboğlu S, Kıran F (2024). Kanser gelişiminde ve tedavisinde mikrobiyotanın rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 38(2): 111-130.
26. International Agency for Research on Cancer (2022). Global cancer observatory [online]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>. [Accessed 29 September 2024].
27. Eti AF, Olgun N, Uzun Ö (2017). Onkoloji. Karadakovan A, Eti AF (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Akademisyen Kitapevi, Ankara, Sayfa: 185.
28. Munday J, Kynoch K, Hines S (2013). The effectiveness of information-sharing interventions as a means to reduce anxiety in families waiting for surgical patients undergoing an elective surgical procedure: a systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis* 11(7): 283-298.
29. Trimm DR, Sanford JT (2010). The process of family waiting during surgery. *Journal of Family Nursing* 16(4): 435–461.
30. Başkale HA, Serçekuş P, Günüşen NP (2015). Kanser hastalarının bilgi kaynakları, bilgi gereksinimleri ve sağlık personelinden beklentilerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 6(2): 65-70.
31. Yavuz VGM (2023). *Cerrahi Hemşireliği*. Birinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; Sayfa: 2-11.

32. Çelik S (2021). Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Birinci baskı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana.
33. Fuentes RA, Laverde COL (2021). Nursing intervention to meet the family members' needs during the surgery waiting time. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 29: e3483.
34. Karaca MA, Erbil B, Özmen MM (2011). Waiting in the emergency room: Patient and attendant satisfaction and perception. *European Journal of Surgical Sciences* 2(1): 1-4.
35. Liu J, Zheng X, Chai S, Lei M, Feng Z, Zhang X, Lopez V (2018). Effects of using WeChat-assisted perioperative care instructions for parents of pediatric patients undergoing day surgery for herniorrhaphy. *Patient Education and Counseling* 101(8): 1433–1438.
36. Barberi P (2015). Reducing the surgical patient's family member's anxiety using an electronic patient tracking board. Doctoral dissertation, Walden University College of Health Sciences, ABD.
37. Blum E (2008). Clinical rounds: Giving families a call during surgery pays off. *Nursing Center* 38(8): 25-27.
38. Kwan MK, Chiu CK, Gan CC, Chan CY (2016). Can intraoperative text messages reduce parental anxiety of children undergoing posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis?. *Spine* 41(4): 225–230.
39. Karaman G (2020). Üniversite öğrencilerinin akademik başarısı ile stres ve kaygının ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
40. Türk Dil Kurumu (2024). Güncel Türkçe sözlük [online]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>. [Accessed 7 October 2024].
41. Fındık Ü, Topçu S (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 19(2): 22-33.
42. Çalışkan E, Gürhan N, Tekgündüz AİE (2017). Distress, anxiety and depression in patients who have received hematologic cancer diagnosis. *Acta Haematologica Oncologica Turcica* 50(3): 207-217.

43. Çetinkaya F, Karabulut N (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(2): 20-26.
44. Çelik GG, Eşer İ (2017). Effect of touching on anxiety and practice skill of nursing students during intravenous catheterization skill training. *Journal of Human Sciences* 14(2): 1820-1830.
45. Yıldırım S (2020). Ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimlerin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
46. Çakın M (2020). Ailesinde kanser tanısı almış üniversite öğrencileriyle ailesinde kanser tanısı almamış üniversite öğrencilerinin depresyon ve sürekli kaygı durumlarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
47. Atmaca ÇT (2016). Acil serviste çalışan hemşirelerin ve doktorların nöbet öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun.
48. Eren S (2024). Sirküle ameliyathane hemşiresinin cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmesinin anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük.
49. Manav F (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi* 5(9): 201-211.
50. Şahin M (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 6(10): 117-135.
51. Şahingiray E (2020). Ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisi: çocuktaki mantık dışı inançların aracı rolü. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
52. Barbaros H (2012). Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle açık kalp ameliyatı olan annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

53. American Psychiatric Association (2024). Anxiety disorders [online]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>. [Access 10 October 2024].
54. Casline EP, Ginsburg GS, Piacentini J, Compton S, Kendall P (2021). Negative life events as predictors of anxiety outcomes: an examination of event type. *Research on Child and Adolescent Psychopathology* 49(1): 91–102.
55. Aydın AE, Çökmüş FP, Aydemir Ö (2017). DSM-5 düzey 2 anksiyete ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 18(2): 45-50.
56. Yildirim TT, Karaman T (2017). Diş hekimliği fakültesi preklinik öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences* 23(3): 155-165.
57. Dursun A (2018). Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.
58. Tonkuş BM (2016). Yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilecek olan hastalarda ve hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
59. Bekmezci E (2017). Karpal tünel sendromlu hastalarda anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
60. Özyürek H (2016). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
61. Yılmaz S, Bilgiç A, Hergüner S (2015). Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının dissosiyatif belirtiler üzerine etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 22(1): 29-36.
62. Öner N, Le Compte A (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İkinci baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul; Sayfa: 1-26.

63. Onus EC (2019). İlk kez baba olanlara verilen telefonla kısa mesaj desteğinin doğum sonu kaygı, depresyon ve özgüvene etkisi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya.
64. Oymağaçoğlu K (2017). Katarakt ameliyatı planlanan hastaların kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
65. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2(2): 78-91.
66. Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E (2016). Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. The Turkish Journal of Ear Nose and Throat 26(2): 79-91.
67. Durmaz A (2012). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
68. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık istatistikleri yılı 2022 [online]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>. [Accessed 6 October 2024].
69. Altınbaş BC, Gürsoy A (2023). Nurse-led web-based patient education reduces anxiety in thyroidectomy patients: a randomized controlled study. International Journal of Nursing Practice 29(3): e13131.
70. Hui WJ, Pikkarainen M, Nah SA, Nah SNJ, Pölkki T, Wang W, He HG (2020). Parental experiences while waiting for children undergoing surgery in Singapore. Journal of Pediatric Nursing 52: e42-e50.
71. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. Minerva Anestesiologica 84(11): 1307-1317.

72. Abate SM, Chekol YA, Basu B (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open* 25: 6-16.
73. Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, Girma T, Mohammed A (2022). The hemodynamic impacts of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery: An institution-based prospective cohort study. *International Journal of Surgery Open* 43: 100490.
74. Ramsay MA, Macaluso A, Hein HT, Cancemi E (1998). Use of remifentanyl in patients breathing spontaneously during monitored anesthesia care and in the management of acute postoperative care. *Anesthesiology* 88(4): 1124-1126.
75. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, Rüsç D (2018). A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* 111: 133–139.
76. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J (2019). Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Lituanica* 26(1): 93–100.
77. de Albuquerque VC, Silva BIA, Oliveira CP (2019). Evaluation of anxiety levels in preoperative patients: a literature review. *International Journal of Innovative Science Technology* 4(8): 478-480.
78. Dolgun E, Candan DY (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 3(3): 10-15.
79. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S (2016). Preoperative stress: an operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing* 31(6): 495-503.
80. Liu W, Xu R, Jia J, Shen Y, Li W, Bo L (2022). Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(16): 9828.

81. Fentie Y, Yetneberk T, Gelaw M (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22(1): 648.
82. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 12(3): e058187.
83. Walker EMK, Bell M, Cook TM, Grocott MPW, Moonesinghe SR, Central SNAP-1 Organisation, National Study Groups (2016). Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: A cross-sectional observational study. *British Journal of Anaesthesia* 117(6): 758–766.
84. Yılmaz E, Aydın E (2013). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 8(23): 80-95.
85. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology* 35(6): 674–678.
86. Celik F, Edipoglu IS (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research* 23(1): 41.
87. Adhikari SP, Pathak BD, Ghimire B, Baniya S, Joshi P, Kafle P, Adhikari P, Rana A, Regmi L, Dhakal B, Simkhada N, Tandon OP, Pathak ID, Rawal NM (2023). Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. *F1000Research* 12: 1207.
88. Zemła AJ, Nowicka SK, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy* 51(1): 64–69.
89. Bedaso A, Ayalew M (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* 13: 1-8.
90. Bayrak A, Sagiroglu G, Copuroglu E (2019). Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 29(9): 868–873.

91. Arslan S, Taylan S, Deniz S (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 20(1): 17-21.
92. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S (2020). The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. *Revista Brasileira de Anestesiologia* 70(3): 271-277.
93. Gök F, Hergül FK (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 3(3): 195-206.
94. Petersen JJ, Østergaard B, Svavarsdóttir EK, Rosenstock SJ, Brødsgaard A (2021). A challenging journey: The experience of elderly patients and their close family members after major emergency abdominal surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(3): 901–910.
95. Lim S, Oh Y, Cho K, Kim MH, Moon S, Ki S (2020). The question of preoperative anxiety and depression in older patients and family protectors. *Anesthesia and Pain Medicine* 15(2): 217–225.
96. Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M, Shoabi TA, Zahoor H, Tawfeeq NA (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia* 10(3): 317–321.
97. Bagheri M, Maleki M, Mardani A, Momen BMH, Daliri S, Rezaie S (2022). The effect of video training and intraoperative progress report on the anxiety of family caregivers waiting for relatives undergoing surgery. *Heliyon* 8(8): e10065.
98. Colussi G, Frutos E, Rapisarda R, Sommer J, Descalzo J, Plazzotta F, Luna D (2021). Information needs at the OR waiting room. *Studies in Health Technology and Informatics* 281: 921–925.
99. Anzchog Survivorship Study Group (2019). Paediatric surgery for childhood cancer: lasting experiences and needs of children and parents. *European Journal of Cancer Care* 28(5): e13116.
100. Turzákóvá J, Sollár T, Solgajová A (2019). Faces anxiety scale as a screening measure of preoperative anxiety: validation and diagnostic accuracy study. *International Journal of Nursing Practice* 25(4): e12758.

101. Dolgun E, Dönmez CY (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 3(3): 10-5.
102. Ghanei RG, Rezaei K, Mahmoodi R (2013). The relationship between preoperative anxiety and postoperative pain after cesarean section. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 15(39): 16-22.
103. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* 18(1): 155.
104. Sarıtaş SÇ, Büyükbayram Z (2016). Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(2): 141-150.
105. Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H (2016). Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *Journal of Pediatric Research* 3(1): 23-29.
106. Kim MJ, Vasuki R (2017). The effects of providing surgical progress information using SMS on satisfaction of nursing needs and state anxiety of the patients' family. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 6(2): 48-56.
107. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC (2012). Feelings of family members accompanying adults regarding the hospitalization process. *Escola Anna Nery* 16(1): 134-140.
108. Babaç M, Ekinci M, İlem ÖD (2023). Kanseri tanısı ve tedavisinde kullanılan monoklonal antikorlar. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University* 47(1): 295-310.
109. Serin EK, Ozdemir A, Savaş M (2018). Cancer risk factors and prevention in Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy* 3(3): 143-150.
110. Baykara O (2016). Kanseri tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3): 154-165.
111. Yılmaz HK, Özer RM (2022). Ketojenik diyet ve kanser. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 11-19.

112. Mathur G, Nain S, Sharma PK (2015). Cancer: an overview. *Academic Journal of Cancer Research* 8(1): 1-9.
113. Mancini J, Barrau BK, Simeoni MC, Grob JJ, Michel G, Tarpin C, Loundou AD, Lambert A, Clément A, Auquier P (2011). Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: an in-depth interview study. *European Journal of Cancer Care* 20(4): 483-492.
114. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer* 149(4): 778-789.
115. International Agency for Research on Cancer (2022). Global cancer observatory [online]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>. [Accessed 29 September 2024].
116. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon France: International Agency for Research on Cancer. [online]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>. [Accessed 29 September 2024].
117. Baran DE (2022). Kanser epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi* 3(2): 102- 111.
118. Öztürk M, Pehlivan SB (2024). Kanser tedavisinde bakteri destekli ilaç taşıyıcı sistemler. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy* 44(1): 75-91.
119. Pekmezci H, Köse BG, Akbal Y, Özdemir VA, Çol BK (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarının semptom yönetiminde tamamlayıcı terapi kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 9(3):211-219.
120. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, Jemal A, Kramer JL, Siegel RL (2019). Cancer treatment and survivorship statistics. *A Cancer Journal for Clinicians* 69(3): 363-385.
121. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians* 71(3): 209-249.

122. World Health Organization (2024). Global cancer burden rising amid striking inequities. [online]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/global-cancer-burden-rising-amid-striking-inequities-2024a10002an?form=fpf>. [Accessed 29 September 2024].
123. Khoshnood Z, Dehghan M, Iranmanesh S, Rayyani M (2019). Informational needs of patients with cancer: a qualitative content analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 20(2): 557-562.
124. Nourmohammadi H, Motaghi M, Borji M, Tarjoman A, Soltany B (2019). The effects of reflexology on fatigue severity of patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 20(2): 391-394.
125. Güveli H, Uzsoy A, Özlü T, Kenger EB, Ergün C (2021). Onkoloji hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığının ve diyet yaklaşımlarının belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi* 21: 307-312.
126. Roy PS, Saikia BJ (2016). Cancer and cure: a critical analysis. *Indian Journal of Cancer* 53(3): 441-442.
127. Erdoğan Z, Yavuz DE (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 23(4): 726-736.
128. Yılmaz D (2022). Kanser hastalarında yaşam kalitesinin spiritüalite, anksiyete, depresyon ve aile sosyal destek algısı ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı.
129. Çetin ZE (2014). Parsiyel larenjektomili hastalarda farklı operasyon tiplerinin yutma fonksiyonlarına ve hayat kalitesine etkisi. Uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
130. Lerman Y, Kara I, Porat N (2011). Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient companions. *AORN Journal* 94(4): 385-392.
131. Sun V, Raz DJ, Kim JY (2019). Caring for the informal cancer caregiver. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 13(3): 238-242.
132. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WY, Shelburne N, Timura C, O'Mara A, Huss K (2016). Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer* 122(13): 1987–1995.

133. Yıldırım NKA, Özkan M (2015). Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: yaşadıkları ve gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 31(2): 98-112.
134. Şen AÖ (2022). Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
135. Wada S, Inoguchi H, Sadahiro R, Matsuoka YJ, Uchitomi Y, Sato T, Shimada K, Yoshimoto S, Daiko H, Shimizu K (2019). Preoperative anxiety as a predictor of delirium in cancer patients: A prospective observational cohort study. *World Journal of Surgery* 43(1): 134–142.
136. Corsano P, Majorano M, Vignola V, Guidotti L, Izzi G (2015). The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Child: Care, Health and Development* 41(6): 1066–1073.
137. Muldoon M, Cheng D, Vish N, Dejong S, Adams J (2011). Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety. *AORN Journal* 94(3): 246–253.
138. Mignault A, Nguemeleu ÉT, Robins S, Maillet É, Matetsa E, Dupuis S (2022). Automated intraoperative short messaging service updates: quality improvement initiative to relieve caregivers' worries. *JMIR Perioperative Medicine* 5(1): e36208.
139. Joseph HK, Whitcomb J, Taylor W (2015). Effect of anxiety on individuals and caregivers after coronary artery bypass grafting surgery: A review of the literature. *Dimensions of Critical Care Nursing* 34(5): 285-288.
140. Dowey P (2005). Loneliness in the waiting room. *The Canadian Nurse* 101(2): 6-7.
141. Trimm D (1997). Spousal coping during the surgical wait. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 12(3): 141-151.
142. Lithner M, Johansson J, Andersson E, Jakobsson U, Palmquist I, Klefsgard R (2012). Perceived information after surgery for colorectal cancer– an explorative study. *Colorectal Disease* 14(11): 1340-1350.

143. Evran E (2018). Gazimağusa devlet hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumları. Yüksek lisans tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kuzey Kıbrıs.
144. Azarfarin R, Totonchi Z, Babaei M, Alizadehasl A, Ghadrdoost B, Najafikhah M, Ehsani A (2018). Effectiveness of an “information card” in reducing family members' anxiety in the waiting room during heart surgery and angiographic procedures. *Iranian Heart Journal* 19(2): 65-70.
145. Patelarou A, Melidoniotis E, Sgouraki M, Karatzi M, Souvatzis X (2014). The effect of visiting surgical patients in the postanesthesia care unit on family members' anxiety: A prospective quasi-experimental study. *Journal of Perianesthesia Nursing* 29(3): 221-229.
146. Muştı Y, Çavuş E (2012). Kısa mesaj sunucusu (SMS Gateway) tasarımı. ELECO 2012 Elektrik - Elektronik ve Bilgisayar Mühendisliği Sempozyumu, Bursa, 29 Kasım - 01 Aralık 2012, 623-626.
147. Kılıç S (2014). Kitle iletişim araçlarının gelişimi ve sosyal medyanın siyasal iletişimi etkileme rolü. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
148. Koç BE (2021). Türkiye mobil iletişim sektöründe fiyat rekabetinin oyun teorisi ile incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Samsun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uluslararası İşletmecilik ve Ticaret Anabilim Dalı, Samsun.
149. We Are Social (2024). Digital 2024 global overview report [online]. Available from: <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/3degJ.pdf>. [Access 21 October 2024].
150. Türk Dil Kurumu (2024). Güncel Türkçe sözlük [online]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>. [Access 21 October 2024].
151. Gürdal D (2008). Genel ve Teknik İletişim. Eski baskı. Murathan Yayınevi, Trabzon; Sayfa: 171.
152. Güler E (2015). Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi* 1(2): 82-101.

153. Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği (2016). Sağlığa yenilikçi bir bakış açısı: mobil sağlık [online]. Available from: <https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/8676-dunya-ornekleri-isiginda-turkiyede-mobil-saglik>. [Access 22 October 2024].
154. De La Roza KJ, Munro HM (2017). Improving communication from the operating room: a new mobile application to enhance the family experience. *NEJM Catalyst* 3(4).
155. Bishop TF, Press MJ, Mendelsohn JL, Casalino LP (2013). Electronic communication improves access, but barriers to its widespread adoption remain. *Health Affairs* 32(8): 1361-1367.
156. Howe LS, Wigmore D, Nelms N, Schottel P, Bartlett C, Halsey D, Krag M, Lunardini D, Monsey R, Beynnon B, Blankstein M (2021). Perioperative family updates reduce anxiety and improve satisfaction: A randomized controlled trial. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews* 8(2): 107–112.
157. Baydemir S, Akten IM (2023). Effect of informing patient relatives by short message (SMS) on their anxiety and satisfaction level during orthopedic surgical intervention: a randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 38(6): 901-906.
158. Şişman Ç, Diğın F (2024). The effect of informing patient relatives with a short message on anxiety levels during cardiovascular surgery in Türkiye: a randomized controlled trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 27(6): 708-715.
159. Aydın BO, Şahin E (2016). Hastanede hasta ve hasta yakınları düzeyinde görülen iletişim problemlerinin çözümüne yönelik bir model önerisi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 6(15): 64-94.
160. Linjun Y, Xi L, Yanmei Y, Wulajing L, Linjie F, Jingping K, Xiao H. (2025). Perioperative real-time information sharing and its impact on family members' anxiety in patients undergoing elective thoracoscopic lobectomy: a single-center randomized controlled trial. *Perioperative Medicine* 14(1): 19.
161. Arslan S, Gürsoy A (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: Cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 4(1): 21-28.
162. Aydın N, Tunca F (2016). Yatan hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerine bir araştırma. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi* (42): 73-90.

163. Bulut H (2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 12(4): 288-298.
164. Kang H (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *J Educ Eval Health Prof*, 18:17.
165. Spielberger CD, Sarason IG (1976). Stress and Anxiety. First edition. The Series in Clinical and Community Psychology. Hemisphere Publishing Corporation, London; Page: 36-41.
166. Öner N, Le Compte A (1985). State Trait Inventory in Handbook. First edition. Bogazici University Publication, İstanbul; Page: 1-26.
167. Gordon CR, Rezzadeh KS, Li A, Vardanian A, Zelken J, Shores JT, Sacks JM, Segovia AL, Jarrahy R (2015). Digital mobile technology facilitates HIPAA-sensitive perioperative messaging, improves physician-patient communication, and streamlines patient care. *Patient safety in surgery* 9(21).
168. Çelik S, Aksoy G (2003). Acil cerrahi girişim geçiren hasta ve hasta ailelerinin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı duygular ve beklentileri. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 13(54): 17-25.
169. Huang F, Liu SC, Shih SM, Tao YH, Wu JY, Jeng SY, Chang P (2006). Reducing the anxiety of surgical patient's families access short message service. In *AMIA Annual Symposium Proceedings* p:957.
170. Shabanzad S, Nasiri E, Moosavi M, Akbari H (2021). Effect of using short message service on the levels of anxiety and satisfaction in patient companions during elective and emergency surgical procedures. *Journal of Mazandaran University Medical Sciences* 31:187-93.
171. Trecartin K, Carroll DL (2011). Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures. *Clinical Nursing Research* 20(3): 263-275.
172. Tagadaya M, Macapobre R, Rich ER (2013). The impact of the use of paddle pagers on family member anxiety during the intraoperative period. *Journal of Perianesthesia Nursing* 28(6): 377-382



EKLER

Ek 1. Aile Bireyi Tanıtıcı Özellikler Formu

AİLE BİREYİ TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Tarih: .../.../...

Katılımcı No:

Telefon No:

Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız:
 2. Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek
 3. Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar
 4. Mesleğiniz: (1) Çalışmıyor (2) Memur (3) İşçi (4) Serbest
 5. Eğitim durumunuz: (1) İlköğretim (2) Ortaöğretim (3) Lise (4) Üniversite
 6. Tedavisi devam eden herhangi bir hastalığınız var mı? (1) Evet (2) Hayır
 7. Evde bakımınıza ihtiyaç duyan başka biri/birileri var mı? (1) Evet (2) Hayır
- Evet ise;
Yakınlık düzeyiniz:.....
Bakım verme süreniz:
Bağımlılık durumu: (1) Bağımlı (2) Yarı Bağımlı (3) Bağımsız

Önceki Deneyimler

8. Daha önce refakatçilik deneyiminiz oldu mu? (1) Evet (2) Hayır
- Evet ise;
Yakınlık düzeyiniz:.....
Deneyiminizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz (1-10 puan arası):.....
9. Daha önce hasta yakını olarak ameliyat sırasında ailenizden birini bekleme deneyiminiz oldu mu?
(1) Evet (2) Hayır
- Evet ise;
Yakınlık düzeyiniz:
Deneyiminizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz (1-10 puan arası):.....
10. Daha önceden ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti aldınız mı?
(1) Evet (2) Hayır

Mevcut Durum

11. Hasta ile yakınlık dereceniz:.....
 12. Hasta ile beraber mi yaşıyorsunuz? (1) Evet (2) Hayır
 13. Ameliyata ilişkin herhangi birinden/kaynaktan bilgi aldınız mı? (1) Evet (2) Hayır
- Evet ise:
Bilgi alınan kişi/kaynak:
Alınan/ulaşılabilir bilgi yeterli oldu mu? (1) Evet (2) Hayır (3) Kısmen
Alınan/ulaşılabilir bilgi anksiyetenizi nasıl etkiledi? (1) Artırdı (2) Azalttı (3) Etkilemedi
14. Şu anki ameliyata bağlı olarak ameliyat öncesi bekleme sırasında anksiyeteye neden olan faktörler
() Bilinmezlik () Bilgi eksikliği
() Yakınımı kaybetme korkusu () Komplikasyon riski
() Önceki deneyimler
() Ameliyat öyküsü
() Daha önce ameliyat sırasında bir yakınımı kaybetmiş olmak
() Çevreden alınan duyular
() Daha önce aynı tanı ile bir yakınımın ameliyat olmuş olması
() Diğer

Ek 2. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek
3. Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar
4. Ek hastalığınız var mı? (1) Evet (2) Hayır
5. Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz oldu mu? (1) Evet (2) Hayır
6. Daha önce geçirdiğiniz ameliyat var mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise;
Tanı.....
Uygulanan anestezi.....
7. Tıbbi tanınız
8. Evre.....
9. Metastaz durumu.....
10. Uygulanacak cerrahi girişim.....
11. ASA Skoru.....
12. Ameliyat tarihi.....
13. Ameliyat başlama saati.....
14. Ameliyat süresi.....

Ek 3. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

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

Ek 3. (Devam)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 4. Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirme Değerlendirme Formu

AMELİYAT SIRASINDA TELEFON İLE BİLGİLENDİRME DEĞERLENDİRME FORMU

1. Hemşire tarafından ameliyat süresince telefon ile size yapılan bilgilendirmeye ilişkin görüş ve düşüncelerinizi “evet”, “kısmen”, “hayır” ya da “kararsızım” şeklinde belirtiniz.

	Evet	Kısmen	Hayır	Kararsızım
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetinin faydalı olduğunu düşünüyorum.				
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti bilgi edinme ihtiyacımı karşıladı				
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde belirsizliklere karşı hissettiğiniz olumsuz duygularda azalma oldu				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti ameliyat sırasında kendimi hastamın yanında hissettirdi				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti ameliyat sırasında bilgi alış hızımı kolaylaştırdı				
Ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetinden memnun kaldım				
Lüzum olduğunda yine ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmeti almak isterim				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde bilgi alış sıklığınızın artması kendimi rahat hissetmemi sağladı				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde bilgi alış sıklığınızın artması stresimi arttırdı				
Tekrar ameliyat gerekmesi durumunda telefonla aranma hizmetinin olması nedeni ile bu hastaneyi tercih ederim				
Telefon ile bilgilendirme hizmetini çevremdekilere öneririm				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde ameliyathanenin önünde beklemek zorunda kalmadım				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hastaneye olan güvenim arttı				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hemşireye olan güvenim arttı				
Telefon ile bilgilendirme hizmeti sayesinde hekime olan güvenim arttı				

2. Telefon ile bilgilendirme hizmetini yakın gelecekte başka hangi alanlarda almak isteyeceğinizi seçiniz (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz).

- (1) Tanısal işlemler
- (2) Tedavi sürecine dair bilgilendirme
- (3) Eğitim
- (4) Taburculuk sonrası denetim ve gözlem
- (5) Ameliyat öncesi hazırlık
- (6) Diğer (belirtiniz).....

3. Almış olduğunuz ameliyat sırasında telefon ile bilgilendirme hizmetinden memnuniyet düzeyinizi aşağıda yer alan skalada işaretleyerek değerlendiriniz.





KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Abdominal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2024/29
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAŞ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep ÇAYIREZMEZ
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU DENEY GRUBU

Ben KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Zeynep ÇAYIREZMEZ. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Dr. Ör. Üyesi Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ danışmanlığında yüksek lisans tezim kapsamında bir araştırma yürütmekteyim. Araştırmamın adı “Abdominal Kanser Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” olup, bu çalışmanın primer amacı abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında periyodik olarak telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

Çalışma süresince sizleri yakınınızın ameliyatı başladığında, devam ederken ve bittiğinde olmak üzere üç kez telefon ile arayarak sürece ilişkin bilgilendirilme sağlayacağım. Bilgilendirmenin içeriği; Ameliyat başlama saati, hastanın genel durumu, cerrahide planlanan girişimde değişiklik, ameliyatın hangi aşamada olduğu, tahmini bitiş süresi ve ameliyat sonunda yönlendirileceği birim hakkında bilgilendirme şeklindedir. Çalışma süresince sizler ile ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası birer kez olmak üzere toplam üç kez görüşme yaparak veri toplayacağım. Çalışma kapsamında sizin ve ameliyat olacak hastanın sosyodemografik bilgileri, anksiyete düzeyiniz ve memnuniyet düzeyiniz soru formları ve ölçekler ile toplanacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerden elde edilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel no:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Ek 7. (Devam)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU KONTROL GRUBU

Ben KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Zeynep ÇAYIREZMEZ. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Dr. Ör. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAŞ danışmanlığında yüksek lisans tezim kapsamında bir araştırma yürütmekteyim. Araştırmamın adı “Abdominal Kansere Cerrahisi Uygulanan Hastaların Aile Bireylerinin Ameliyat Sırasında Telefon ile Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma” olup, bu çalışmanın primer amacı abdominal kanser cerrahisi uygulanan hastaların aile bireylerinin ameliyat sırasında periyodik olarak telefon ile bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

Çalışma süresince sizlere rutin hastane prosedürü dışında herhangi bir uygulama yapılmayacak olup; sizin ile ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası birer kez olmak üzere toplam üç kez görüşme yaparak veri toplayacağım. Çalışma kapsamında sizin ve ameliyat olacak hastanın sosyodemografik bilgileri ve anksiyete düzeyiniz soru formları ve ölçekler ile toplanacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde elde edilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel no:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Zeynep ÇAYIREZMEZ
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2020
Lise	Ünye Anadolu Lisesi	2015

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Özel Medikal Park Karadeniz Hastanesi	2025-Halen
2. -	-	-

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

BİLDİRİLER

1. -
2. -