T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. NERİMAN AKYOLCU

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTA ZİYARETLERİNİN HASTANIN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 99540

Rahşan YARDAKÇI

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İSTANBUL-2001

Teşekkür.....

Tez çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde bana destek, olan yol gösteren , bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan Danışmanım Sayın Doç.Dr. Neriman AKYOLCU'ya,

Bilgileriyle çalışmama katkıda bulunan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr.Güler AKSOY'a, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof.Dr.Nevin KANAN'a,

Verilerimin toplanmasında yardımını esirgemeyen sevgili meslektaşlarıma,Aydın Sağlık Yüksekokulu Yönetimine,

Verilerimin analizlerindeki yardımlarından dolayı Sayın Saniye ÇİMEN'e ve çalışmam sırasında manevi desteğini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Rahşan Yardakçı
İstanbul / 2001

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ VE AMAÇ

2.GENEL BİLGİLER

3.GEREÇ ve YÖNTEM

4.BULGULAR

5.TARTIŞMA

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

7.ÖZET

SUMMARY

8.KAYNAKLAR

9.EKLER

EK I

EK II

10.ÖZGEÇMİŞ

GENEL BİLGİLERİN İÇERİK PLANI

2.GENEL BİLGİLER

2.1.CERRAHİ GİRİŞİMİN TANIMI VE AMAÇLARI

2.2.CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA ÜZERİNE ETKİLERİ

2.2.1.Biyolojik Yanıt ve Alınacak Önlemler

2.2.2.Psikolojik Yanıt ve Alınacak Önlemler

2.2.3.Sosyal Yanıt ve Alınacak Önlemler

2.3. AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE İLETİŞİM

2.3.1.Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim

2.3.2.Bilgilendirilmiş Onam

2.4.AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTA TANILANMASI

2.5.AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE ZİYARET

2.5.1.Ziyaretin Hasta ve Ailesi / Yakınları Açısından Önemi

2.5.2.Ziyaretin Sağlık Profesyonelleri Açısından Önemi

TEZ İÇİNDE YER ALAN ŞEKİL VE TABLOLAR

Şekil 1. Stres'in Biyolojik Etkisi

Tablo 1.Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağlımı

Tablo 2. Hastaların Hastane Deneyimi İle ilgili Bildirimlerinin Dağılımı

Tablo 3. Hastaların Ameliyata ilişkin Bildirimlerinin Dağılımı

Tablo 4. Hastaların Ziyarete İlişkin Bildirimlerinin Dağılımları

Tablo 5. Hastaların Ziyaret Öncesi Ve Sonrası Durumluluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı

Tablo 6. Hastaların Ziyaret Öncesi Ve Sonrası Süreklilik Anksiyete Puanlarının Dağılımı

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumları ile karşı karşıya gelmektedirler. Doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak normal olmayan değişikliklerin yarattığı bir durum olarak tanımlanan hastalık, bireyin homeostatik dengesinin bozulmasına ve buna bağlı olarak çok sayıda fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Böyle bir değişim karşısında temel ve sosyo-kültürel yapısı nedeniyle farklı tepkiler gösteren bireylerde, hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma gibi durumlar canlılığa, mutluluğa, kendi kendine yeterli olma ve sağlığa karşı tehlike olarak algılanan olumsuz deneyimlerin yaşandığı geçici bir dönem olarak değerlendirilmektedir. (1,3,5,30)

Günümüzde, hastalıkların tedavisinde oldukça sık kullanılan cerrahi girişimin başarısı yalnızca cerrahın teknik bilgi ve becerisinin en üst düzeyde olmasına değil, bunun yanı sıra aynı ölçüde değerli olan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile ameliyat sonrası bakım işlevlerinin kusursuz bir biçimde sürdürülmesine bağlıdır. (22,36)

Cerrahi girişim hastaların büyük bir çoğunluğunun yoğun korku ve stres yaşamasına, ayrıca aile ortamından uzaklaşan hastalarda izole olma duygusuna bağlı olarak anksiyete gelişmesine neden olmaktadır. Bu tür koşullarda, yakınlarını görme ve onların desteğini alma isteği artan hastanın, bu gereksiniminin karşılanması özellikle ameliyat öncesi dönemde değişik korku ve endişe yaşayan hastalarda daha da önem kazanmaktadır. (2,7,12,27,39,40)

Yapılan çalışmalarda hastaların ziyaretçilerinin geldiği dönemde kendilerini daha rahat ve mutlu hissettikleri, büyük bir çoğunluğunun ziyaretçilerinin gelmesini, uyumamaya tercih ettikleri ve ameliyat sonrası döneme oranla ameliyat öncesi dönemde ziyaretçilerinin gelmesini isteyen hasta sayısının daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. (14,20,23,56)

Çalışma, hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan ameliyatın etkilerine karşı koyabilecek en iyi durumda ameliyatla karşı karşıya getirilme ilkesi ve literatür bilgileri dikkate alınarak, ameliyat öncesi yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyini ne ölçüde etkilediğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Böylece elde edilecek verilerin, ameliyat öncesi dönemde gerçekleştirilen hasta ziyaretlerinin, biyo-psiko-sosyal bir varlık olan bireyin / hastaların anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğini belirlemede ve bu konuda alınacak önlemlere katkı sağlamada yararlı olabileceği düşünülmüştür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.CERRAHİ GİRİŞİMİN TANIMI VE AMAÇLARI

Cerrahi girişim ,hastalıkların, yaralanmaların ya da deformitelerin ameliyat ve araç-gereç yardımı ile tedavi edildiği bilim ve sanat olarak tanımlanabilir. Homeostazisin tehdit edildiği bir durum, kontrol edilmemiş bir travma olarak düşünülen, hasta, cerrah ve hemşirenin etkileşimlerini içeren *cerrahi girişimin amaçları;*

-*Tanı*: lenf nodu biyopsisi ya da bronkoskopi,

-*Tedavi*: appendektomi ya da overektomi,

-*Palyatif*: ağrının giderilmesi için sinir kökünün eksizyonu (rhizotomy) ya da bağırsak obstrüksiyonlarında geçişi sağlamak amacıyla kolostomi uygulanması,

-*Kozmetik Düzeltme*: yanık skarının onarılması ya da memenin şeklinin değiştirilmesi (mammoplasty),

-*Korunma*: malign olma olasılığı düşünülen benlerin çıkarılması ya da familial (kalıtsal) polyposisde kanser gelişimini önlemek için kolonun çıkarılması,

Direkt Gözlem: hastalığın tipi ve yayılımının belirlenmesi, *olarak sıralanabilir.* (29,41)

2.2.CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olgusu toplumdaki bireyler tarafından sağlığa ve yaşama karşı bir tehdit olarak algılanan yıkıcı bir yaşam deneyimidir. Bireyin hastanede yabancı bir ortamda olması, ailesi ya da işinden ayrı kalması, tanıdığı insanlardan ve çevreden uzaklaşması sonucu hastada cerrahi girişime karşı birtakım tepkiler oluşabilir. Önceden çok iyi şekilde planlanmış olsa bile cerrahi girişim, hastada stres yaratan fizyolojik, psikolojik, sosyoekonomik bir deneyimdir. Bazı ameliyatlar sağlık profesyonelleri için küçük girişimler sayılsa da ameliyatın her türü hasta ve ailesi için stresli bir olaydır.(29,41)

Bireysel farklılıklar nedeniyle her bireyin hastalığı algılayışı ve hastaneye yatmaya tepkisi farklı olacaktır. Psikolojik tepkilerle birlikte, korku ve endişe yaratan , geçici ve kalıcı roller için ailenin adaptasyonunu gerektiren sosyal bir olgu olan cerrahi girişime karşı hastada, biyolojik, psikolojik ve sosyal tepkiler görülmektedir.(7,29)

2.2.1 Biyolojik Yanıt Ve Alınacak Önlemler

Cerrahi girişime bağlı olarak oluşan stres, vücutta biyolojik bir tepkiye neden olarak sempatik sinir sistemi, adrenal medullayı aktif olarak uyarır. Bu uyarılma sonucu oluşan *belirtiler;*

-Kan basıncında (TA) artış,

-Dolaşan epinefrin ve nörepinefrin miktarındaki artışa bağlı taşikardi,

-Aldesteron, antidiüretik hormon ve glikokortikoid artışına bağlı sıvı tutulumu/ödem,

-Bronşial dilatasyon

-Hepatik glikojenolizise bağlı olarak kandaki glikoz düzeyinde artış,

-Adrenokortikotrofik hormon (ACTH) artışına bağlı adrenal korteksin uyarılması sonucu glikortikoid ve mineralokortikoid artışı,

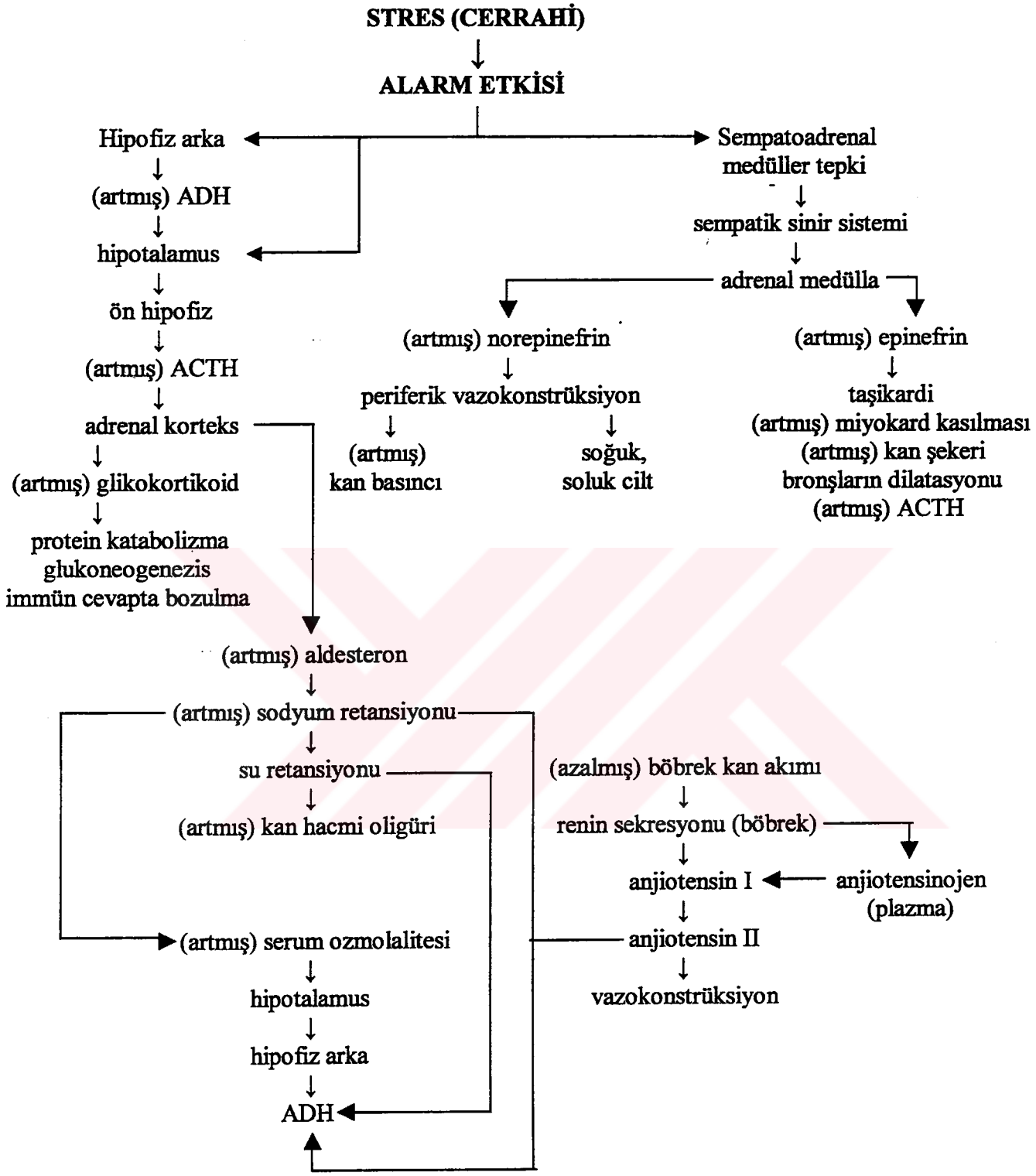
-Bulantı/kusma,

-İştahsızlık,

-Diyare/konstipasyon *olarak sıralanabilir.* (şekil:1) (41,43)

•Alınacak Önlemler

Hastada oluşan biyolojik tepkiler stres sonucu meydana geldiği için alınacak önlemlerden streste alınacak önlemler bölümünde söz edilecektir.


STRES (CERRAHİ)
ALARM ETKİSİ
Hipofiz arka
(artmış) ADH
hipotalamus
ön hipofiz
(artmış) ACTH
adrenal korteks
(artmış) glikokortikoid
protein katabolizma
glukoneogenezis
immün cevapta bozulma
Sempatoadrenal medüller tepki
sempatik sinir sistemi
adrenal medülla
(artmış) norepinefrin
periferik vazokonstrüksiyon
(artmış) kan basıncı
soğuk, soluk cilt
(artmış) epinefrin
taşikardi
(artmış) miyokard kasılması
(artmış) kan şekeri
bronşların dilatasyonu
(artmış) ACTH
(artmış) aldesteron
(artmış) sodyum retansiyonu
su retansiyonu
(artmış) kan hacmi oligüri
(artmış) serum ozmolalitesi
hipotalamus
hipofiz arka
ADH
(azalmış) böbrek kan akımı
renin sekresyonu (böbrek)
anjiotensin I
anjiotensinojen (plazma)
anjiotensin II
vazokonstrüksiyon

ŞEKİL – 1

2.2.2.Psikolojik Yanıt Ve Alınacak Önlemler

Hastada hastaneye yatma ve cerrahi girişime karşı meydana gelen psikolojik tepkiler stres, korku ve anksiyete olmak üzere üç bölümde ele alınabilir.

2.2.2.1.Stres

Psikologlara göre bireye güç gelen, baskı ve engelleme yaratan, bireyi çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam deneyimi olarak açıklanan stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir duygulanım olarak da tanımlanmaktadır.(10,61)

Stresin tanımlarından, stresin olumsuz ve zararlı olduğu anlaşılmaktadır. Ancak insan yaşamındaki zorlamalar aynı zamanda bireyi geliştiren, değiştiren, yaratıcı ve eğitici yaşantıları da beraberinde getirebilmekte, bedensel ve zihinsel düzeyde yaşanan bu zorlanmalar bireyi deneyim sahibi yapabilmektedir. Hoşa giden ve gitmeyen yaşantılara neden olabilen stres, pozitif ve negatif stres kavramlarıyla ifade edilmektedir. (8)

Bireye kazanç sağlayan, yaşanması istenen durumlar, pozitif stres,

Bireyin kaynaklarını ve baş etme yeteneklerini tüketen durumlar, negatif stres olarak tanımlanmaktadır.

Bireyler arasındaki tanımı göreceli olan stresi tanımlamada;

-*Uyaran Modeli,*

-*Tepki Modeli,*

-*Transaksiyonel Model,* olmak üzere üç model kullanılmaktadır.

Uyaran Modeli

Bireyin dışında, çevresinde onu etkileyen, zorlayan bir durumun (aşırı gürültü-soğuk gibi) varlığı söz konusu olan bu modele göre ortaya çıkan tüm etkilerin nedeni aynı olup,farklı bireyler üzerindeki etkileri de benzer olmaktadır. (8,54,61)

Tepki Modeli

Stres yaşayan bireyde görülen biyolojik ve psikolojik yanıtları esas alan bu yaklaşımda stresi, *"organizmada zorlanma sonucu ortaya çıkan tepki"* olarak tanımlayan Selye'nin görüşü büyük kabul görmüştür. Selye'ye göre stres dinamik bir durum olup, oluştuğu anda bireyin vücut direncini tehlikeli objeye karşı arttırmaktadır (8,54,61)

Transaksiyonel Model

Stresi *"bireyle, bireyin içinde yaşadığı ortam arasındaki karşılıklı ilişkinin organizmada yarattığı tepki"* olarak tanımlayan Lazarus'a (8) göre bireylerin düşünme, hatırlama, anlama, değer ve bu değer ile çevre arasındaki etkileşime bağlı olarak stres yaşadıkları ileri sürülmektedir.(8,54,61)

Stresin ayırımı iyi yapılmalıdır;

-Stres basit bir endişe değildir. Endişe yalnızca duygusal ve psikolojiktir. Oysa stres fizyolojik de olabilir.

-Stres mutlaka sakınılması gereken ya da zarar verici bir şey olarak algılanmamalıdır. Zaman zaman başarı için gerekli olan dinamizmin kaynağı olabilen stres, aşırı olduğunda zararı yararından daha fazla olmaktadır. Araştırmalar, insanların yaşamındaki küçük değişikliklerin bile, ileri düzeyde stres kaynağı olabileceğini ortaya çıkarmıştır. (8,54)

Cerrahi girişime bağlı stresin oluşumunda fizyolojik (kan kaybı, anestezi, hareketsizlik), psikolojik (anksiyete, korku gibi) ve sosyal stresörler rol oynar. *Stresör rolü oynayan bu faktörler;*

-Hasta kabulünde karşılaşılan güçlükler,

-Hastalığının ve sonucunun nasıl olacağını bilememenin yarattığı korku ve endişe,

-Yetersiz ve başkalarına bağımlı olma duygusu,

-Uygulanan işlemler ve tedaviler,

-Fiziksel ortamın rahat olmaması,

-İşinden, evinden ve aile ortamından uzaklaşmanın yarattığı gerginlik ve ekonomik sorunlar *olarak sıralanabilir.* (5,19)

•Alınacak Önlemler

Hasta için sadece fizyolojik stres kaynağı olmayıp, aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağı olan cerrahi girişim öncesinde hastanın psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önemlidir.

Holistik yaklaşımda hemşirelik bakımı, hastanın iyi olma durumunu ve hastalık durumunda stres ile baş edebilmesini etkileyen bireysel ve çevresel tüm olumsuz faktörlerin giderilmesini gerektirmektedir.

Bazı durumlarda stresli birey, gereksinimlerini sözlü olarak açıklamak istemeyebilir ya da farklı durumlarda isteklerini değiştirebilirler. Bazen de stresli bireyler gereksinimlerinin ne olduğunu anlayamaz ve kendisine bakım verenlerin davranışlarını yanlış yorumlayabilir. (29,42)

Bu durumda hastaya yardımcı olabilecek öncelikli kişilerden biri olan hemşire stresli bireye yardımda;

-Bireyi kapsamlı olarak değerlendirerek bireydeki stres göstergelerini, baş etme yollarını ve baş etmelerin etkinliğini belirlemeli,

-Bireyin kendisindeki stres göstergelerini tanıyarak fark etmesini sağlamalı,

-Bireyin kullandığı baş etme yollarının tanımasını ve uygun olan-olmayan baş etmelerinin yolarının etkisinin ayırımında olmasını sağlamalı,

-Bireyin stresin olumsuz sonuçlarından korunmasını sağlamak için uygun başa çıkma yollarını destekleyerek güçlendirmeli,

-Bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi için, yaşamla ilgili olumlu tutum ve yaşam tarzı geliştirmesine yardımcı olmalıdır. (54)

2.2.2.2.Korku

Kesin, bilinen ve dıştan gelen bir tehdit karşısında hissedilen tepki olarak tanımlanabilen korku, cerrahi hastasında değişik şekillerde görülmektedir. Cerrahi hastasında görülen kokuları aşağıda belirtilen kapsamda ele almak olasıdır. (29,41)

Ağrı ve rahatsızlık korkusu: Hemen hemen tüm bireylerin yaşadığı evrensel bir duygu olan ağrı ve rahatsızlık duygusu, ameliyat sırası ve sonrasında ağrı hissetmek ile ilgili olarak meydana gelmektedir.

Bilinmeyene karşı gelişen korku: Cerrahi hastasında yaygın olarak görülen bir korkudur. Bu tür korkunun temelinde hastaya cerrahi girişim ile ilgili yeterli açıklama yapılmaması ve hastanın ameliyat sonrası neler olabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması yatmaktadır.

Tanı bilindiğinde ya da tanı koyma amacıyla cerrahi girişim uygulandığında, toplumda yaygın görülen kanser endişesi, hastada bilinmeyene karşı gelişen korkuyu arttırmaktadır. Bağlı olarak hasta, cerrahi girişim ile ilgili olarak gerçekçi olmayan tutum alabilir. Bu tür tutumların gelişmesinde, hastanın geçmişte yaşadığı deneyimler, yakın çevresinden duydukları, görsel ve işitsel medya etkili olabilir.

Sakat kalma ya da beden imajının değişebileceği korkusu: Özellikle amputasyon ya da kapsamlı ameliyatlar sonrası görülebilen bu tür korkular, daha az kapsamlı ameliyatlar sonrasında da gelişebilir. Ayrıca cerrahi girişimin boyutu ne olursa olsun kanlı görüntüler hastada korku yaratabilir.

Ölüm korkusu: Cerrahi girişimin riskli olduğu ya da kanser olma olasılığı bulunan ve bu durumun bilincinde olan hastalarda ölüm korkusu, büyük ölçüde yaşanmaktadır.Bir başkası tarafından küçümsenebilen cerrahi girişim, farklı bir bireyde ölüm korkusu gelişmesine neden olabilmektedir.

Anestezi korkusu: Hastanın anestezi korkusu, anestezi sırasında hastaya verilen ilaçların risk ve komplikasyonlarına (beyin hasarı, felç v.b.) ilişkin yanlış bilgilere sahip olması ya da anestezinin etkisiyle kontrolünü kaybetmesi endişelerini içerir. Ayrıca anestezi aldıktan sonra bir daha uyanamama ya da uyanırken kendine ait sırlarının başkaları tarafından duyulacağı endişesi, hastalarda bu tür korkunun gelişmesine neden olmaktadır.

Yaşam şeklinin değişmesi korkusu: Değişik derecelerde görülebilen bu tür korku, sürekli ya da geçici yetersizliklerle ilgili olabilir. Ailesinden ayrı kalma, eş ve çocuklarının nasıl olduğu endişesi ve finansal sorunlar da bu tür korkunun gelişmesine katkıda bulunabilir.(29,41)

•Alınacak Önlemler

Ameliyat öncesi dönemde yaşadığı değişik korkular nedeniyle psikolojik durumu etkilenen hastanın, yaşadıklarını açıkça ifade etmesi konusunda kendini özgür hissetmesi sağlanarak hasta ile güvenli ilişki kurulmasında hemşirenin sorumluluğu büyüktür.

Değişik korkular yaşayan cerrahi hastasına uygulanacak bakım girişimlerini sıraladığımız kokular doğrultusunda ele aldığımızda, öncelikle hastanın ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı duyacağına ilişkin korkusu elimine edilmelidir.

Ameliyat öncesinde uygulanan anestetik maddenin etkisi görülmeden ameliyata alınmayacağı ve ameliyat süresince anestetik verilmeye devam edileceği ve böylece ağrı hissetmeyeceği konusunda hasta bilgilendirilerek ve anestezi uzmanı ile görüştürülerek rahatlatılmalıdır. Ayrıca hemşire ameliyat sonrası dönemde ağrının analjeziklerle giderileceği konusunda açıklama yaparak, bu tür korkunun giderilmesinde yardımcı olmalıdır.

Hastada bilinmeyene karşı gelişen korkularla ilgili olarak, hemşire, hastayı ne beklediği konusunda doğru ve spesifik bilgileri vererek onu rahatlatabilir.Hastanın aşırı korkusu ya da ek bilgiye gereksinimi var ise cerrahla görüştürülerek bilgilenmesi sağlanmalıdır.

Bireyin beden imajı ve tedaviyi nasıl algıladığı bir bütün olarak ele alınır.Hemşire hastanın cerrahi girişim ile ilgili endişelerini dikkatli bir şekilde dinlemeli, açık ve tarafsız bir yaklaşımla gerekli açıklamaları yaparak hastayı rahatlatmalıdır. Hastanın emosyonel durumu ve tutumu cerrahi girişimin sonucunu etkilediği için hastada cerrahi girişimin ölümle sonuçlanabileceği korkusu çok şiddetli ise cerrahi girişim ertelenebilir.

Hemşire, hastanın bu tür korkularını cerrahla paylaşarak gerektiğinde profesyonel yardım almasını sağlamalıdır. Hastaya, anestezinin etkisi altında iken kendine ait sırlarının açığa çıkmayacağı konusunda güvence verilmesi yanı sıra anestezistler tarafından uygulanacak tedavi ve hasta üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirilmesi hastanın anestezi korkusunun giderilmesinde etkili olacaktır. Aynı zamanda ameliyattan bir gece önce hasta aneztezist ile görüştürülmelidir.(29,41)

2.2.2.3.Anksiyete

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda anksiyete, hospitalizasyona ve ameliyata karşı belirli ölçülerde normal bir tepki olarak kabul edilir. Aynı koşullarda aşırı bir tepki olarak patolojik anksiyete de görülebilir. *"Yaygın, hoş olmayan, belirsiz bir tehlike hissiyle kendini gösteren ve çoğunlukla otonom belirtilerle bir arada görülen"* anksiyete (bunaltı), herkesin zaman zaman hissettiği bir duygudur. Aynı zamanda anksiyete , *"kişiye tehlikeyi haber veren ve bu tehlikeyle başa çıkması için kişiyi önlem almaya iten bir sinyal, şiddetli bir emosyonel reaksiyon, bilinmeyene ,karmaşık ve içten gelen bir tehdide verilen tepkidir."* Bireyin ruhsal ve bedensel bütünlüğünün tehlikede olması sonucunda yaşanan anksiyete bazen yaklaşan bir tehlikeye karşı kişiyi uyanık halde tutarak yaşam kurtarıcı olabilir. Anksiyete oluşturan tehlikeler kapsamında, sevilen birinden ayrılma, çaresizlik, sosyal ve bedensel gereksinimlerinin karşılanamaması, cezalandırılma olasılığı, acı ya da bedensel zarar görme riski gibi yaşam riskleri ele alınabilir (9,25,29,56)

Anksiyetenin, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere dört temel ögesi vardır.

-Bilişsel yönü : Bireyin yaşadığı bunaltıdır.

-Duygusal yönü : Korku , elem , huzursuzluk , tedirginlik , endişe , çaresizlik , alarmda olma hissi gibi hoş olmayan duyguların yaşanmasıdır.

-Davranışsal yönü : Gösterilen kavga ya da kaçınma davranışıdır.

-Fizyolojik yönü : Taşikardi ,terleme , yüz kızarması , kan basıncında artma , nefes darlığı , titreme , pupilla dilatasyonu , boyun sırt kaslarında sertleşme , gerginlik , bulantı , kusma , diyare , sık idrara çıkma , ellerde nem ve soğukluk , empotans , frijidite , fenalık hissi , baş dönmesi , sıcak basması , uykuya dalmada güçlük , uykusuzluk gibi belirti ve bulguları kapsar. (11,38,48)

Freud' a göre (25) anksiyete , fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma , gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunur. İnsanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirten Freud anksiyeteyi üç grupta ele almaktadır.

-*Objektif ya da gerçekçi anksiyete :* Bireyin dıştan gelen tehlikeleri algılaması ve sıkıntı duymasıdır. Korku ile eşanlamlı olan bu duygu yaşam boyunca zaman zaman yaşanır.

-*Nörotik (bağlantısız , panik) anksiyete :* Tehlike kaynağı , bireyin içindedir. Freud ' a göre , id ve süper ego arasında çatışma nedeniyle çaresizliğe düşen bireyin bastırılmış cinsel ve saldırgan duygularından oluşur.

-*Moral anksiyete :* Kişinin duyduğu suçluluk , vicdan azabı , utanma gibi duyguların yarattığı sıkıntıdır. Bireyin düşünce , duygu ve belleğindeki çelişki ve çatışmaları sonucu ortaya çıkar. Birey süperego ve ego ide aykırı bir şey yapmaktan dolayı vicdanen cezalandırılmaktan korkar. (9,11,38,48)

Spielberger ' e göre (25) anksiyete , *"gerçek bir tehlikenin bulunduğu çevresel koşullar karşısında olan bireyin karmaşık coşkusal tepkilerinin anlatımı"* şeklinde ifade edilmekte ve **durumluluk anksiyetesi** olarak tanımlanmaktadır. Bu türde bir tepkinin çevresel stresin ortadan kalkmasıyla sona erdiği , buna karşılık *"bireyin huzursuzluk , endişe duyma , karamsarlık , stres altında aşırı duyarlılık ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi"* göstermesinin de **süreklilik anksiyetesi** olarak tanımlandığı bildirilmektedir.

Sullivan (25) anksiyeteyi, "bireyin güvenliğine karşı olan gerçek ya da yaşamsal tehditler sonucu oluşan bir gerginlik deneyimi" olarak tanımlamaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda bireyler tarafından kabul görmenin, *güveni*, görmemenin ise *anksiyeteyi* oluşturduğundan söz edilmektedir.(11,19)

Son yıllarda tartışılan anksiyetenin biyolojik etkisi, Hay (48) tarafından dört aşamada tanımlanmaktadır.

-*Hafif anksiyete :* Burada bireyin gördüğü , duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyi ve yaratıcılığının arttığı gözlenir.

-*Orta derecede anksiyete :* İletişim ve algılamada azalma , kas gerginliği , mide şikayetleri , kalp çarpıntısı , terleme görüldüğü ve bireyin çevresinde olup bitenleri farketmediği, sorun çözme yeteneğinin varolduğu, seçici dikkat ve konsantrasyon yeteneğinin arttığı dikkati çekmektedir.

-*Ağır derecede anksiyete :* Bireyin çevresindeki olup bitenleri algılama becerisi azaldığında anksiyete düzeyinin ağırlaştığı belirtilmektedir.
Birey sadece ayrıntıları algılar , fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Başağrısı , titreme , iştahsızlık , korku ve ürperme görülür. Fiziksel ve emosyonel rahatsızlıklar artar , öğrenme ve iletişim yeteneği azalır.

-*Panik :* Bireyin tüm dikkati dağınıktır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtsızdır. Panik geçene kadar dikkatini toplayamaz .Geçmeyen panik durumu ölüme neden olabilir. Hezeyan ve halüsinasyonlar görülebilir. Bireyin profesyonel yardıma gereksinimi vardır. (9,11,38)

Dönmez çalışmasında (19) ; yetişkinlerde anksiyete yaratan nedenler arasında hastaneye yatma , cinsel arzular , yeterlilik , kendini ispatlama ihtiyacı , davranış problemleri ve toplumda yer görmeme durumlarının sayılacağını, bunların yanında fiziksel tehditler , gıda, giyinme , barınma , yoksulluk , kayıplar , hastalık , kazalar ve ameliyatların da anksiyeteye neden olabileceğini belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada ameliyat olacak hastaların %75'inin ameliyat öncesinde anksiyete ifade ettikleri, ve bu anksiyetenin ameliyat zamanı yaklaştıkça arttığını ve ameliyathanede en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmiştir. (4,7,9)

Oflaz çalışmasında(44),ameliyat olacak hastada anksiyete düzeyinin yükselmesinde;

-Hastanın belirsiz durumda olması,kontrolünün ve kaderinin başkalarının elinde olması,

-Yaşama oranı yüksek olsa da ameliyat risklerinin varlığı ve ölüm korkusu,

-Kolostomi, ampütasyon, mastektomi gibi bedene ait bir parçanın kaybı olasılığının varlığı,

-Fiziksel rahatsızlık ve ağrı gibi faktörlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca ameliyat öncesinde hastaya verilen bilginin yetersiz olması da anksiyetenin yükselmesinde etkili olabileceği ifade edilmektedir. (44)

Hastane ortamında bireyin anksiyete ve korkusunu arttıracak bir çok faktör vardır. Hastanenin yabancı bir yer oluşu , çevrede yeni insanların bulunması , bilinmeyen aletler, tedaviler ve serviste yapılan günlük işler bu faktörlerin bir kısmıdır.

Hasta rolü, bireyin hastane kurallarına uymasını zorunlu kılar. Sağlık çalışanları hastayı iyileştirme sorumluluğu içinde kendisini tek güç olarak görmektedir. Bu durum hastayı büyük ölçüde pasif ve bağımlı role iterek hastada olumsuz duygular yaratabilir. Hastanın değer görme ve benlik saygısı tehdit altına girer.

Hastalanma , ameliyat olma gibi beden bütünlüğünü tehdit eden durumları insan yaşamında yer alan kriz dönemleri olarak nitelendirir. Bireyi ve yakınlarını duygusal ve davranışsal yönden altüst eden bu gibi olaylar , bireylerin yaşamlarında güç ve sıkıntılı devreler meydana getirirler. Duygusal dengesi bozulan bireyde , içsel gerginlik artar , anksiyete belirtileri görülür ve duygusal huzursuzluk ortaya çıkar. (7,19,46,47,63)

Fiziksel hastalıklarda hastalığın kendisi, hastanın kişilik yapısı, tedavi ortamı ya da tedavi ekibiyle ilgili bazı etkenler, hastanın yaşadığı anksiyete duygusunu arttıran oluşumlardır. **Bu oluşumların başlıcaları;**

-Hastalığın yaşamı sınırlayıcı ve tehdit edici olması - *kanser gibi bir hastalığın varlığı.*

-Hastalığın hasta tarafından olumsuz algılanışı - *basit bir yüz felci sonucunda, genel bir felç geçirip yürüyemeyecek duruma geleceği algısı.*

-Kişilik yapısı, düşük benlik gücü - *yetersiz, güvensiz kişilik yapısına, düşük benlik gücüne sahip olma.*

-Anksiyete-stres eşiğinin düşük olması.

-Olumsuz savunma düzenekleri - *önemli bir hastalıkta yadsıma düzeneğiyle tedavinin reddedilmesi gibi.*

-Zihinsel işlevlerin bozulması - *algılamanın bozuk olduğu hastalarda tedavi uygulamalarının çarpıtılarak algılanması gibi.*

-Uygulanan girişimler - *hastanın o güne kadar hiç görmediği makinalar, aletlerle karşılaşması, ya da hasta hazırlanmadan yapılan cerrahi girişimler gibi.*

-Sağlık profesyonellerinin iletişim biçimi, tutum ve davranışları - *hastayla yeterince ilgilenmeme, hastayı ciddiye almama gibi davranışlar.*

-Sağlık profesyonellerinin, hastalık, ölüm gibi konulara olumsuz yaklaşımları, ön yargıları.

-Tedavi ortamının yetersizliği - *uygun olmayan servis ortamı, alt yapısı, sağlıksız klinik ortamlar.*

-Sosyal destek sistemlerinin yetersiz olmasıdır - *aile, arkadaş, ekonomik koşullardaki yetersizlikler* **olarak sıralanır.**(32,48)

•Alınacak Önlemler

Hastaya fiziksel ve psikolojik açıdan en üst düzeyde ameliyata hazırlamayı hedefleyen ameliyat öncesi dönemdeki bakımın amacına ulaşması, cerrahi girişimin kapsamının, sınırlamalarının ve hasta üzerindeki etkilerinin doğru belirlenmesiyle olasıdır.

Anksiyetenin önlenmesi ya da en azından varolduğunun belirlenmesi hemşirenin öncelikli sorumluluklarından biridir. Sağlık çalışanları için küçük ya da sıradan olan bir ameliyat, hasta için son derece önemli olabilir. Özellikle yaşam şeklini değiştirecek ve beden imajını bozacak, bedenin bir kısmının kaybının söz konusu olduğu cerrahi girişimler, hastada yetersizlik duygusu oluşturan deneyimlerdir. Böylesi koşullar, hastanın aşırı anksiyete veya depresyon ya da her ikisini birlikte yaşamasına neden olarak hastanın psikolojik durumunu bozabilir. Ciddi sorun yaşayan hastalarda ameliyatın ertelenerek, psikoterapi uygulanması gerekebilir. (41,42)

Hastanın, anksiyetesinin giderilmesinde önemli bir faktör de, ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi girişim ve ameliyat sonrası dönemde ne tür uygulamalarla karşılaşacağına ilişkin hastanın bilgilendirilmesidir. Böyle bir yaklaşım, hastanın işbirliği yapmasına, tedaviye katılımına ve iyileşme sürecinin hızlanmasına yardımcı olacaktır.

Bu süreçte, empatik, kavrayıcı ve destekleyici bir hemşirelik yaklaşımı, hastanın korku ve endişelerini azaltarak kendine olan güvenini yeniden kazanmasını sağlayacaktır. (18,26,37,41)

2.2.3. Sosyal Yanıt ve Alınacak Önlemler

Birey cerrahi girişime olumlu baksa da, girişim çok küçük ve kısa süreli de olsa birey günlük yaşamında bir bölünme yaşayarak, kaçınılmaz bir şekilde hasta rolünü üstlenir. Aynı zamanda birey işine ara verip çalışamaması söz konusu olduğu için iş güvencesinin tehdit altına girdiğini hissedebilir. Bu dönemde hastanın hastanedeki her türlü gereksinimini karşılamak durumunda kalan aile bireyleri, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayabilir. Bu tür sorunlar hastayı ve ailesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Ameliyat olacak hastanın ailesi ve yakınları farklı nedenlerden dolayı endişeli olabilir. Hasta yakınlarının cerrahi girişimin sonucunun ne olacağını, hastanın yaşamını nasıl etkileyeceğini düşünmeleri, ameliyatın ne kadar süreceğini ve ameliyat sırasında nerede bekleyeceklerini bilmemeleri, endişe yaşamalarına neden olabilir. Bu durum hasta ailesi ve yakınlarında hastaya duygusal destek sağlama isteği uyandırır. (41,42)

•Alınacak Önlemler

Hastanın kliniğe uyumu ve güçlüklerle baş edebilmesinde, ortamın uygunluğu, hemşirenin, hekimin ve tedavi ekibindeki üyelerin desteği kadar, aile ve diğer yakınların desteği de büyük önem taşır.

Hasta hastaneye kabul edildiğinde, hasta aile ve yakınları kendilerini hiç tanımadıkları, yüksek donanıma sahip bir ortamda bulurlar. Bulundukları ortam onlara daha önce yaşadıkları deneyimleri hatırlatarak sıkıntı verebilir. Bağlı olarak sağlık profesyonelleri tarafından yanlış anlaşılan davranışlar sergileyebilirler. Bu olasılıklar dikkate alınarak aile ile ilişkileri iyi düzenlenmeli, hasta ve ailesinin gereksinimleri karşılanmalıdır.

Hastanın yaşamında en önemli destek kaynağının ailesi olduğu gerçeği gözardı edilmeden bozulan aile içi dengenin yeniden düzenlenmesinde hemşire, hastaya ve ailesine destek olmalı ,onlarda endişe yaratan / sıkıntı veren konulara ilişkin bilgi gereksinimlerini karşılamalı ve gerektiğinde profesyonel yardım almada rehber olmalıdır. (22,30,41,46,47,63)

2.3.AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE İLETİŞİM

İletişim, hemşire-hasta etkileşimin temelini oluşturan mesleki bir ilişkidir. Hemşire hasta ilişkisinin tedavi edici olması için kullanılan iletişimin amaçlı ve plânlı olması gerekir. (36)

Hemşirelikte iletişimin amacı; hizmet verilen bireyi ve sorununu tanımak, nasıl bir bakıma gereksinimi olduğunu belirlemek ve sonuçta bireyin sorunlarıyla daha iyi baş edebilir duruma gelmesini hedefleyen bakımın, amacına ulaşmasını sağlamaktır.

Bu amaçlara ulaşabilmek için kullanılan iletişim tekniklerinin iletişimi açık tutan, sürdüren nitelikte olması gerekmektedir. İletişimi açık tutan teknikler, hasta bireyin duygularını, düşüncelerini, gereksinimlerini ifade etmesini kolaylaştıran tekniklerdir. Bu bağlamda hastanın söylediği ve yaptığı şeylerden dolayı yargılanmadığı, kınanmadığı, alaya alınıp küçümsenmediği, duygu ve düşüncelerine değer verildiği, haklarına saygı duyulduğu, söylediklerinin dinlendiği, anlaşıldığı ve kabul edildiği güven veren bir yaklaşım esas alınır. (36,46,47,59)

Hemşirenin hasta ile iletişiminde dikkat etmesi gereken kuralları aşağıdaki gibi sıralamak olasıdır.

-Hemşire, yargılayıcı tutum yerine, *hastanın korkularını uyandırmadan iletişimde bulunma olanağı sağlayan tanıtıcı tutum kullanmalıdır.*

-Denetlemeye yönelik tutum yerine, *sonuca yönelik tutum tercih etmelidir,*

-Aldırmaz, umursamaz tutum yerine, *anlayış, yakınlık gösteren tutum kullanmalıdır,*

-Üstünlük belirten tutum yerine, *eşitlik belirten tutum kullanmalıdır.*

Bu kuralların gözardı edildiği ya da dikkate alınmadığı koşullarda, hasta kendisini ifade etme olanağı bulamayacağı için davranışları anlaşılmayacak, gereksinimleri belirlenemeyeceği için karşılanamayacak ve bağlı olarak hasta hakkı olan bakım hizmetini alamayacaktır. Bu nedenle hemşire, hastasını dinlemeli ve ona soru sorma olanağı vermelidir. Bu yaklaşım hastaya, kendisinin dışında birisinin, bir birey olarak kendisi ile ilgilenildiği ve onun söylediklerini dinlemek için zaman ve enerji ayırmaya istekli olduğu mesajını vererek onu rahatlatır. (22,35,36,46,47)

2.3.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Eğitim

Ameliyat öncesi eğitim, hastane politikaları, cerrahi girişime hazırlık işlemleri, planlanan cerrahi insizyonun tipi, hastanın beklentileri ve ameliyat öncesi rutin uygulamaları içermelidir.

Hastaya yapılacak açıklamaların zamanlaması, hastanın bu bilgileri alabileceği , öğrenebileceği bir süre dikkate alınarak yapılmalıdır. Cupples (42) hastaya ameliyattan 10-14 gün öncesinden bilgi verilmesi gerektiğini belirterek bu dönemin hastanın verilen bilgileri kavraması için ideal bir dönem olduğunu ifade etmiştir. Cupples bu dönem içerisinde hastanın sormak istediklerini sorma olanağı bulduğunu ve ameliyattan 10 gün önce verilen bilginin, ameliyat günü verilen bilgiden çok yararlı oluğunu vurgulamıştır.

Hasta ya da ailesine açıklama yaparken, verilen bilginin kolay algılanabilmesi için, onların anlayabilecekleri bir dil kullanmaya özen gösterilmesi gerektiği belirtilmekte , sözel bilginin yanısıra rehber kitapçık verilmesi de yararlı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. (17,24,29,41,42)

Hasta ve ailesinin eğitiminde, onların bireysel istekleri ve kurum politikaları doğrultusunda grup ya da bireysel eğitim yöntemlerinden herhangi biri kullanılabilir.

Cerrahi girişim, daha önce de belirtildiği gibi önemli bir stres kaynağı olduğu için hastanın adapte olma ve öğrenme yeteneğine engel olabilir, mantıklı düşünmeyi ve verilen bilgiyi kavramayı güçleştirebilir. Bu nedenle ameliyat öncesi eğitimde verilecek bilginin sınırları çok iyi belirlenmeli, sınırları belirlerken hastanın özgeçmişi, ilgisi, ameliyatla ilgili neyi bilmek istediği ve yaşadığı stres düzeyi gibi parametreler dikkate alınmalıdır. Hastaya algılayabileceği ölçüde bilgi verilmeli, ne fazla ne de eksik bilgi verilmemelidir. (17,41)

Bilgilenme ile, hasta ve ailesinin sorun olarak gördükleri ya da öğrenmek istedikleri birçok şeye açıklık getirilmesi, onların endişelerini azaltacak, güven duygularını pekiştirecek ve cerrahi girişimin başarısına olumlu katkı sağlayacaktır.

Hemşire, eğitim işlevini gerçekleştirirken bireysel farklılıkları gözardı etmeden, aşağıdaki temel eğitim ilkelerini esas almalıdır.

-Cerrahın, hastaya ne kadar açıklama yaptığı öğrenilerek, hastada kuşkuya neden olacak farklı açıklamalar yapılmamalı,

-Gerektiğinden fazla bilgi verilmesi hastada anksiyete yaratabileceğinden,hastayla iyi bir görüşme yapılarak ne kadar bilgiye gereksinimi olduğu belirlenmeli ve bu doğrultuda açıklama yapılmalı,

-Hastanın anlayacağı terimlerle açıklama yapılmalı,

-Hastaya bir kerede fazla bilgi verip bunaltmamak için, eğitim kısa süreli ve sık aralıklı olmalı,

-Hastanın soru sorabilmesi için yeterli zaman ayrılmalı,

-Eğitimde tüm görsel ve işitsel araçlardan yararlanılmalı,

-Hastaya öğretilen yeni beceri ya da tekniği uygulama olanağı sağlanmalı,

-Hasta ailesi ya da yakınları ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim aktivitelerine katılmalı. (22,37)

Ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına katılması ve herhangibir sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesi ameliyat öncesi yapılan eğitimin etkinliğini gösteren önemli ölçütlerdir. (42)

2.3.2.Bilgilendirilmiş Onam

Hastanın ve kurumun yasal güvencesi olan ve hastanın kendisine uygulanacak girişimi kabul ettiğini gösterir ameliyat izin belgesinin ameliyat öncesi dönemde alınması zorunludur.

Ameliyat olacak her hastadan , mutlaka imzalı ameliyat izni alınmalıdır. Bu izni alabilmek için öncelikle ameliyat olacak kişinin gerekli işlemler ve rehabilitasyonu hakkında gerçekten tam olarak bilgilendirilmeye hakkı vardır. Özellikle , cerrahi girişimde büyük önem taşıyan ameliyat izninin elde edilmesindeki başarısızlıklar , etik ve yasal sorunların çıkmasına neden olmaktadır.

Ameliyat için hastadan izin alınmasının amacı , bireye cerrahi girişime ilişkin bilgi ile birlikte işlemi açıklamak , onu cerrahi girişim ile ilgili zararlar ve tehlikeler konusunda uyarmak , seçenekler hakkında bilgilendirmek ve hastanın doğru seçim yapmasına olanak sağlamaktır.

Erişkin hastalar bilinçleri açıksa , ameliyat izinlerini imzalayabilirler. Bilinci açık olmayan ve 18 yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri aileleri yada yakınları tarafından imzalanır.

Bilgilendirilmiş onam , hastanın kalıcı kayıtlarından biridir ve hasta ameliyata alınmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir. Ameliyatın türü, çıkabilecek sorunlar ve vücut bütünlüğünde olası değişimler konusunda hasta/aile, hekim tarafından yeterince bilgilendirildikten sonra hastanın onayı alınmalıdır.

Hastalara kendi bedenlerini kontrol hakkı veren bilgilendirilmiş onam kavramı, bireylerin sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde oldukları bir sağlık bakımını arama isteğinden kaynaklanmıştır. Bireylerin bu haklarını kullanabilmeleri, gerçek bilgiye sahip olmalarıyla mümkündür. Yapılacak işlem için hastanın iznini almadan önce, durumu ile ilgili tüm gerçekleri, prognozu ya da düşünceleri hastaya açık ve dürüst bir şekilde bildirmeyen sağlık çalışanlarının geçerli bir onay almış olmayacağı açıktır. Alınan imzalı izin belgesi hastanın dosyasına konulmalı ve iyi bir şekilde saklanmalıdır.(22,34,37)

2.4. AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTA TANILANMASI

Hastanın ameliyat öncesi dönemde durumunun değerlendirilmesi, hasta ile hemşire arasındaki ilk görüşme ile başlar ve tüm bakım boyunca devam eder. Karşılıklı disiplin gerektiren bir uygulama olan değerlendirme aşaması, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan hasta ve ailesini yansıtmalıdır. Hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik yönden rahatlatılması gerekir. Aksi halde cerrahi girişimin sonuçları hastayı olumsuz yönde etkileyebilir.

Hastanın sistemlerinin değerlendirilmesi de dikkatlice yapılmalıdır. Bazı sistemlere ait ek hastalıkların olması ameliyatı geciktirebilir. Hemşire ekibin diğer üyeleri ile birlikte bu durumu ele alarak iyi bir sistem değerlendirmesi yapmalıdır.

Ameliyat öncesinde yapılan bu değerlendirmenin amacı;

-Ameliyat sırasında ve sonrasında yapılacak olan karşılaştırma için gereken bilgileri toplamak,

-Ameliyat öncesinde ve sonrasında oluşabilecek bakım eksikliklerini gidermek, ortaya çıkabilecek sorunları önlemektir.

Değerlendirme hastanın hastaneye kabulü, sağlık öyküsü, fiziksel(beslenme durumu, yaşı,mevcut sağlık problemleri, sürekli kullandığı ilaçlar v.b.), psikolojik durumu ve ameliyata yardımcı olabilecek tüm bilgileri içermelidir.

Hastanın psikolojik tepkisinin gözlenmesinde ön hazırlık döneminde subjektif ve objektif bilgiye gereksinimi vardır. Hastada ameliyat öncesinde görülen kaygı/endişe belirtileri, diğer insanlarda görülenlerden çok farklı değildir. Ancak gösterilen tepkilerde bireysel farklılıklar gözlenebilir. Çok fazla endişesi olan hastalar, çok fazla soru sorarlar, konuşma sırasında durmadan konu değiştirler ve aynı soruları tekrar ederler. Ayrıca bu tür hastalarda, yüksek tansiyon, nefes almada zorluk, terleme, kalp çarpıntısı, aktivitede artma ve uyku düzeninde bozulma gibi fiziksel belirtiler de gözlenebilir. Hemşire bu gibi durumları gözlemleyerek hastanın endişe düzeyini belirlemeli ve bakımını planlamalıdır.

Bazı durumlarda hasta ailesi kendi endişelerini hastaya yansıtarak, onun daha yoğun bir endişe yaşamasına neden olabilmektedirler. Bu nedenle ailenin endişe düzeyi de değerlendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır. Aynı zamanda ameliyat öncesi hastanın laboratuvar sonuçlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. (17,41,42)

Değerlendirme sonucu elde edilen ve hastanın bakımında ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında oluşabilecek değişiklikler için önemli olan bu bilgiler, mutlaka hemşire dosyasına kaydedilmelidir.

Değerlendirme aşamasında aynı zamanda hastanın ve ailesinin sosyal durumunun da iyi değerlendirilmesi gerekir. Ameliyat olacak hastanın ekonomik durumu, ameliyat giderlerini karşılamak için yeterli değil ise hemşire diğer ekip üyelerine bu durumdan söz etmeli ve hastanın varolan yardım fonlarından yararlanabilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır. (17,41,42)

2.5.AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE ZİYARET

2.5.1.Ziyaretin Hasta, Ailesi ve Yakınları Açısından Önemi

Hastalık nedeni ile hastaneye yatan birey, aile ortamı ve yakınlarından, sosyal çevresinden, arkadaşlarından ayrılmış, günlük yaşantısından uzaklaşıp kendisi için yabancı bir ortama girmiştir ve kendisine ne yapılacağını bilememektedir. Bireyselliğinin geri planda kaldığını, kendisinden istenilenlere boyun eğmesi gerektiğini düşünebilen birey, rol kaybı yaşayarak hasta rolüne girebilir.

Uslu çalışmasında (58), hasta rolünün bireyi, hastane kurallarına uymaya zorunlu kıldığını ve bireyin bakım verenlerin, kendisi adına tüm kararları alıp uygulamalarına izin vermek durumunda kaldığını ve bu durumun hastayı büyük ölçüde pasif ve bağımlı role ittiğini belirtmektedir.

Farklı bir çalışmada ise,hastaneye yatan bireylerin hastalıkları ile ilgili çeşitli endişe ve korkular hissettikleri, ev ortamından uzaklaşma ve hastanede yakınlarının yanlarından ayrılması ile ne yapacaklarını bilememe, yalnızlık gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir. (22,30,46,47)

Belirli ölçüde sosyal izolasyon yaşayan hastanın kliniğe uyumu ve güçlüklerle baş edebilmesinde, ortamın uygunluğu, hemşirenin, hekimin ve tedavi ekibindeki diğer üyelerin desteği kadar, aile ve diğer yakınların desteği de büyük önem taşımaktadır. (46,47,58,63)

Yaşadığımız toplumun gelenek ve görenekleri gereği konuk severliliğin, paylaşımın, dostluk ve arkadaşlıkların ön plana çıktığı bir ortamda, hasta ziyaretlerinin önemi açıkça görülmektedir. Hasta hastaneye yatar yatmaz, hasta ve hasta yakınları öncelikle, ziyaret günleri ve saatleri hakkında bilgi alma gereği duymaktadırlar. (20,22,35,39)

Bireyin, beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, ilgi ve şefkatı bulabileceği en doğal ortamın aile olduğu düşünüldüğünde, aile ziyaretleri, hastalık nedeni ile oluşan stresin etkilerine karşı tampon görevi üstlenen sosyal bir destek kaynağı olarak değerlendirilebilir.

Çoğunlukla hastaneye yatarak ailesinden, arkadaşlarından ve diğer yakınlarından ayrı kalan birey onlara özlem duymakta ve ziyaret saatlerini sabırsızlıkla beklemektedir.Aynı zamanda yakınlarının ziyarete gelmeleriyle yalnız kalmadığını, aile ve yakınları için hala değerli olduğunu düşünerek mutlu olmakta, diğer hastaların yanında kendini mahçup hissetmemektedir.

Hasta ziyaretleri, genellikle hasta için ailesi ve toplum ile, yakınları için de hastaları ile iletişimlerini sürdürmelerinde, hasta, aile ve diğer yakınlarının birbirlerine destek sağlamalarında yardımcı olmaktadır.Ayrıca ziyaretler, aile ve diğer yakınlarının hastaya verilen bakımı, tedaviyi, yürütülen uygulamaları değerlendirmeleri, hastaların tedavi bakımına katılımları açısından büyük önem taşımaktadır.(47,58)

Hasta birey için ziyaretlerin diğer önemli bir yanı da hastanın dış dünya ile iletişiminin sürmesidir.Ziyaretler sırasında yakınları ile görüşen birey, onlardan ev, aile, arkadaşları ve diğer yakın çevresi hakkında bilgi almakta, aile de alınan kararlarda etkili olmak, kendi düşüncelerini, görüşlerini iletmek, böylece aile içi rollerini sürdürmek istemektedir. Aynı zamanda hastalar, yakınlarının kendi durumları ile ilgili tedavi ekibi ile görüşmelerini, ekipten bilgi almalarını istemekte, böylece durumunun ailesi tarafından öğrenildiğini bilmek hastayı rahatlatmaktadır. (20,35,58)

Hastanın hastane hakkındaki görüşü ne olursa olsun (olumlu ya da olumsuz) yabancılık duygusunu ve gereken yeni uyumların baskısını mutlaka yaşayacaktır. Bu da hastanın yakınlarını görmek ve onların desteğini alma isteğini arttırır. Ziyaretçilerin gelmesi kuşkusuz hastanın moralini yükseltir, hatta iyileşmesini hızlandırır. Bu nedenle hastalar genellikle ziyaretçiler konusunda daha esnek düşünürler ve yakınları ile sık sık görüşmek isterler.(20,23)

Bunun yanı sıra ziyaretçi hastaya üzücü bir haber verdiğinde ya da davranışta bulunduğunda, hastaın duygularında ve davranışlarında değişiklik olacak ve bu durum hastada iştahsızlık, uykusuzluk ya da iletişiminde azalma gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilecektir. Bu nedenle ziyaret öncesi hemşire, hastanın ailesini hasta ile iletişimde dikkatli olmaları konusunda uyarmalıdır. (30,39,55)

2.5.2.Ziyaretin Sağlık Profesyonelleri Açısından Önemi

Ziyaretçinin sağlık profesyonelleri açısından yeri ve önemi oldukça büyüktür. Sağlık profesyoneleri, hastası ile ilgili verilerin bir kısmını ziyaretçi ile doğrudan iletişim kurarak ya da ziyaretçi-hasta ilişkisini gözlemleyerek toplayabilir. Bu veriler sağlık profesyonellerin, hastası için bütüncül bakım planı uygulamasında önemli bir yere sahiptir.

Sağlık profesyonelleri içinde ziyaretçilerle en çok iletişimi olan ekip üyesi hemşiredir. Böyle olmasına karşın yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde , ziyaret ve ziyaretçilerle ilgili kuralların düzenlenmesinde , başhemşirelikten çok başhekimlik söz sahibidir. Bu yönetmelikte " hastane ziyaret saatleri hergün yada haftada birkaç gün öğleden sonra baştabibin saptayacağı saatlere göre ayarlanır " denilmektedir.

Ayrıca hasta ziyaretleriyle ilgili kurallar yeterli açıklıkta değildir. Varolan kurallardan da ziyaretçilerin haberi yoktur. Bundan dolayı *ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken kurallar ve beklenen davranışları aşağıda görüldüğü gibi sıralayabiliriz;*

-Hastanenin kuralları içinde , uygun saatte ve çevreyi rahatsız etmeden ziyaret yapılmalı,

-Koğuşlarda diğer hastaların varlığı unutulmamalı , onlarla birkaç kelime ile selamlaşmalı,

-Yüksek sesle konuşmaktan , yatak üzerine oturmaktan kaçınılmalı,
-Ziyaretçiler duygularını hastaya zarar vermeyecek şekilde kontrol etmeli,
-Uzun uzun kendi hastalıkları ya da yakınlarının geçirmiş olduğu hastalık deneyimlerinden söz etmemeli,
-Çok ilgili değilse hastayı üzecek gereksiz konular hastaya iletilmemeli,
-Hastanın sorunlarını sağlık ekibi üyelerine açmasına yardımcı olmalı yada doğrudan iletilmeli,
-Hastaya verilen diyet dışında yiyecek getirilmemeli,
-Ziyaret sırasında hastaya getirilecek hediye seçimine özen gösterilmeli (kurumun kurallarına uyum gösterilerek),
-Hasta ziyareti için verilen tüm süre gereksiz yere kullanılmamalı,
-Ziyaretçiler kendi aralarında ya da diğer refakatçilerle gereksiz sohbet yapmamalı,
-Hastanın yanından ayrılmak için görevlilerin uyarılarına olanak vermemeli,
-Hasta ile ilgili tedavi ve bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesinde müdahale edilmemeli,
-Hasta hakkında bilgi , hastanın birinci derecede yakını tarafından hekim ya da hemşireden istenmeli , her ziyaretçi görevlilerin ayrı ayrı zamanını almamalı,
-Hasta ziyaretçileri hastaları dışında başka şeylerle ilgilenerek ortada dolaşmamalı,
-Hasta başındaki dosya ya da araç-gereçlere dokunulmamalıdır.

Gelen ziyaretçilerin yukarıda belirtilen kurallara uymamaları sonucunda hasta ruh ve beden sağlığı açısından olumsuz yönde etkilenebilir.

Ayrıca bazı ziyaretçilerin hastalarla yakın teması sonucu hastada görülebilecek ikincil enfeksiyonlara bağlı olarak iyileşme gecikebilir. Özellikle kalp, onkoloji ve böbrek hastaları gibi organik rahatsızlığı olan hastalarda , ziyaretçiler tarafından getirilen ikincil bir enfeksiyonun yaşamsal bir tehlikeye yol açtığı gözlenmiştir. Bu nedenle ziyaret sırasında bulaşmaya engel olacak önlemlerin alınması ve ziyaret saatlerinin kısa tutulması sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olmalıdır. (20,23,30,35,39,49,53,54)

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Ziyaretin hasta üzerinde bu olumsuz etkileri sonucu hastanın tedavi süresi uzadığı için, ekonomisine yük getirecek aynı zamanda yaşadığı çevreden uzak kalma süresi artacağı için sosyal ilişkilerin de bir kopukluk olacaktır. (30,39,46,53,55,56)

Ziyaret saatlerinde hastane ortamının oldukça kalabalık olması, sağlık çalışanlarının uygulamaların da aksamaya neden olabileceği gibi bazı ziyaretçilerin yapılan uygulamalara karışmaları da sağlık çalışanını zor durumda bırakabilir. Bu bağlamda hasta ve ailesinin hasta ziyareti konusunda bilgilendirilmeleri ve gerekli önlemlerin alınması ortaya çıkabilecek birçok sorunu azaltabilir.

Aynı zamanda hemşire, hasta ziyareti sırasında hastanın yakınları ile etkileşimlerini, ortaya çıkan duygularını, hastanın ziyaretçisi gelmediği zaman yaşadığı sıkıntılarını, ziyaret sonrasındaki anksiyetelerini farkedip hastayı bu yönde rahatlatmalı, gerektiğinde hastanın yakınlarına telefon v.b. yollarla ulaşması konusunda yardımcı olmalıdır. (23,30,39,58,62)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan ameliyatın etkilerine karşı koyabilecek en iyi durumda ameliyatla karşı karşıya getirilmesi ilkesi ve literatür bilgileri dikkate alınarak, ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini,11 Ocak – 25 Aralık 2000 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi ve Adnan Menderes Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Servislerine ameliyat olmak için başvuran hastalar oluşturmaktadır.

Örneklem kapsamına, ameliyat olacak 937 hastadan olasılıksız yöntemi ile seçilen 100 hasta alınmıştır. Örneklem grubu, 20-60 yaş arasında, mental durumu yeterli ve çalışmaya katılmak için istekli bireylerden oluşmuştur.

ARAŞTIRMA SORULARI

1. Ziyaretin hastanın anksiyetesi üzerine etkisi nedir?
2. Ziyaret öncesi ve sonrası hastanın durumluluk-süreklilik anksiyete düzeyleri arasında değişiklik oluşur mu?

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen, hastaların demografik özellikleri ile hastaneye yatma, ameliyat ve ziyarete ilişkin deneyim ve görüşlerine yer verilen anket formu kullanılmıştır. Geliştirilen anket formu, veri toplamaya başlamadan önce 10 hasta üzerinde yapılan pilot çalışma sonucu, gerekli düzeltme ve düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. (Ek.I) Ayrıca Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Le compte tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri"(Ek.II) kullanılmıştır. Bu envanter, Likert formatında, 20'si durumluluk, 20'si de süreklilik kaygı ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşan kağıt kalem ölçeğidir. Hastaların işaretleyeceği bölümünde 4 ayrı seçenek bulunmaktadır. Bu seçenekler ifade edilen davranışların ve duyguların yoğunluğunu belirlemek amacı ile "hiç", "biraz", "çok", "tamamıyla", şeklinde ifadelerden oluşmaktadır.(45)

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma kapsamına alınan hastalara, çalışma öncesi, amacımız hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaları için sözlü izin alınmıştır. Aynı zamanda veri toplama amacıyla çalışmanın yapılacağı kurumun yöneticilerinden yazılı izin alınmıştır.

Tüm veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Hastalara ziyaret öncesinde, demografik özelliklerini, hastaneye yatma, ameliyat ve ziyarete ilişkin görüşlerini belirlemek için karşılıklı görüşme ile anket formu 10-15 dakikada uygulanmıştır. Anket formu doldurulduktan sonra hastalara ziyaret öncesinde ve sonrasında durumluluk-süreklilik kaygı envanteri uygulanmıştır.

Okuma yazma bilmeyen hastalara kaygı ölçeği ve anket formu araştırmacı tarafından okunmuş ve doldurulmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar yardımı ile yapılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde, eşleştirilmiş örneklemlerde student's t testi ve Pearson Korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır.

4.BULGULAR

Çalışma bulguları; Tanımlayıcı bilgiler, Hastaneye Yatma, Ameliyat, Ziyaret ve Ziyaret Öncesi, Sonrası Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeyleri olmak üzere üç bölümde sunulmuştur.

I.Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Bilgiler		**n:100**
Yaş	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
*20-29	21	21,0
*30-39	12	12,0
*40-49	26	26,0
*50-59	41	41,0
Cinsiyet		
*Kadın	55	55,0
*Erkek	45	45,0
Medeni Durum		
*Evli	81	81,0
*Bekar	10	10,0
*Dul	9	9,0
Eğitim durumu		
*Okur-yazar değil	12	12,0
*İlkokul	52	52,0
*Lise	19	19,0
*Yüksekokul/Üniversite	17	17,0
Meslek		
*Memur	14	14,0
*İşçi	10	10,0
*Emekli	13	13,0
*Serbest meslek	11	11,0
*Ev hanımı	52	52,0
Sağlık güvencesi		
*Var	87	87.0
*Yok	13	13.0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
*Çocuğu olanlar	83	83.0
*Çocuğu olmayanlar	17	17.0

Tablo 1'de çalışma kapsamına alınan hastaların demografik özellikleri gösterilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; hastaların %21'inin 20-29 yaş grubunda, %12'sinin 30-39 yaş grubunda, %26'sının 40-49 yaş grubunda ve %41'inin 50-59 yaş grubunda bulunduğu ve çoğunluğu 50-59 yaş grubunun oluşturduğu görülmektedir.

Hastaların cinsiyet durumları incelendiğinde; %55'inin kadın, %45'inin erkek olduğu görülmektedir.

Hastaların medeni durumları incelendiğinde;%81'inin evli, %10'unu bekar, %9'unun dul olduğu saptanmıştır.

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %12'sinin okur-yazar değil, %52'sinin ilkokul, %19'unun lise, %17'sinin yükseköğrenim mezunu olduğu saptanmıştır

Hastaların meslek durumları incelendiğinde; %14'ünün memur, %10'unun işçi, %13'ünün emekli, %11'inin serbest meslek, %52'sinin diğer meslek gruplarına sahip oldukları saptanmıştır.

Hastaların sağlık güvencelerinin olup olmadığı incelendiğinde; %87'sinin sağlık güvencesinin olduğu, %13'ünün sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %83'ünün çocuk sahibi olduğu, %17'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

II. Hastaneye Yatma, Ameliyat ve Ziyarete İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hastaların Hastane Deneyimi İle ilgili Bildirimlerinin Dağılımı

n=100

Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
*Yatmadım	32	32,0
*1 kez	30	30,0
*2 kez	18	18,0
*2'den fazla	20	20,0
Hastanede Kalış Süresini Bilme Durumu		
*Bilenler	70	70.0
*Bilmeyenler	30	30.0
Hastaneye Yatma Konusunda Bilgilendirilme Durumu		
*Bilgi Verilenler	96	96,0
*Bilgi Verilmeyenler	4	4,0

Hastaların hastane deneyimi ile ilgili bildirimlerinin dağılımları incelendiğinde; %32'sinin daha önce hiç hastaneye yatmadığı, %30'unun 1 kez, %18'inin 2 kez, % 20'sinin 2 kezden fazla hastane deneyimi olduğu, %70'inin hastanede kalış sürelerini bildikleri, %30'unun hastanede kalış sürelerini bilmedikleri ,%96'sının hastaneye yatma konusunda bilgilendirildikleri, %4'ünün ise bilgilendirilmedikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Ameliyata ilişkin Bildirimlerinin Dağılımı

n:100

Ameliyat Günü	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
*Görüşme Günü	46	46.0
* Görüşmeden 1-2 gün sonra	44	44.0
*Görüşmeden1hafta sonra	10	10.0
Planlanan Ameliyat		
*Genel Cerrahi	81	81.0
*Göz	10	10.0
*Diğer	9	9.0

*Genel cerrahi vakaları:kolesistektomi (28), guatr(25), appendektomi(21), herni(7)
*Diğer:nefrektomi(3), burun deviasyonu(4), , total kalça protezi (2)

Tablo 3'de hastaların ameliyata ilişkin bildirimlerinin dağılımları incelendiğinde; ne zaman ameliyat olacaksınız sorusuna %46'sının görüşme günü ile aynı gün, %44'ünün görüşmeden 1-2 gün sonra, %10'unun görüşmeyi takiben 1 hafta sonra yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Hastaların %81'inin genel cerrahi vakası, %10'unun göz vakası, %9'unun diğer vakalar oldukları saptanmıştır.

Tablo 4. Hastaların Ziyarete İlişkin Bildirimlerinin Dağılımları

n=100

Ziyaret Saatleri Bilme Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
*Bilenler	48	48.0
*Bilmeyenler	52	52.0
Ziyaret Sıklığı		
*Hergün	77	77.0
*Haftada 2-3 kez	23	23.0
Ziyaret Süresi		
*15-30 dk.	54	54.0
*30-60 dk.	30	30.0
*60 dk. ve üstü	16	16.0
Ziyaretlerine Gelen Kişiler		
*Eş ve çocuklar	86	86.0
*Anne ve baba	10	10.0
*Arkadaşlar	4	4.0
Çocukları Tarafından Ziyaret Edilmelerine İzin Verilme Durumları		
*Veriliyor	69*	83.0*
*Verilmiyor	14*	17.0*
Çocukların Ziyaretine İzin Verilmeme Nedenleri		
*Yaşları küçük olduğu için	11**	79.0**
*Enfeksiyon riski açısından	3**	21.0**

*** n=83**
**** n=14**

Tablo 4' de hastaların ziyarete ilişkin bildirimlerinin dağılımları incelendiğinde;%48'inin ziyaret saatini bildiği, %52'sinin ziyaret saatini bilmediği, %77'sinin hergün, %23'ünün haftada 2-3 kez ziyaret edilmek istedikleri saptanmıştır.

Hastaların, %54'ünün 15-30 dk., %30'unun 30-60 dk., %16'sının 60 dk. ve üstünde ziyaret süresi istedikleri, %86'sının eş ve çocukları tarafından, %10'unun anne ve babası tarafından, %4'ünün arkadaşları tarafından ziyaret edilmek istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Hastaların, %83'ünün (n:69) çocuklarının ziyaretine izin verildiği, %17'sinin (n:14) ise izin verilmediği, %79'unun (n:11) yaşları küçük olduğu için, %21'inin (n:3) enfeksiyon riski gerekçeleri ile çocuklarının ziyaretlerine izin verilmediği belirlenmiştir (Tablo 4).

Hastalara, aile ziyaretlerinin kendilerini rahatlatıp, rahatlatmadığı sorulduğunda; %100'ünün rahatlatıyor şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Ziyaret sırasında aile üyelerinden güven ve destek alıp almadıkları sorulduğunda; tümünün bu güven ve desteği aldıkları belirlenmiştir.

III. Ziyaret Öncesi, Sonrası Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hastaların Ziyaret Öncesi Ve Sonrası Durumluluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı

	X ± ss	t	df	p	n=100
Ziyaret Öncesi Durumluluk	40.20 ± 9.20	5.735	99	.000	
Ziyaret Sonrası Durumluluk	36.09 ± 8.99				

Hastaların ziyaret öncesi ve sonrası durumluluk anksiyete puanlarının dağılımı incelendiğinde; ziyaret öncesi durumluluk anksiyete puan ortalamasının 40.20 ± 9.20,ziyaret sonrası durumluluk anksiyete puan ortalamasının ise 36.09 ± 8.99 olduğu, ziyaret sonrası durumluluk anksiyete düzeyinin ziyaret öncesi durumluluk anksiyete düzeyine oranla daha düşük bulunduğu belirlenmiş, gözlenen bu farklılık istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak bulunmuştur (Tablo5). **(p:0.000 , t:5.735, df:99)**

Tablo 6.Hastaların Ziyaret Öncesi Ve Sonrası Süreklilik Anksiyete Puanlarının Dağılımı

	X ± ss	t	df	p	n=100
Ziyaret Öncesi Süreklilik	43.91 ± 7.62	1.651	99	.102	
Ziyaret Sonrası Süreklilik	43.13 ± 6.97				

Hastaların ziyaret öncesi ve sonrası süreklilik anksiyete puanlarının dağılımı incelendiğinde; ziyaret öncesi süreklilik anksiyete puan ortalamasının 43.91 ±7.62, ziyaret sonrası süreklilik anksiyete puan ortalamasının ise 43.13 ± 6.97 olduğu belirlenmiş, ziyaret öncesi ve sonrası süreklilik anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(Tablo6). **(p:0.102, t:1.651, df:99)**

5.TARTIŞMA

Önemli bir stresör olan cerrahi girişim, hastaların büyük çoğunluğunda stres tepkisi oluşturarak anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde değişik korku ve anksiyete yaşayan hastaların aile/yakınlarını görme ve onların desteğini alma isteği artmaktadır.

Genellikle hasta için, aile ve toplum ile, hasta ailesi/yakınları için de hasta ve sağlık profesyonelleri ile etkileşimlerini sürdürmelerin de yardımcı olan hasta ziyaretlerinin önemi literatürde vurgulandığı gibi değişik çalışmalarla da kanıtlanmıştır. (12,23,27,35,58)

Bu görüş doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde, yoğun stres yaşayan hastalar üzerinde, ziyaretin ne denli olduğunu belirleyerek daha sonra ameliyat sonrası bakımı yönlerdirmede katkı sağlayacağı düşünülen araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

I. Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; %41 gibi bir çoğunluğunun 50-59 yaş grubunda olduğu görülmektedir. İyier'in (33)çalışma sonuçlarına paralellik gösteren bu durumun, yaşa bağlı sistemik hastalıkların artması ve tedavilerinde büyük oranda cerrahi girişimin uygulanmasından kaynaklandığı söylenebilir.(Tablo1)

Hastaların %55' inin kadın, %45'inin erkek olduğunu belirten çalışma bulgusu, Güvenç'in (28)çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte ve çoğunluğu kolesistektomi ve guatr operasyonu geçiren hasta grubunun oluşturduğu bir örneklemde sonuç, doğal görülmekte ve literatür bilgisini destekleyici özellik göstermektedir.(2,22,33)

Çalışma sonuçlarından hastaların eğitim durumları incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun (%52) ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.(Tablo 1) Yıldız''ın (65)ve Demirdüğen'in (16) çalışma sonuçlarıyla parelellik gösteren bu durumun, çalışmanın gerçekleştiği Aydın İl'indeki hastanelere gelen hastaların çoğunluğunun kırsal kesimden olmasından kaynaklandığı söylenebilir

Hastaların meslek grupları incelendiğinde; çoğunluğunun (%52) ev hanımı (Tablo 1) olduğu belirlenen çalışma sonucu Esen'in (23) çalışma bulgusuna paralellik göstermektedir. Örneklem grubunda kadın hastaların sayısının (%55) fazla olmasının sonuç üzerinde etkili olduğunu söylemek olasıdır.

Hastaların sağlık güvencesi olup olmadığı incelendiğinde; %87'sinin sağlık güvencesi olduğu görülmektedir. (Tablo 1) Esen'in (23) "Hastalar Ziyaretçiler Hakkında Ne Düşünüyor?"adlı araştırmasın da hastaların %89.31'inin sağlık güvencesi olduğu saptanan çalışma bulgularına paralellik gösteren bu durum, cerrahi girişimin ekonomik boyutunun hastaya getirdiği yük düşünüldüğünde pozitif bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hastaların %83 gibi büyük bir çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu belirlenen (Tablo1) çalışma bulgusu, hastaların büyük bir çoğunluğunun (%81) evli olmasının doğal bir sonucu, yanısıra çalışmanın konusu açısından da olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

II. Hastaneye Yatma, Ameliyat ve Ziyarete İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Daha önce hastaneye yatan ve olumsuz deneyim yaşayan hastanın, tekrar hastaneye yatışında anksiyete yaşayacağı açıktır.

Hastaların daha önce hastaneye yatma durumları incelendiğinde;%32'sinin daha önce hiç hastaneye yatmadığı, %68'inin hastane deneyimleri olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2) Sonuç, Demirdüğen'in (16)ve Esen'in (23) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada bir araştırmada, ameliyat olacak hastaların %75'inin ameliyat öncesinde anksiyete ifade ettikleri, ve bu anksiyetenin ameliyat zamanı yaklaştıkça arttığı ve ameliyathanede en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmiştir. (4)

Çalışma sonuçlarımızdan hastaların %46 'sının anket formunun uygulandığı gün ameliyat olacaklarını ifade ettikleri görülmektedir. (Tablo3) Bu durumda literatürde de belirtildiği gibi anksiyete yaşamaları olağandır. (4)

Ameliyat öncesi dönemde,hastaneye yatış ve cerrahi girişim hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi onların sorun olarak gördüğü birçok şeye açıklık getirebilmekte ve endişelerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu durum cerrahi girişimin başarısına olumlu katkı sağlayacaktır. (41)

Çalışma sonuçlarımızdan hastaların, %70'inin hastanede kalış süresini bildikleri, %96 gibi bir çoğunluğuna hastaneye yatma konusunda bilgi verildiği belirlenmiştir.(Tablo2) Koca'nın (38) çalışma sonuçlarıyla paralellik gösteren bu durum belirsizliğin hastada yaratacağı anksiyete düşünüldüğünde olumlu bir yaklaşım ve pozitif bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Hastaların ziyaret saatleri bilme durumları incelendiğinde; %52'sinin ziyaret saatlerini bilmedikleri belirlenmiştir.(Tablo 4) Hasta için çok önemli olan hasta ziyaretlerinin sağlık profesyonellerince yeterince algılanmaması ya da gereken önemin verilmemesi gibi nedenlerin sonuç üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Literatürde de belirtildiği gibi aile ziyaretleri yatan hasta için sosyal bir destek kaynağıdır. Bu sosyal destek hastanın hospitalizasyonu ve tedavisi sırasında bir hastalık sonucu oluşan stresin etkilerine karşı bir tampon olarak bilinir. Kişinin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi ilgi ve şefkati bulabileceği en doğal ortam ailedir.

Yapılan çalışmalarda da hastaların yakınları tarafından ziyaret edildikten sonra rahatladıkları, anksiyetelerinin azaldığı, ziyaretlerin hasta ve yakınlarının birbirleriyle olan etkileşimlerinin sürmesi açısından önemli olduğu belirtilmiştir.(30,35,58)

Çalışma bulgularından, hastaların %77 gibi bir çoğunluğunun hergün ziyaret edilmeyi istedikleri belirlenmiştir. (Tablo 4) Esen'in (23) ve Kutlu'nun (39) çalışmalarında da hastaların hergün ziyaret istedikleri belirlenen çalışma bulguları, çalışma sonucumuzu destekleyici özellik göstermektedir. Ancak çalışmadan elde edilen bulgu, Simpson ve arkadaşlarının (56) çalışma sonuçları ile, hastaların ziyaret sonrası yorgun düştüklerini bu nedenle ziyaretin daha az sıklıkta olmasını istediklerini belirleyen Wineburg'un (56) çalışma bulguları ile uyum göstermemektedir. Farklılığın çalışmaların değişik ülkelerde yapılması ve doğal olarak sosyo-kültürel yapıdaki farklılıkların hastaların ziyaret isteklerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların istedikleri ziyaret süresi incelendiğinde;% 54 gibi bir çoğunluğun 15-30 dakika ziyaret süresi istedikleri görülmektedir. Uslu'nun (58) çalışması ile paralellik gösteren bu sonucu literatür bilgileri de desteklemektedir. (56)

Hastaların ziyaretlerine gelmelerini en çok istedikleri ziyaretçi dağılımında ilk sırayı eş ve çocuklar (%86), ikinci sırayı anne ve baba (%10), üçüncü sırayı da arkadaşlar (%4) oluşturmaktadır. (Tablo 4) Bu sonuç hastaların büyük bir çoğunluğunun evli (%81) olmasının doğal bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Esen (23), Dramalı ve arkadaşlarının (20) yapmış olduğu çalışmalara paralellik gösteren bu sonuç, ziyaret ile ilgili daha önce yapılan yorumları destekleyici özellik göstermektedir.

Çalışma sonuçlarımızdan hastaların çocuklarının %69 'unun ziyaretine izin verildiği %14'ünün ise izin verilmediği görülmektedir. (Tablo 4) Bu sonuç Esen 'in (23) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada çocukların ziyaretine izin verilmeme gerekçeleri, yaşlarının küçük olması (%11) ve enfeksiyon riski (%3) olarak gösterilmiştir. Esen 'in (23) çalışmasında da %65.86 gibi bir çoğunluk enfeksiyon riskini neden olarak göstermiştir. Benzerlik gösteren çalışma sonuçları literatür tarafından da desteklenmektedir. (56)

III. Ziyaret Öncesi, Sonrası Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeyine İlişkin Özelliklerin Değerlendirilmesi

Hastaların ziyaret öncesi ve sonrası durumluluk anksiyete puanlarının dağılımı incelendiğinde; ziyaret öncesi durumluluk anksiyete puan ortalamalarının 40.20 ± 9.20 olduğu, ancak ziyaret sonrası düşüş gösteren bu ortalamanın 36.09 ± 8.99 olduğu belirlenmiştir. (Tablo5) Hastaların ziyaretten sonra rahatladıklarını kendilerini daha iyi hissettikleri ifade etmeleri açısından kayda değer bir bulgu olarak değerlendirilebilen bu sonuç, Kutlu'nun (39) çalışma bulgularına zıtlık göstermektedir. (30)

Hastaların ziyaret öncesi ve sonrası süreklilik anksiyete puanlarının dağılımı incelendiğinde; ziyaret öncesi süreklilik anksiyete puan ortalamalarının 43.91 ± 7.62 olduğu,ziyaret sonrası ise bu ortalamanın 43.13 ± 6.97 olduğu (Tablo 6) ve kayda değer bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir.

Bu durumda ziyaretin süreklilik anksiyete düzeyi üzerine etkili olmadığı anlaşılmıştır. Kutlu'nun (39) hastaların ziyaret sonrası anksiyete düzeyinde artış olduğunu belirleyen çalışma sonucunun, çalışma bulgularımızla uyumlu olmadığı görülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda ameliyat öncesi dönemde gerçekleştirilen ziyaretin hastaların durumluluk anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu etkisi olduğu ancak süreklilik anksiyete düzeyinde ise etkili olmadığı belirlenmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Çalışma, hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan ameliyatın etkilerine karşı koyabilecek en iyi durumda ameliyatla karşı karşıya getirilme ilkesi ve literatür bilgileri dikkate alınarak, ameliyat öncesi yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyini ne ölçüde etkilediğini belirlemek amacıyla ameliyat öncesi dönemde 100 hasta üzerinde uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları 3 bölümde özetlenmiştir.

1. Tanımlayıcı Özellikler

*Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş dağılımı 50-59 yaş grubunda yoğunlaşmaktadır.

*Hastaların %55'inin kadın, %45'inin erkek olduğu, %81'inin evli, %10'unun bekar, %9'unun dul olduğu saptanmıştır.

*%52 oranı ile ilkokul mezunu olanların çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

*Hastaların %52 gibi bir çoğunluğunun ev hanımı oldukları belirlenmiştir.

*Hastaların %87 'sinin sağlık güvencesi olduğu, %23'ünün ise olmadığı tespit edilmiştir.

*Çocuk sahibi olma durumlarına göre, %83'ünün çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

2.Hastaneye Yatma, Ameliyat ve Ziyarete İlişkin Özellikler

*Hastaların %32'sinin daha önce hiç hastaneye yatmadığı, %30'unun 1 kez hastaneye %18'inin 2 kez, %20'sinin 2 kezden fazla hastaneye yattığı belirlenmiştir.

*Hastaların %70 gibi bir çoğunluğunun hastanede kalış sürelerini bildikleri saptanmıştır.

*%96 gibi büyük bir çoğunluğa hastaneye niçin yatması gerektiği konusunda bilgi verildiği belirlenmiştir.

*Hastaların %46'sının görüşme günü, %44'ünün görüşmeden 1-2 gün sonra, %10'unun görüşmeden 1 hafta sonra ameliyat olacakları görülmüştür.

*%81'inin genel cerrahi, %10'unun göz vakası, %9'unun diğer vakalar olduğu belirlenmiştir

*Hastaların %52'sinin ziyaret saatini bilmediği görülmüştür

* %77 gibi bir çoğunluğun hergün ziyaret edilmek istedikleri belirlenmiştir.

*İstedikleri ziyaret süresinde %54'ünün 15-30 dakika ziyaret edilmeyi istedikleri görülmüştür.

*Eş ve çocuklarının ziyaretlerine gelmesini isteyenlerin oranı %86 olarak saptanmıştır.

* %69'unun çocukları tarafından ziyaret edilmelerine izin verildiği, %4'ünün ise izin verilmediği belirlenmiştir.

*Çocuklarının ziyaretlerine izin verilmeme gerekçeleri olarak %11'inin yaşlarının küçük olması, %3'ünün enfeksiyon riski olduğu belirlenmiştir.

3.Ziyaret Öncesi, Sonrası Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeyine İlişkin Özellikler

*Hastaların ziyaret sonrası durumluluk anksiyete düzeyinin ziyaret öncesine oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur. **($p<0.001$)**

*Hastaların süreklilik anksiyete düzeyleri arasında ziyaret öncesi ve sonrasında bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. **($p>0.05$)**

ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre ameliyat öncesi dönemde hastalar ve hasta yakınları açısından ziyaret büyük önem taşımaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur:

*Hasta ve ailesinin ameliyata ilişkin anksiyetelerinin azaltılmasında bilgilendirmenin ne derece önemli olduğu düşünülerek hasta ve ailesine ameliyat öncesinde yeterli oranda bilgi verilmelidir.

*Hasta ve ailesine mutlaka hastaneye kabul sırasında ziyaret günleri ve ziyaret saatleri konusunda bilgi verilmeli ve ziyaretin olumsuz etkilemesini önlemek amacıyla ziyaretçilere hastane kurallarını belirten rehber kitapçıklar verilmeli, ziyaret günleri ve saatleri ziyaretçilerin görebileceği uygun yerlere asılmalıdır.

*Ziyaretçisi gelen hastaların anksiyete düzeylerinde bir azalma olduğu kendilerini daha rahat hissettikleri görülmektedir. Bu durumda sağlık profesyonelleri ameliyat öncesi hastaların ziyaret edilmesine, kurallar doğrultusunda olanak vermeli, hastaların ziyaret gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olmalıdırlar.

*Hastanın ameliyata bağlı varolan bir anksiyetesinin olabileceği düşünülerek ziyaret öncesinde ziyaretçilere, hastayı olumsuz etkileyebilecek haberler vermemeleri konusunda uyarıda bulunulmalıdır.

*Hastalara moral / destek sağlayan ziyaretin, olanaklar elverdiğince sık aralıklarla yapılması için uygun koşullar sağlanmalıdır.

7.ÖZET

Çalışma, ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmış ve Aydın Devlet Hastanesi ve Adnan Menderes Tıp Fakültesi Hastanesinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma kapsamına, ameliyat öncesi dönemdeki 20-60 yaş grubundaki 100 hasta alınmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen anket formu ile Spielberg'in Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri aracılığıyla toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar aracılığıyla student's t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Çoğunluğu 50-59 yaş grubunun oluşturduğu bireylerin %55'i kadın, %81'i evli, %52'si ilkokul mezunu, %52'sinin ev hanımı, %83'ünün çocuk sahibi ve %87'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın durumluluk anksiyete düzeyinde azalma etkisi gösterdiği ve gözlenen bu farklılığın da ileri derecede anlamlı bir fark oluşturduğu ancak süreklilik anksiyete düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

SUMMARY

The study was designed to determine the effect of patient visit on the anxiety level preoperation.The study was carried out as determining on the Aydın State Hospital and Adnan Menderes Medicine University Hospital.

A hundred patient at the ages between 20-60 at the period preoperation were included in study.

Data were collected using inquiry form developed by the investigater in the light of literate.

State and trait anxiety levels of patients were estimated using a "patient defining questionnaire" Tx-LI and Tx-LII test of State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Computer was used and analysis was completed using Student's t test and Pearson Correlation test.

The majority of patients at the ages between 50-59;55% of participants were woman, 81% of them were married, 52% of them were graduated from primary school, 52% of them were housewives, 83% of them had children, 87% of them had health insurance.

In conclusion that;the patient visits which were done at the period before operation make a great meaningful difference in patient's anxiety level but it is determined that it doesn't have an effect for continuous anxiety level.

8.KAYNAKLAR

1. Acaroğlu, R., Aksoy, G.: Cerrahi Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Uygulamaların Saptanması. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi'90. Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1990.
2. Aksoy G.: Akyolcu N., Kanan, N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. AÖF Yayınları, Eskişehir, 1997.
3. Aksoy, G., Akyolcu, N., Kanan, N.: Ameliyat Öncesi Bakıma Yönelik Eğitim Hedeflerinin Uygulanması. Türk Hemşirelik Yüksek Öğrenimi 40.Yılı Simpozyumu. İzmir, Haziran, 1995.
4. Aksoy, G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler. Uluslararası Cerrahi Kongresi'87. Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1987.
5. Aştı, N.: Cerrahi Hastalarda Stres ve Başa Çıkma Yolları Uluslararısı Cerrahi Kongresi. Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1996.
6. Atalay, M., Alpar, Ş., Çakırcalı, E., Çeviker, G., Dinç, L., Kharshid, L., Sabuncu, N.. Hemşirelik Esasları El Kitabı, Birlik Ofset Ltd.Şti.İstanbul, 1997.
7. Atalay, M., Buldukoğlu, K.: Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri. Uluslararası Cerrahi Kongresi'88. Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1988.
8. Baltaş, A., Baltaş, Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
9. Basa, S.: Yetişkin Hastalarda Preoperatif Anksiyete. T.C.Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998.
10. Birol, L.: Stres Kuramı, Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. Etki Matbaacılık, İzmir, 1997.
11. Boran, Z.: Koroner Anjiografi Olacak Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994.
12. Bölükbaş, N.: Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. Hemşirelik Bülteni, S:20, İ.Ü.Basımevi, İstanbul, 1988.
13. Bölükbaş, N.: Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt.41, Sayı:4, Ankara, 1991.
14. Carslan, B., Riegel, B., Thomoson, T.: Visitation. Dimonsions of Critical Care Nursing. 17:1, 1998.

15. Dehler, J.M., Vileisis, R., A.: Effect of Early Sibling Visitation in on İntensive Care Nursing. J.Dev.Behav. Pediatr. 2:1, America, 1990.
16. Demirdüğen, E.:Hastaların Tiroidektomi Öncesi Bilgi Gereksinimleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999
17. Dirsksen, R.S., Heitkemper, M.M., lewis, S.M.: Medical Surgical Nursing. Mosby, America, 2000.
18. Doğan, S., Kol (Uslu) E.: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların ve Yakınlarının Hasta Ziyaretine İlişkin Görüşleri ve Ziyaretlerin Hastaların Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1:1, 1997.
19. Dönmez, Z.: Cerrahi Kliniklerinde Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye yatıştaki Anksiyeteleri ve Anksiyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1998.
20. Dramalı, A., Özcan, Ş., Özbayır, T., Yavuz M.. Ziyaret Saatlerinin ve Ziyaretçilerin Hasta ve Hastane Üzerindeki Etkisi. II.Uluslararası Hemşirelik Kongresi Bildirileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, İzmir, 1990.
21. Erdal, E.: Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. Doğaşan Ofset, İzmir, 1993.
22. Erdil, F., Elbaş, Ö.N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, 1997.
23. Esen, A.: Hastalar Ziyaretçiler Hakkında Ne düşünüyor. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi. Esnaf Ofset. Sivas, 1992.
24. Fredın, J., Marshall, V., (Çev.: Ünal Değerli ve Arkadaşları) Ameliyat Öncesi Esnası Sonrası. Nobel Tıp Kitabevi. Omaş Ofset, İstanbul, 1992.
25. Gökalp, P.G.: Anksiyete Bozuklukları. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2000.
26. Günay, N., Oflaz, F., Bostancı, T., Çalışkan, K.: Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, I.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1996.
27. Gürhan, N.. Hastaların Psikolojik İhtiyaçları, Hemşirelik Bülteni, 9:36, Çantay Kitabevi, İstanbul, 1995.
28. Güvenç, M.:Cerrahi Hastalarının Hemşirelerden Beklentileri.İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.
29. Heitkemper,M., Sharan, M., Lewis, S.:Medical Surgical Nursing.Mosby, 2000

30. Hisar, F.: Hastaların Hasta Ziyareti ve Ziyaretçileri Hakkındaki Düşünceleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Programı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1992.
31. Ignatavicius, D., Workman, L., Mishler, A.. Medical Surgical Nursing. Mosby, 1995.
32. Işık, E.: Nevrozlar. Baskı Kent Matbaacılık, Ankara, 1996.
33. İyier(Güvenç), Neşe.:Kolesistektomi Ameliyatlarından Sonra Görülen Pulmoner Komplikasyonların Önlenmesine İlişkin Bir Çalışma.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1994
34. Karaöz, S.: Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:4, Sayı:1, Sivas, 2000.
35. Keskin, A.: Ziyaret Saati ve Ziyaretçisiz Hasta. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:3, Sayı:3-4, 1978.
36. Khorsid, K.L.:Hemşire-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler.III.Hemşirelik Eğitimi Simpozyumu,İ.Ü.Basımevi ve film merkezi,İstanbul, 1996.
37. Kılınç, G.: Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Sivas, 1995.
38. Koca, A.: Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.
39. Kutlu, L.: Ziyaretin Psikiyatri Hastaları Üzerindeki Etkilerini Araştırarak Olumsuzlukların Giderilmesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi. İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.
40. Lazura, A.L., Baun, M.M.: Increasing Patient Control of Family Visiting in the Caronary Care Unit. American Journal of Critical Care. 4:2, 1995.
41. Lehman, K.M.: Medical Surgical Nursing. Mosby, America. 1995.
42. Manley, K., Belkonan, L.: Surgical Nursing. Harcaurt Publishers Limited, 2000.
43. Marcinek, M.B.:(Çev:Kanan, N, Akyolcu, N.) Cerrahi Hastasında Stres. Hemşirelik Bülteni, cilt:3, sayı:11,İstanbul, 1988.
44. Oflaz, F., Günaydın, N., Hatipoğlu, S.. MRG İstenen Hastalarda İşlem Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelik Bülteni. Cilt 9, Sayı:43-44, Emek Matbaacılık, İstanbul, 2000.

45. Öner,N.:Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler.Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 3.Basım İstanbul, 1997
46. Özcan, A.: Hemşirelerin Hasta İle İlişkide Yaşadıkları Sorunlar. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:35, Sayı:4, Ankara, 1985.
47. Özcan, A.: Hemşirelikte İletişim ve Değer Sorunları. Türk Hemşireler Dergisi. Cilt.42, Sayı:4, 1992.
48. Özkan, S.: Psikiyatrik Tıp. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Roche, 1993.
49. Özmen, D.: 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. Atatürk Kültür Merkezi, İzmir, 1990.
50. Pektekin, Ç., Buzlu, S., Arkadaşları: Cerrahi Kliniklerinde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres nedenlerinin ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi'90. Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1990.
51. Pektekin, Ç.:Hemşirelik ve Stresli Hastada Hemşirelik Yaklaşımı. Sağlık Bakanlığı Ulusal Hemşirelik Kongresi,Şişli Etfal Hastanesi, İstanbul, 1989.
52. Pektekin. Ç.:Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul, 1981.
53. Platin,N.: Ziyaretçilere Hasta Başından Ayrılmaları Ne Zaman ve Nasıl Söylenmeli. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:38, Sayı:3-4, Mars Matbaası, Ankara, 1988.
54. Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M.: Örgütsel Psikoloji. Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti. 3.Basım, Bursa, 1998.
55. Salt, J.: The Involvement of Relatives. Nursing. Vol:4, No:11, 1990.
56. Simpson, T., Shever, J.: Cardiovasküler Responses of Family Visits in Coronary Car Unit Patients. Heart Lung. 19:4, America, 1990.
57. Simpson, T.: Critical Care Patient's Perceptions of Visits.Heart Lung. Volum:20,1991.
58. Uslu, E.: Psikiyatri Kliniğinde Hasta Ziyaretleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1996.
59. Uyer, G.: Günümüz Hemşiresinden Beklenen İşlevleri Yerine Getirebilmesi İçin Yapılması Gerekenlere İlişkin Öneriler. T.H.D. Cilt:41, Sayı:3, 1991.
60. Uzun, Ö., Bölükbaş, N.: Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Uyguladıkları Hasta Bakımının Değerlendirilmesi. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 1992.
61. Ünal, M.: Stres ve Psikosomatik Tıp. Türk Psikiyatri Dergisi, I:3, 1990.

62. Ünlüoğlu, G.: Yatarak Tedavi Gören Psikotik Hastaların Akraba Gruplarına İlişkin Bir Çalışma Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi. 2:4, 1994.
63. Üstün, B.: Hastanede İlk Gün.. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, Ocak-Haziran, 1996.
64. Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeliği Yönetmeliği, 1983.
65. Yıldız, Ümmü.:Cerrahi Hastalarında Erken Ameliyat Sonrası Dönemde Karşılaşılan Abdominal Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlenmesinde Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1989

Ek.I

ANKET FORMU

1.Adınız-Soyadınız

2.Yaşınız

3.Cinsiyetiniz
a)Kadın
b)Erkek

4.Medeni Durumunuz
a)Evli
b)Bekar
c)Dul

5.Eğitim Durumunuz
a)Okur-Yazar değil
b)İlkokul
c)Lise
d)Yüksekokul/Üniversite

6.Mesleğiniz
a)Memur
b)İşçi
c)Emekli
d)Serbest meslek
e)Ev hanımı

7.Sağlık Güvenceniz Var mı?
a)Evet
b)Hayır

8.Çocuğunuz Var mı?
a)Evet
b)Hayır

9.Daha önce hiç hastaneye yattınız mı?
a)Yatmadım
b)1 kez
c) 2 kez
d)2 'den fazla

10.Hastanede ne kadar süre kalacağınızı biliyormusunuz?
a)Evet
b)Hayır

11.Hastanede niçin yatmanız gerektiği söylendi mi?
a)Evet
b)Hayır

12.Ne ameliyatı olacaksınız?(.....)

13.Ne zaman ameliyat olacaksınız?
a)Bugün
b)1-2 gün içinde
c)1 hafta içinde

14.Ziyaret saatlerini biliyormusunuz?
a)Evet
b)Hayır

15.Ziyaretlerin hangi sıklıkta olmasını istersiniz?
a)Hergün
b)Haftada 2-3 kez

16.Ziyaret süresinin ne kadar olmasını istersiniz?
a)15-30 dakika
b)30-60 dakika
c)60 dakika ve üstü

17.Ziyaretinize öncelikle kimlerin gelmesini istersiniz?
a)Eşim ve çocuklarımın
b)Anne ve babamın
c)Arkadaşlarımın

18.Çocuklarınızın ziyaretine izin veriliyor mu? Cevabınız 'hayır' ise nedenini açıklarmısınız?
a)Evet
b)Hayır (.....)

19.Aile ziyaretleri sizi rahatlatıyor mu? Cevabınız 'hayır' ise nedenini açıklarmısınız?
a)Evet
b)Hayır

20.Aile ziyaretleri sırasında aile üyelerinden destek ve güven aldığınıza inanıyormusunuz? Cevabınız 'hayır' ise nedenini açıklarmısınız?
a)Evet
b)Hayır

EK II
KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
STAI FORM Tx-LI

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra şu anda hissettiğinizi ifadelerle sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinden fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hayır	Biraz	Çok	Tamamiyle
1- Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2- Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3- Şu 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 duyuyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8- Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9- Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10- Kendimi rahat hissetmiyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11- Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12- Şuanda 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 endişeleniyorum	(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)

KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
STAI FORM Tx-LII

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra şu anda hissettiğinizi ifadelerle sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinden fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hayır	Biraz	Çok	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 isterdim	(1)	(2)	(3)	(4)
25-	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26-	Kendimi dinlenmiş hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
27-	Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28-	Güçlükleri, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(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 etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32-	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33-	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34-	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35-	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(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 unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
39-	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40-	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

10.ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Aydın / Söke'de doğan Rahşan Yardakçı ilk, orta ve lise eğitimini aynı ilde tamamlamıştır. 1994 yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda başladığı lisans eğitimini 1998 yılında tamamlamıştır. Aynı yıl İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yükseklisans eğitimine başlamıştır.

1998 yılında Beşyüzevler Özel Hayat Hastanesinde sekiz ay süreyle Başhemşirelik yapmıştır.1999 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yükseokulu'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır ve halen bu görevini sürdürmektedir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ