

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TİROİD NODÜLÜ OLAN HASTALARIN BİYOPSİ
İŞLEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DUYGULARIN
BELİRLENMESİ**

Yeşim MAÇÇA

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. Gül ERGÜN**

İSTANBUL, 2021

**YEŞİM MAÇÇA TİROİD NODÜLÜ OLAN HASTALARIN BİYOPSİ İŞLEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI
DUYGULARIN BELİRLENMESİ YÜKSEK LİSANS TEZİ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TİROİD NODÜLÜ OLAN HASTALARIN BİYOPSİ İŞLEMİ
SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DUYGULARIN
BELİRLENMESİ

Yeşim MAÇÇA
(184003013)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gül ERGÜN

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAY



ÖNSÖZ

Bu çalışma tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Yüksek lisans bitirme tezim olarak “Tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi” çalışmamı bilginize sunmaktayım.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde, Sayın Doç. Dr. Gül ERGÜN’e tez danışmanım olarak verdiği destek ve özveri için her aşamadaki katkılarından dolayı,

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Başhemşireliği’ne araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan izni verdiklerinden dolayı,

Araştırma sürecinde bilgileri ile yol gösteren Sayın Uzm. Dr. Taha Yusuf KUZAN ve Uzm. Dr. Umut ERGÜL’e yardımlarından dolayı,

Çalışmanın idari ve klinik işlemler aşamasında desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Sorumlu Rady. Teknikeri Serap ZAIMOĞLU’na yardımlarından dolayı,

Eğitim tecrübesiyle her daim yol gösteren babam Bilal MAÇÇA’ya, hayatımın her döneminde yanımda olan annem Ayşe MAÇÇA’ya, yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen ablam Suzan MAÇÇA ve abim Mustafa Barış MAÇÇA’ya verdikleri desteklerinden dolayı,

Tez sürecimin başından beri desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen arkadaşlarıma gösterdikleri sabır ve anlayıştan dolayı teşekkür ederim.

YEŞİM MAÇÇA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
BEYAN	xiv
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. TİROİD BEZİ.....	3
2.1.1. Embriyolojisi.....	3
2.1.2. Anatomisi.....	3
2.1.3. Fizyolojisi.....	3
2.1.4. Tiroid Nodülü.....	4
2.1.4.1. Tiroid Nodüllerine Klinik Yaklaşım.....	4
2.1.4.1.1. Anamnez ve Fiziki Muayene.....	5
2.1.4.1.2. Tiroid Fonksiyon Testleri.....	5
2.1.4.1.3. Tiroid Ultrasonografisi.....	5
2.1.4.1.4. Tiroid Nodüllerinde Diğer Görüntüleme Yöntemleri.....	6
2.1.4.1.5. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB).....	6

2.1.4.1.6. Tiroid Nodül Tedavisi.....	7
2.1.4.1.7. Biyopsi İşleminde Hemşirenin Rolü.....	8
2.2. İNVAZİV GİRİŞİMLERİN PSİKOLOJİK BOYUTU	8
2.2.1. Korku.....	9
2.2.2. Kaygı.....	9
2.2.3. Endişe.....	11
2.2.4. Stres.....	12
2.2.4.1. Stresin Belirtileri.....	13
2.2.4.2. Strese Neden Olan Faktörler.....	14
2.2.4.3. Stres Yönetimi.....	14
2.2.5. Anksiyete.....	14
2.2.5.1. Anksiyete Düzeyleri.....	15
2.2.5.2. Anksiyete Belirtileri.....	15
2.2.5.3. Anksiyetede ile Baş Etmede Kullanılan Yöntemler.....	15
2.3. İNVAZİV TANI İŞLEMLERİ SIRASINDA HASTA DUYGULARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	19
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	19
3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	19
3.5. VERİLERİN ELDE EDİLİŞ YÖNTEMİ.....	20
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	20
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ.....	21
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	22
4.2. TEMALAR.....	24
4.2.1. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık.....	24
4.2.1.1. Araştırma Yapmanın Biyopsi Sürecine Etkisi.....	25
4.2.1.2. Biyopsi Sürecine İlişkin Bilgi Sahibi Olmamanın Sürece Etkisi.....	26
4.2.2. Duygusal Süreçler.....	27
4.2.2.1. Duygular.....	28
4.2.2.1.1. Korku.....	28
4.2.2.1.2. Rahatlama.....	30
4.2.2.1.3. Endişe.....	30
4.2.2.1.4. Kaygı.....	31
4.2.2.1.5. Anksiyete.....	31
4.2.2.1.6. Tedirginlik.....	32

4.2.2.1.7. Stres.....	32
4.2.2.1.8. Öfke.....	33
4.2.2.1.9. Üzüntü.....	33
4.2.2.1.10. Panik.....	33
4.2.2.1.11. Mutluluk.....	34
4.2.2.1.12. Yalnızlık.....	34
4.2.2.2. Problem yaratan duygularla baş etme şekilleri.....	34
4.2.2.2.1. Profesyonellerin Yaklaşımı.....	35
4.2.2.2.2. Olumlu Düşünme.....	36
4.2.2.2.3. Aile Desteği.....	36
4.2.2.2.4. Maneviyat.....	37
4.2.2.2.5. Yok Sayma.....	37
4.2.3. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri.....	38
4.2.3.1. Yutkunma Problemi.....	39
4.2.3.2. Ağrı ve Acı Yaşama.....	39
4.2.3.3. Kilo Problemi.....	40
4.2.3.4. Halsizlik.....	40
4.2.3.5. Uyku Problemi.....	40
4.2.3.6. Cilt Problemi.....	41
4.2.3.7. Nefes Darlığı.....	41
4.2.3.8. Görme Problemi.....	41
4.2.3.9. Terleme.....	41
4.2.3.10. El,Ayak Uyuşması ve Saç Dökülmesi.....	42
4.2.4. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek.....	42
4.2.4.1. Sosyal Destek Veren Kişiler.....	43
4.2.4.2. Sosyal Destek Veren Kişilerin Hissettiği Duygular.....	44
4.2.4.3. Sosyal Destek Almayan Katılımcılar.....	45
4.2.4.4. Katılımcıların Algıladığı Sosyal Destek.....	45
4.2.4.5. Tiroid Biyopsisinin Katılımcıların Sosyal Yaşamına Etkileri.....	46
4.2.5. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri.....	46
4.2.5.1. Korkmama.....	47
4.2.5.2. Erken Teşhis ve Tedavi.....	48
4.2.5.3. Destek ve Güven.....	48
4.3.İLİŞKİSEL ANALİZLER.....	49
5. TARTIŞMA	52
5.1. TİROİD BİYOPSİSİNE İLİŞKİN FARKINDALIK TEMASI.....	53
5.2. DUYGUSAL SÜREÇLER TEMASI.....	55
5.3. BİYOPSİ SÜRECİNDEKİ FİZİKSEL PROBLEMLERİN ETKİLERİ TEMASI.....	62
5.4. BİYOPSİ SÜRECİNDEKİ SIKINTILARA YÖNELİK SOSYAL DESTEK TEMASI.....	63

5.5. KATILIMCILARIN TİROİD BİYOPSİSİ OLACAK KİŞİLERE ÖNERİLERİ.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. SONUÇ.....	66
6.2. ÖNERİLER.....	67
7. KAYNAKLAR.....	68
8. EKLER.....	82
9. ÖZGEÇMİŞ.....	96

ÖZET

TIROID NODÜLÜ OLAN HASTALARIN BİYOPSİ İŞLEMİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI DUYGULARIN BELİRLENMESİ

Tiroid bezi, boynun ve trakeanın ön yüzünde ve larinksin altında bulunan bir endokrin bezdir. Tiroid bezi hastalıklarından ilki ve en çok görüleni guatrdir. İyot eksikliği sonucu TSH değerleri artar. Tiroid bezi düzensiz olarak büyür ve tiroid bezi içerisinde nodüller ortaya çıkar. Tiroid hastalığının Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu hastalık grubu arasında bulunan tiroidin nodüler hastalığı sık görülen bir patolojidir. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, benign ve malign nodüllerin ayırt edilmesinde ve cerrahi değerlendirme evresinde en çok kullanılan yöntem haline gelmiştir. Yapılan bu çalışma, hastaların duygularını ifade etmelerine ve bu duyguların getirmiş olduğu psikolojik yüklerle baş etmelerine yardımcı olması açısından önemlidir. Çalışmanın amacı tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesini sağlamaktır.

Kalitatif nitelikteki çalışmanın örneklemi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji Bölümüne 01.12.2020-01.12.2021 tarihleri arasında gelen, tiroid nodülü olan, 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, duyma ya da konuşma engeli bulunmayan, koopere olan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 hasta oluşturmuştur. Katılımcılara işlemden sonra randevu oluşturularak sakin, gürültüden uzak bir ortamda, sosyal mesafe kuralları dikkate alınarak 30-35 dakika derinlemesine görüşme yöntemi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Hastanın öncelikle ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu’ okuyarak sonrasında imzalaması sağlanmıştır. Daha sonra ‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formundaki sorular aracılığıyla derinlemesine görüşme yöntemi gerçekleştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış formda tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amacıyla toplam 36 adet açık uçlu soru hazırlanmıştır. Çalışma, niteliksel araştırma tasarımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılmıştır.

Tiroid nodülü tanısı alan ve tiroid biyopsisi işlemi geçiren 18 hasta ile yapılan bu çalışmada hastaların 12'sinin (%66.7) kadın, 6'sının (%33.3) erkek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda “Tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık”, “Duygusal süreçler”, “Biyopsi sürecindeki fiziksel problemlerin etkileri”, “Biyopsi sürecindeki sıkıntılara yönelik sosyal destek” ve “Katılımcıların tiroid biyopsisi olacak kişilere önerileri” olmak üzere beş ana tema ve bu temalara ait kodlar belirlenmiştir. Katılımcıların tiroid biyopsisi işlemine yönelik farkındalıklarının düşük olduğu; işlem sürecinde korku, rahatlama, endişe, kaygı, anksiyete, tedirginlik, stres, öfke, üzüntü, panik, mutluluk ve yalnızlık duygularını yaşadıkları; süreç boyunca yaşadıkları fiziksel problemlerin de korku, endişe ve kaygı gibi çeşitli duygulara neden olduğu; hastaların sıklıkla sağlık profesyonellerinden ve ailelerinden sosyal destek aldıkları; tiroid biyopsisi olacak hastalara korkmamaları gerektiği, erken teşhisin önemi ve destek alma gibi çeşitli önerilerde bulundukları görülmüştür.

Bireyler tiroid biyopsisi sürecinde yoğun duygular yaşamaktadırlar. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından bireylere tiroid nodülü tanısı konulduğu andan itibaren, tiroid biyopsisi işleminin sonuna kadar gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve destek verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Biyopsi, İnce İğne, Tiroid Nodülü, Yaşanılan Duygular

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE FEELINGS EXPERIENCED BY PATIENTS WITH THYROID NODULES DURING THE BIOPSY PROCESS

The thyroid gland is an endocrine gland located on the front of the neck and trachea and under the larynx. The first and most common of the thyroid gland diseases is goiter. As a result of iodine deficiency, TSH values increase. The thyroid gland grows unevenly, and nodules appear inside the thyroid gland. The incidence of thyroid disease in the world and in our country is quite high. Nodular disease of the thyroid gland, which is among this group of diseases, is a dec pathology. Fine needle aspiration biopsy of the thyroid gland has become the most widely used method for distinguishing benign and malignant nodules and at the stage of surgical evaluation. This study is important in terms of helping patients express their feelings and cope with the psychological burdens caused by these feelings. The aim of the study was to determine the feelings experienced by patients with thyroid nodules during the biopsy process.

The qualitative study was conducted by Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe training and Research Hospital Radiology interventional radiology department, a unit 01.12.2020-01.12.2021 dates from between the thyroid and between the ages of 18-65, who can read and write that do not have a hearing or speech impairment, the cooperative, without a diagnosis of psychiatric illness without a history of drug use and psychiatric consisted of 18 patients who volunteered to participate in the research. Participants were given a face-to-face interview with the in-depth interview method for 30-35 minutes in a calm, noise-free environment by creating an appointment after the procedure, taking into account the rules of social distancing. First of all, the patient was provided to sign the 'Informed Voluntary Consent Form' by reading it. Then, the in-depth interview method was carried out through the questions in the Semi-Structured Interview Form. A total of 36 open-ended questions were prepared to determine the

feelings experienced by patients with thyroid nodules in a semi-structured form during the biopsy process.

The study was conducted using the phenomenological approach, which is one of the qualitative research designs. In this study, 12 of the patients (66.7%) were female and 6 of the patients (33.3%) were male with 18 patients diagnosed with thyroid nodule and undergoing thyroid biopsy procedure. As a result of individual in-depth interviews, five main themes and codes related to these themes were determined: “Awareness of thyroid biopsy”, “Emotional processes”, “Effects of physical problems in biopsy process”, “Social support for difficulties in biopsy process” and “Suggestions of participants to people who will have thyroid biopsy”. Thyroid biopsy procedure is the low level of awareness of participants; the process in the process of fear, relief, anxiety, worry, anxiety, stress, anger, sadness, panic, happiness and feelings of loneliness they experienced, and their physical problems through the process of fear, worry, and anxiety caused by various emotions like, patients often they receive social support from family and health professionals; they should not be afraid of a thyroid biopsy for patients, and support the importance of early detection as it has been seen that they are made various suggestions to obtain.

Individuals experience intense emotions during the thyroid biopsy process. For this reason, from the moment individuals are diagnosed with thyroid nodules by health professionals, the necessary information and support should be provided until the end of the thyroid biopsy process.

Key words: Biopsy, Fine Needle, Thyroid Nodule, Emotions Experienced

KISALTMALAR LİSTESİ

ark.: Arkadaşları

İİAB: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

mm: Milimetre

n: Sayı

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

RAI: Radyoaktif İyot

SPSS: Statistical Package for Social Science for Windows

TSH: Tiroid Stimülan Hormon

T3: Triiyodotironin

T4: Tiroksin

USG: Ultrasonografi

%: Yüzde

yy: Yüzyıl

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Tema Gösterimi	24
Şekil 2. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	25
Şekil 3. Duygusal Süreçler Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	28
Şekil 4. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	38
Şekil 5. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	42
Şekil 6. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	47
Şekil 7. Kod Haritası.....	49
Şekil 8. Kod Bulutu.....	51

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	22
Tablo 2. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık	27
Tablo 3. Duygusal Süreçler	37
Tablo 4. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri.....	42
Tablo 5. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek Özellikleri.....	46
Tablo 6. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri.....	48

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

YEŞİM MAÇÇA

1. GİRİŞ

Tiroid bezi C5-T1 vertebralar üzerinde yerleşim gösteren, trakeanın anteriorunda bulunan bir bezdir. İki yan lobu ve orta kısımda yan lobları birbirine bağlayan isthmus kısmı bulunur (1). Tiroid bezi hastalıklarından ilki ve en çok görüleni guatrdir. İyot eksikliği sonucu TSH (Tiroid Stimule Edici Hormon) değerleri artar. Tiroid bezi düzensiz olarak büyür ve tiroid bezi içerisinde nodüller ortaya çıkar (2). Bir diğer tiroid bezi hastalığı, tiroidin iltihaplanmasıdır ve üç türü vardır: Akut tiroidit, subakut tiroidit ve Hashimoto tiroidit. Özellikle hashimoto tiroiditinde lenfoma ve tiroid kanseri görülebilir (3,4). Tiroid karsinomları papiller, foliküler, medüller ve anaplastik olmak üzere 4 e ayrılır (3,5,6). En sık görülen tiroid kanseri ise, papiller karsinomdur (7).

Tiroid hastalığının Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu hastalık grubu arasında bulunan tiroidin nodüler hastalığı sık görülen bir patolojidir (8). Yapılan bilimsel çalışmalarda; iyot miktarının belirli seviyeden fazla olması bazı bölgelerde kadınların yaklaşık %5'inde, erkeklerin ise %1'inde dokunmakla hissedilen tiroid nodülü saptanmasına neden olmuştur (9). Bunun yanı sıra, yüksek çözünürlüklü ultrasonografi (USG) ile rastgele seçilen hastalarda %19–67 oranında tiroid nodülü tespit edilebilir. Tiroid nodülleri; cinsiyet, yaş, aile öyküsü, radyasyona maruz kalma öyküsü gibi faktörlerin etkisiyle oluşabilmektedir. Bu faktörler nedeniyle % 7-15 oranında tiroid kanseri görülebilmektedir (10). Dünya şartlarında gün geçtikçe tiroid kanseri tanısı almış kişi sayısı artmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda bu artışın en önemli nedeninin yapılan biyopsilerin artması, görüntüleme yöntemlerinin daha sık kullanılması ve çevresel faktörlerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (11).

Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, benign ve malign nodüllerin ayırt edilmesinde ve cerrahi değerlendirme evresinde en çok kullanılan yöntem haline gelmiştir (12). Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ilk kez 20. yy'ın ortalarında tanımlanmış olup, klinik alanda 1970'li yıllardan sonra uygulanmıştır (13). İnce iğne aspirasyon biyopsisinde amaç, 0.7 mm'den daha küçük boyuttaki iğnelerle kitledeki hücreleri veya küçük doku parçalarını iğne haznesi içine almaktır.

Alınan numune değerdendirilmek üzere patoloji birimine gönderilir (14). 1930'lu yıllarda Martin-Ellis ve Stewart doğruluk oranlarının oldukça yüksek olduğu ilk geniş çaplı İİAB serilerini ortaya koymuşlardır (15). İİAB tekniği, ülkemizde 1980'li yıllarda yaygınlaşmış ve kliniklerde sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır. Yapılan  alışmalarda İİAB tekniğinin güvenilir bir yöntem olduğu bildirilmektedir (13).

Ülkemizde tiroid nodülü tanısı alan ve biyopsi yapılacak hastaların deneyimlerine yönelik yapılan akademik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışma hastaların duygularını ifade etmelerine ve bu duyguların getirmiş olduğu psikolojik yüklerle baş etmelerine yardımcı olması açısından önemlidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tiroid Bezi

2.1.1. Embriyolojisi:

Embriyoda ilk gelişen endokrin bez olan tiroid bezi, farenks tabanında yaklaşık 24.günde medyan bir endoderm hücrelerinin artmasından oluşur. Bu proliferasyondan tiroid divertikulumu meydana gelir. Tiroid bezi taslağı, embriyo ve dil büyürken, gelişen larenks ve hyoid kıkırdaklarının ventralinden geçerek aşağı iner. Gelişmekte olan tiroid kısa süreliğine dile bağlanır. Tiroid divertikulumunun içi başlangıçta boştur ve sonrasında istmus ile birbirine bağlı, 2. ve 3. trakea halkası önünde, sağ ve sol loblardan oluşan solid yapı meydana gelir. Tiroid bezi erişkin boyutuna 7. haftada ulaşır (16).

2.1.2. Anatomisi:

Tiroid bezi boynun ön yüzünde, larinksin hemen altında, trakeanın ön yüzünde bulunmaktadır ve sağ lob, sol lob ve de bunları birleştiren isthmustan oluşmaktadır (17). Bağ dokusundan oluşmuş olan bir kapsül, tiroid bezini çevreler ve bezin stromasını yapan septaları oluşturur ve yaklaşık olarak 10-20 gram ağırlığındadır (18,19).

2.1.3 Fizyolojisi:

Tiroid bezi tiroksin (T4) ve triiyodotironin (T3) hormonları ile kalsiyum metabolizması üzerine önemli etkisi olan kalsitonin hormonunu salgılar. Hipofiz ön lobundan salgılanan tiroid stimulan hormon (TSH) tarafından tiroid sekresyonun kontrolü yapılmaktadır (20). Büyüme ve gelişme üzerine önemli etkileri olan tiroid hormonları bazal metabolizma hızını artırır ve bazal ısı regülasyonunda görev alır.

Tiroid hormonları, iskelet-kas sisteminin gelişmesi, kolesterol, yeni yağ asitlerinin sentezini ve iştahı düzenler. Hepatik glukoneogenezisi, glikojenolizi ve intestinal glukoz emilimini artırır (21).

2.1.4. Tiroid Nodülü:

Tiroid nodülü çevredeki dokulardan palpasyon yoluyla ayrılabilen, ultrason yöntemiyle görüntülenebilen sık görülen bir patolojik durumdur. İyot eksikliği olan bireylerde, radyasyona uzun süreli maruz kalanlarda tiroid nodülü diğer insanlara oranla %3-7 oranında daha fazla görülür (22). Ayrıca kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (23). Ülkemizde yapılan çalışmalarda tiroid nodülü görülme sıklığı 18-65 yaş arasında %23.5, 65 yaş üzerinde ise %37.4 oranında olduğu belirtilmiştir (24). Tiroid nodüllerinin asıl klinik önemi; tiroid kanseri görülme ihtimalidir. Tiroid nodüllerinde gerekli olmayan cerrahi işlemlerin önüne geçmek ve nodülün benign ya da malign olduğunun ayrımı açısından yaklaşım önemlidir. Tiroid nodüllerindeki kanser riskinin; aile öyküsü, yaş, radyasyona maruz kalma ve diğer sebeplere bakılarak %5-15 arasında olduğu bildirilmiştir (22,25). Benign tiroid nodülleri basit yada hemorajik kist, tiroidit, foliküler adenom ve koloidal nodül şeklinde görülürken; malign nodüller tiroid kanseri, medüller kanser ve foliküler kanser şeklinde görülür (26).

2.1.4.1. Tiroid Nodüllerine Klinik Yaklaşım:

Tiroid nodülü tespit edilen hastada yapılması gereken işlemler şunlardır:

- Anamnez ve fizik muayene
- Tiroid fonksiyon testleri
- Ultrasonografi
- Diğer görüntüleme yöntemleri
- İnce iğne aspirasyon biyopsisi

2.1.4.1.1. Anamnez ve Fizik Muayene:

Kişide tiroid nodülü değerlendirilirken öncelikle yapılması gereken detaylı anamnez ve fizik muayenedir. Hastadan anamnez alınması esnasında tiroid kanser öyküsü, baş veya boyun bölgesine radyoterapi uygulanması, birinci derece yakınlarında tiroid kanserinin olup olmaması, çocukluk döneminde radyasyon etkisi altında kalma durumu, tüm vücudun kemik iliği transplantasyonu için ışınlaması gibi durumlar sorgulanmalıdır. Öksürük, yutmada zorluk, nefes darlığı, ses kısıklığı, nodülün hızlı büyümesi gibi belirtiler değerlendirilmelidir (9).

Hasta öyküsünde hipotiroidi veya hipertiroidi olması tiroid kanseri olma riski taşımazken; (27) kişinin 20 yaş altı veya 70 yaş üstü olması, ailede tiroid kanserinin görülmesi, erkek cinsiyet, vokal kord paralizisi, boyun bölgesine radyasyon uygulanması, nodülün hızlı büyümesi malignite riskini artırmaktadır (26).

2.1.4.1.2. Tiroid Fonksiyon Testleri:

Tirod nodülü tespit edilen hastada öncelikle serum TSH düzeyine bakılmalıdır. Nodül gereken ultrasonografik özelliklere sahipse ve serum TSH düzeyi normal ya da yüksek ise İİAB yapılmalıdır. TSH düzeyi düşükse nodül hiperfonksiyonu açısından tiroid sintigrafisi yapılmalıdır. Hiperfonksiyone olan nodüllerde malign olma ihtimali düşük olduğu için İİAB yapılmaz (24). Yapılan çalışmalarda TSH değeri yüksek, hipotiroidik olan ve tiroid kanseri tespit edilen hastalarda kanser evresinin daha ileri düzeyde olduğu saptanmıştır (28,29).

2.1.4.1.3. Tiroid Ultrasonografisi:

Tiroid nodülü şüphesinde, radyolojik tetkikler ile tespit edilen tiroid nodüllerinde, nodüler guatrda tanı amaçlı tiroid ultrasonografisi yapılmalıdır. Tiroidin ultrasonografi ile görüntülenmesi nodülün büyüklüğü, benign veya malign olma durumu, yerleşimi ve etrafındaki komşu yapıların özellikleri hakkında bilgi verir (24).

Tiroid nodüllerinde hipoekojenite, artmış intranodal vaskülarizasyon, mikrokalsifikasyon varlığı, nodül çevresinde ortaya çıkan kalın bantın olmaması, düzensiz sınır olması gibi bulgular maligniteyi düşündürür. Bunun haricinde kist ile dolu olan nodüllerin malign çıkma ihtimali ise oldukça düşüktür (9,24,30).

2.1.4.1.4. Tiroid Nodüllerinde Diğer Görüntüleme Yöntemleri

Tiroid sintigrafisi yüksek ve düşük tutulum oranlarını ayırt etmek ve ektopik tiroid dokusu tespitinde yapılır. Bunun yanında TSH baskılı olan nodüllerde ya da TSH baskılanmamış olsa bile multinodüler guatrda İİAB yapılacak olan soğuk alanları belirlemek için kullanılır. TSH seviyesi normalin altında olduğu durumlarda hipertioridi ayırıcı tanısında kullanılır (9, 24). MR (Manyetik Rezonans) ve BT (Bilgisayarlı Tomografi) tiroidin nodüler hastalıklarının tespitinde yer almaz. Ama hava yolu basısı ya da retrosternal olarak uzanan guatlarda ve çevre dokulara yayılım derecesinin belirlenmesinde yardımcı olur (31). Bununla birlikte BT esnasında kullanılan kontrast maddelerin iyot içeriği RAI (Radyoaktif İyot Tedavisi) yakalamasını düşürür. Bu durum iyot eksikliği görülen bölgelerde hipertiroidiye sebep olur (30). Tiroid dışındaki sebeplerle PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) çekimi yapılan hastaların yaklaşık olarak %1-2 sinde tesadüfi tiroid nodülü saptanmaktadır. Bu tiroid nodüllerinin malignite açısından yüksek risk teşkil etmesi ve görülebilecek kanser vakalarının daha agresif yapıda ortaya çıkması sebebiyle bu tür nodüller dikkate alınarak tedavi edilmelidir. PET çekimi yapılan hastalarda tiroidde diffüz tutulum olması genellikle otoimmün tiroidit olduğunu gösterir (32).

2.1.4.1.5. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB):

İİAB, tiroid nodüllerinin benign ya da malign ayrımında kullanılan, güvenilir, basit, ucuz ve en kesin tanı yöntemidir (33). İİAB tekniği kolay olmakla birlikte tecrübe gerektirmektedir. İşlemi yapan doktorun teknik yeteneği ve tecrübesi, nodülün karakteri, iğnenin kalibresi, yöntemin güvenilirliğinin değişkenliği, yeterli sitopatolog varlığına bağlıdır (34).

İİAB işleminde en önemli sorunlardan biri alınan materyalin yetersiz gelmesidir. Yapılan çalışmalarda sitolojik açıdan yetersiz gelme oranı %10-28.2 olarak belirlenmiştir (35-37). Ultrasonografi eşliğinde yapılan tiroid biyopsilerinde yetersiz materyal gelme ihtimalinin azaldığı görülmüştür (33,36,38). Nodüllerin kistik yapıda olması, nodülden yeterli parça alınamaması yetersiz materyal gelmesinin başlıca sebepleridir. Fakat en önemli sebebi gelen materyalin kanlı olmasıdır (39).

Alınan materyalin kanlı gelmesi sitolojik açıdan değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır ve bunun kullanılan iğnenin çapı ve nodülün damarlanması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ince iğne kullanıldığı durumlarda materyalin kanlı gelme ihtimalinin düşük olduğu görülmüştür (36). USG olmadan yapılan biyopsilerin hemorajik gelme oranının %31.3 olduğu görülmüştür (40,41). Yapılan bir çalışmaya göre ince iğne aspirasyon biyopsisi tiroidektomi yapılma ihtimalini %25 azaltmış ve malignite durumunu yakalama oranını 2 kat artırmıştır (42). Kistik olan nodüllerden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılması malignite açısından yeterli bilgiyi vermediği için güvenilir değildir. Biyopsi nodülün solid kısmından yapılmalıdır. USG eşliğinde yapılan biyopsinin, kötü klinik öyküsü bulunan, nodülü iyi palpe edilemeyen, ilk biyopsi sonucu yetersiz gelen, USG de belirlenmiş malignite kriterini taşıyan kişilere yapılması gerekir (33,38).

2.1.4.1.6. Tiroid Nodül Tedavisi

Tiroid nodül tedavileri USG ve İİAB sonuçlarına göre yapılmalıdır. Benign özellik gösteren nodüllerin 6-18 ay aralıklarla TSH, USG ve klinik takibi önerilmektedir. Fakat nodülde şüpheli bir durum varsa yada nodül büyüme gösteriyorsa USG eşliğinde biyopsinin tekrar yapılması gerekir (30). Nodül volümünde % 50 oranında ve nodülün boyutunda 2 ya da 3 boyutta en az 2 mm (%20) artış olması durumunda İİAB önerilir (9). İyot eksikliği görülen ve küçük nodül yapısına sahip kişilere levotiroksin önerilebilir (43). Nodülde ilerleyen büyüme, şüpheli ultrason bulguları, foliküler lezyon, kozmetik nedenler, malign olanlar ve önceki yıllarda yapılmış olan radyoterapi mevcutsa cerrahi tedavi yapılır (30).

2.1.4.1.6. Biyopsi İşleminde Hemşirenin Rolü

Girişimsel radyoloji bölümünde görevli sağlık profesyonelleri; radyoloji doktoru, hemşire ve radyoloji teknisyenidir. Radyoloji doktoru; tanı ve tedavi için girişimsel işlemi yapar. Radyoloji teknisyeni gerekli olabilecek cihazları kullanır. Girişimsel radyoloji hemşiresi ise dolaşan ve steril hemşire olmak üzere görev yapar. Steril hemşire; steril alan içerisinde çalışırken, dolaşan hemşire ise; işlemin yapıldığı odada kalarak ihtiyaç halinde destek veren hemşiredir.

Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği, girişimsel radyoloji hemşireliğini; “tanısal ve tedavi edici görüntüleme işlemlerinin öncesinde, sırasında ve sonrasında hastayı değerlendirmek, girişimleri planlamak ve hastaya bakım vermek” şeklinde tanımlamaktadır (44). Girişimsel radyolojik işlemler, hastalara fizyolojik ve psikolojik boyutta olumsuz etkilemeye, ağrı ve endişe yaşamalarına neden olabilmektedir (45,46). Hastada ortaya çıkabilecek komplikasyonların erken tanınmasında, uygun müdahale etmede, süreç boyunca oluşabilecek komplikasyonlar hakkında hasta ve yakınlarına bilgi vermede, hastanın güvenliğinin sağlanmasında, ağrı ve enfeksiyon kontrolünde, hastanın endişesini gidermede hemşirenin görevi oldukça önemlidir. Hemşireler, Girişimsel radyoloji bölümünde yapacakları girişimlerde hastalarda oluşabilecek komplikasyonları azaltabilir ya da ortadan kaldırabilir.(44,47,48,49).

2.2.İnvaziv Girişimlerin Psikolojik Boyutu

İnsanların kendilerine uygulanacak olan invaziv girişimleri ve tanı yöntemlerini bilmemeleri sebebiyle stres seviyeleri artmakta ve bu durum kişilerde anksiyete ve depresyona sebep olmaktadır (50). Kişilerde bilinmeyen herhangi bir tehlike durumunda uyanıklık hali oluşur. Bu sebeple insanlarda anksiyete, korku ve panik oldukça fazla şekilde görülmeye başlar. Kişiler için, hastalık hali, tanı ve tedavi işlemleri veya cerrahi işleme maruz kalma strese yol açtığı için, stresle beraber yaşamlarında öfke, kaygı, kızgınlık, korku, endişeye sebep olabilmektedir. Hasta kişilerde hastanede bulundukları süre içerisinde, alışık olmadıkları bir ortamda, bilmedikleri sesler, kokular ve birçok araç-gereçlerle kendilerini güvenli hissetmemeleri sonucu anksiyete yaşayabilirler (51).

2.2.1. Korku

Korku nedeni belli olan, dışarıdan gelen tehlike veya tehdit karşısında bireyi savunma durumuna iten, belirli ruhsal ve bedensel belirtiler veren bir duygudur. Ankay (1998)’a göre, korku, “Tehlikeler karşısında duyulan bir duygudur”. Korkuya verilen en doğal tepki kaçmadır (52). Korku ve anksiyete birbirleriyle eş anlamlı ve oldukça sık olarak kullanılan fakat birbirleriyle benzerlik ve farklılıkları olan terimlerdir. Korku esnasında bireyde bazı bedensel ve ruhsal belirtiler ortaya çıkar.

Fakat tehlikenin ortamdan uzaklaşması durumunda hissedilen korku durumu ve ortaya çıkan belirtiler kaybolur (53-58). Bireyde korku durumunun var olması belli bir uyanıklık hali oluşturur. Uyanıklık hali anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olur. Oluşan bu anksiyete ise panik ve stres durumu oluşturur (54). Korku her durumda olduğu gibi sağlık ile ilgili durumlarda da ortaya çıkar. Cerrahi bir işlem geçirecek olan birey yaşadığı problemlerin yanına sağlık problemleri de eklendiğinde korku yaşayabilmektedir (59). Ortaya çıkan bu süreçte hemşirenin hastaya desteği çok fazla önem taşımaktadır. Bolsoy ve Sevil'in yaptıkları bir çalışmaya göre, histerektomi ameliyatı geçirecek hastanın süreç boyunca ve taburculuğundan sonra hasta eğitimi yapılarak korku ve kaygılarını en az seviyeye düşürülebilmektedir. Hastaya eğitim vermek hastanın sorunlarla etkili baş etmesini ve korkularını yenmesini sağlamaktadır (60).

2.2.2. Kaygı

Kaygı, insanların her birinde birbirinden farklı şekilde kendini gösterebilen bir tedirginlik durumudur. Kaygı durumunda insanlarda baş dönmesi, taşikardi, titreme, kontrolü kaybetme korkusu, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, göz bebeklerinin büyümesi, boğulma hissi, yerinde duramama ve ölüm korkusu görülebilir (61-62). Kaygı ve endişe kavramları birbirlerine benzer şekilde kullanılabilir fakat farklı yönleri olan kavramlardır.

Endişe, bireyin hayatında ihtiyaçlarının karşılanmaması ve güven duygusuna zarar vermesi durumunda ortaya çıkan tepkidir (63-65). Anksiyete ise, Türk Dil Kurumuna göre, 'Canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk.' olarak tanımlanmıştır (65). Kaygı, korkuya benzeyen bir duygulanım durumudur (66). Korku; bir tehlikeye karşı ortaya çıkan duygusal tepki olarak tanımlanır. Korku durumunda belirli bir obje varlığını gösterirken, kaygı durumunda ise herhangi bir obje yoktur (67). Eric Fromm'a göre kaygının oluşması için kültürel, ekonomik ve toplumsal faktörler önemli rol oynamaktadır. Gelişen teknoloji sebebiyle bireyler arasındaki rekabet artmış ve kişi kendini yalnız ve güvensiz hissetmeye başlamıştır. Bu durum belli bir seviyeden sonra kaygıya sebep olmaktadır (68).

Kişilerin sonraki hayatlarında nelerle karşılaşacaklarını bilmemelerinden doğan belirsizlik durumu, olumsuz olan bir sonucu bekleme, verilen desteğin çekilmesi, bir soruna karşı çözümsüz kalınması ve güvenilen bir düşünce ile ortaya konulan davranış arasında bir farklılık olması kaygının en önemli nedenleri arasındadır (69). Duman'ın yaptığı bir araştırmada hastaların ameliyat öncesi anksiyete puan ortalaması yüksek bulunmuştur (70).

Hastanın kaygısının anlaşılmasına yönelik olarak hemşire, sebebe yönelik adımlar atmalıdır. Hemşire, hastaya açık uçlu sorular sorarak kendini ifade etmesine imkan sağlamalıdır. Yapılacak olan her işlem öncesi hastaya bilgi verilmeli ve çevredeki uyaranları azaltmaya yönelik olarak sakin bir ortam sağlanmalıdır (71). Bazı bireyler kendilerini belirli bir ortamda güvenli ve rahat hissederken bazıları ise aynı ortamda kendilerini güvende hissetmezler. Bu durum bireyin yetiştirildiği değer yargılarının kendisine öğrettiklerinden kaynaklanır. Hangi değerın bireylere nasıl hissettireceği çevreler arasında farklılıklar gösterebilir (69). Bireylerde görülen hafif kaygılı olma durumu bireye fizyolojik, algısal ve duygusal yönden yarar sağlayabilir. Normal bir seviyede görülen kaygı bireyi, ortaya çıkan herhangi bir tehdit karşısında motive etmeyi sağlayabilir. Fakat ileri derecede görülen kaygı durumu işlev görmede bozukluğa, felç haline ve hatta ölüme yol açabilmektedir (71).

2.2.3. Endişe

Endişe, hayatta bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasını tehlikeye sokacak bir faktör görüldüğünde ortaya çıkan tepkidir (58).⁶⁴ Endişe hissi Freud'a göre; tehlike olarak görülen bir duruma tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun tekrarlanması halinde de yeniden kendini göstermektedir. Endişe durumuyla birlikte bireyde çeşitli belirtiler görülmektedir. Freud, bu belirtilerin egoyu tehlikeli durumdan kurtarmak için yaratıldıklarını düşünmektedir (72). Endişeye; başarı veya başarısızlık, toplumsal değişim, diğer insanlar tarafından kabul görmeme, ayrılık, kültürel baskılar, göç etme, güvenlik riski, işsizlik, akran ilişkilerinde değişiklik, ebeveyn olma, duygusal kayıplar, kariyer değişiklikleri, ekonomik sorunlar, saldırıya uğrama, hastaneye yatış, çevresel kirlilik ve yaşlanma etkileri gibi faktörler sebep olabilir. Kişilerde belirsizlik durumları da endişe yaratabilir.

Bireylerde hastalık durumlarından dolayı ortaya çıkan belirsizlik endişeye sebep olabilir. Böyle durumlarda kişiler belli konularda daha zor karar verecek durumda olur ve karar vermesi zorlaşan kişilerde öfke, çaresizlik, sinirlilik, gerginlik, depresyon gibi belirtiler görülür. Yaşantısındaki belirsizlik durumu birey tarafından bir tehlike olarak değerlendirildiğinde yaşadığı endişe daha da artabilir. Bu durumda bireyin yapması gereken konularda karar vermesi de güçleşebilir. Karar vermesi zorlaşan birey korku, öfke, çaresizlik, gerginlik, sinirlilik ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşar.

Hastalıkla ilgili herhangi bir bilginin verilmemesi kişilerde belirsizlik durumunu artırıp endişeye neden olabileceği gibi gereğinden fazla bilgi verilmesi ise strese sebep olabilir. Bu nedenle bireylere sadece gerekli olan bilgilerin verilmesi önemlidir (73).

Bireylerde endişe halinde fizyolojik ve psikolojik bazı belirtiler görülebilmektedir. Görülen fizyolojik ve psikolojik belirtiler kişiden kişiye değişiklik gösterir. Fizyolojik belirtiler; uykusuzluk, kan basıncında yükselme, yorgunluk, baş dönmesi, halsizlik, baygınlık hissi, terleme, sık idrara çıkma, kusma, diyare, ve ağız kuruluğudur. Psikolojik belirtiler ise; heyecanlı olma, gergin ruh hali, sabırsızlık, kontrol kaybı, dikkat eksikliği, uykusuzluk ve kötü bir şey olacaktıymış hissi gibi belirtilerdir (74).

Swindale'nin yaptığı bir çalışmada cerrahi bir işlem sebebiyle hastaneye yatan hastaların diğer hastalara göre daha yüksek seviyede endişeye sahip olduğu görülmüştür (75-76). Sağlık çalışanlarının, bireylerin yaşayabileceği endişe durumları ve belirtileri konusunda bilgilerinin olması oldukça önemlidir. Kişilere hizmet verirken hastalıkların tedavisini ve uyumunu kolaylaştırmak için bütüncül yaklaşım gerekir (73).

2.2.4. Stres

Stres, kelime anlamı olarak sıkıca sarmak, sıkıştırmak anlamında isim olarak ise, keder, dert, gerilim, baskı, basınç ve zorlanma anlamlarında da kullanılabilmektedir. İnsanlara fizyolojik ve psikolojik olarak zarar veren faktörler ve bu faktörlere karşı vücutta meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (77). Stres kavramı 17. yüzyılda dert, felaket, keder, elem, musibet gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19. Yüzyıllarda ise, stres kavramı baskı, güç ve zor gibi anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır. Stres ilerleyen zamanlarda ise kişiye, organlara, objelere ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır (78).

Selye'ye göre stres, insanı etkileyen bir çevresel uyarıcı olarak tanımlanmıştır. Selye stres ve stresör gibi kavramları ortaya atmıştır. Kişide tepki oluşturan çevresel uyarıcı stresör, kişilerin bu uyarılara karşı gösterdiği tepkiyi ise stres olarak tanımlamıştır. Stres terimini, insanın içinde bulunduğu çevreye karşı aldığı bir tepki olarak açıklamıştır (79). Stres ve uyarıcı arasında çok net bir ayrım vardır. Bir uyarıcının stres durumunu oluşturmaları için duyu organlarına yönelik olarak programlanmış olan rahatlık eşiğini aşması gerekir. Bu eşiğin aşılması durumunda sistem dengesi de bozulmuş olur. Dengesi bozulan sistem tekrar denge sağlayabilmek için dengeye dönme sürecini başlatır (80). Stres hali kendiliğinden ortaya çıkan bir durum değildir.

Stresin ortaya çıkması için insanın kendisi veya çevre ile ilgili değişim yaşaması ve bu değişimlerin bireyi etkilemesi gerekir. Çevrede meydana gelen değişimlerden her insan etkilenir ama bazı kişiler daha yavaş ve daha çok etkilenmektedir. Stresin vücuttaki özel biyokimyasalları harekete geçirerek bireyin vücudunda değişim yaratması gerekir (81).

Selye, “Genel Uyum Sendromu” adını verdiği alarm, direnme ve tükenme olarak üç aşamadan oluşan bir kuram ortaya atmıştır (82-84).

Alarm Aşaması: Strese sebep olan faktörün fark edildiği ve kişinin uyarıcıyı stres şeklinde algıladığı durumdur. Birey stresör ile karşı karşıya kaldığında sempatik sinir sistemi aktif hale gelir ve vücut savaş ya da kaç tepkisini gösterir. Savaş ya da kaç tepkisi esnasında oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stresör ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelmiş olur (79).

Direnme Aşaması: Alarm aşamasından sonra uyum sendromunun en uzun kısmı olarak bilinen direnme aşaması ortaya çıkar. Direnme aşamasında bedenin verdiği tepki en yüksek seviyededir. Bu aşamada beden dengeleyici kaynakları kullanarak fizyolojik bütünlüğünü korumaya çalışır ve değişikliklere karşı direnir (79).

Tükenme Aşaması: Bu aşamada beden kapasitesi tükenir, vücut direnci azalır ve bunun sonucunda hastalıklar görülmeye başlar. Direnç aşamasında görülen bazı stres kaynaklarının azalmaması veya artması durumunda vücut uyum gösteremez ve davranışlarda sapmalar meydana gelir. Alarm aşamasındaki görülen tepkiler ve stres belirtileri tekrar ortaya çıkmaya başlar. Stres durumunun uzun süreli devam etmesi durumunda birey tükenir ve kalıcı olarak etkilenmeye başlar. Son evrede müdahale edilmezse bu durum bireyin hastalanmasına ve hatta ölümüne sebep olabilir (79).

2.2.4.1. Stresin Belirtileri

Stresin önemli belirtileri; uykusuzluk, sürekli endişe duyma, gerginlik hali, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, yetersizlik duygusu, iş birliğine girmede yaşanan zorluklar, sindirim sistemi sorunları, yüksek tansiyon ve duygusal dengesizliktir (81-85).

Stres; aşırı alkol ve sigara kullanımı, gerginlik, kalp atışlarında yükselme gibi bazı sonuçların kalıcı olmasına sebep olabilir. Ayrıca bu durumların olması koroner kalp hastalığı gibi önemli hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir (86).

2.2.4.2. Strese Neden Olan Faktörler

Strese neden olan bazı faktörler; ailevi sorumluluklar, maddi sıkıntılar, iş yaşamı, okul yaşamı, sınavlar, yüksek ses, aile yaşamındaki sorunlar, yaş, yaşam tarzı, doğum, ölüm, kişisel ilişkilerde çatışma, beslenme şekli, kronik hastalıklar olarak ifade edilebilir (87).

2.2.4.3. Stres Yönetimi

Stres yönetimi, bireyi baskı altında tutan psikolojik stres durumlarında etkili ve uygun baş etme yöntemleri kullanıp stres halinin en az seviyede tutulmasını sağlayan bir süreçtir. Stres yönetimi stresi veya çatışma halini yönetme, kişisel ve kişiler arası sorunları çözebilmek için çaba gösterme, kişilerin daha sağlıklı, mutlu, üretken, davranışsal ve zihinsel olarak denge halinde ve kaliteli bir hayat sürmesini sağlayan bazı teknikleri kapsamaktadır (87). Stresle baş etmek için baş etme tekniklerini bilmek ve uygulamak, sağlıklı yaşam tarzı geliştirmek, sosyal destek sistemlerini etkin hale getirmek yararlı olabilir (88).

Kişisel olarak stres halini azaltmak için spor, meditasyon, solunum egzersizi, gevşeme, dua ve ibadet, masaj, düzenli beslenme, zaman yönetimi, kültürel, sosyal ve sportif etkinliklere katılma etkili olmaktadır (79). Baş etme teknikleri kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu sebeple bireyin kendine en uygun yöntemi öğrenmesi ve hayatına uygulaması daha yararlı olacaktır (89).

2.2.5. Anksiyete

Anksiyete, kişinin kendini tehdit altında hissettiği duygulanım ve gerilim halidir (68).74 Anksiyete, Latince “tıkanma”, anlamında kullanılan “angere” kökünden türetilmiştir. Eski dönemlerde anksiyeteye dair betimlemelere rastlanmaktadır. Hipokrat psikiyatrik bozukluklarla ilgili olarak korku ve amaçsız anksiyete olarak bahsettiği durumları eserlerinde konu edinmiştir. 18. Yüzyıldan itibaren anksiyete ile ilgili oldukça geniş açıklamalar ve tanımlamalara yer verilmiştir. İlk olarak anksiyete bozukluklarını detaylı olarak ele alan kişi Sigmund Freud’dur.

Freud yaklaşık olarak 100 yıl önce ilk defa anksiyete nevrozunu farklı bir sendrom olarak tanımlamış ve 1894 yılında nevrasteniden ayırmıştır. Freud anksiyetenin bedensel belirtilerini; bulantı, ishal, terleme, ürperme, baş dönmesi, aritmi, cinsel ilgide azalma, dispne, sık idrara çıkma, midede ağırlık hissi, ağrıya karşı aşırı duyarlılık, tremor, artmış iştah, uyku bozuklukları, dengesizlik, pareteziler olarak açıklamıştır (90).

Alfred Adler, bireyin kendisini kanıtlayamadığı durumlarda anksiyetenin ortaya çıktığını belirtmektedir. Sullivan ise anksiyeteyi, herhangi bir kişinin güvenliğine yönelik olarak hayali veya gerçek tehditler ile oluşan bir gerginlik deneyimi olarak kabul etmektedir (68). Anksiyete sağlık sektöründe de farklı durumlarla ortaya çıkmaktadır. Anksiyete sebepleri cerrahi bir işlem geçirecek olmanın dışında hastaneye yatış olması, ameliyat esnasında yapılacak işlemlere dair bilgi yetersizliği, ameliyatın her hasta için taşıdığı anlam, ameliyat sonrasında hissedilen ağrı, kontrol kaybı, günlük işlerin aksaması, olabilecek olumsuz olaylar, çeşitli tıbbi işlemler ve aileden uzak bir yerde bulunuyor olmak yer almaktadır (91,93).

Haun ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmaya göre, meme biyopsisi olacak hastalardaki anksiyete seviyesi yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde meme şikayeti ile hastaneye başvuran hastalardaki anksiyeteyi araştıran Turgut ve arkadaşları da kanser olduğunu düşünen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğunu saptamıştır (94,95).

2.2.5.1. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete Öz'ün (2004) belirttiğine göre; Hay ve Peplau dört düzeyde sınıflandırmıştır.

Hafif Anksiyete: Birey çevresindeki her şeyin farkındadır. Öğrenme, yoğunlaşma ve baş etme düzeyi yüksektir.

Orta Düzeyde Anksiyete: Bireyin kavrama, öğrenme, çözüm üretme düzeyi azalmıştır. Anksiyeteye sebep olan durumu algılaması artmıştır. Hafif düzeyde somatik belirtiler (abdominal ağrı, çarpıntı vb.) görülmeye başlamıştır.

Yüksek Düzeyde Anksiyete: Birey etrafında yaşananları algılamada güçlük çekmektedir. Öğrenme ve algı düzeyi azalmıştır. Birey problem çözmede ve olaylar arası bağlantı kurmada güçlük yaşamaktadır. Solunum güçlüğü, baş ağrısı, gerginlik, göğüs ağrısı görülmektedir.

Panik: Bireyin tüm dikkati dağılmış ve anksiyete düzeyi en yüksek seviyededir. Baş dönmesi, kontrol kaybı, boğulma ve baygınlık hissi, ölüm korkusu görülmektedir. Bireyin algılama, öğrenme, problem çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmiştir. Birey çevresinde yaşanan olaylar ile bağlantı kuramaz (96).

2.2.5.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyetesi olan bireyde sık olarak baş dönmesi, endişe, uykusuzluk, baş ağrısı, yerinde duramama, dikkati toplayamama, sıcak basması ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, kötü bir durum olacak hissi, terleme, diyare, midede kasılma hissi, titreme, çarpıntı, gerginlik gibi belirtiler görülür (97-99).

2.2.5.3. Anksiyete ile Baş Etmede Kullanılan Yöntemler

Anksiyete ile baş etmede çeşitli antidepresan ilaçlar kullanılmaktadır. İlaç tedavilerinin yanında kullanılabilecek bazı yöntemler ise şunlardır:

Sıcak Uygulama: Vücudun bir bölgesi üzerine sıcaklık veren bir madde 2 saat aralıklarla 15-20 dakika ile yaklaşık 40-45°C'lik ısı verilerek uygulanır. Bireyin cildi 5 dakikada bir değerlendirilir. Sıcak uygulama yapılan bölgede vazodilatasyon sebebiyle kas gerginliği, ağrı ve anksiyete azalmaktadır (100).

Masaj Uygulaması: Masaj uygulaması ile ciltte yer alan çevresel reseptörler uyarılarak kan ve lenf dolaşımı hızlandırılır, vazodilatasyon ve kaslarda gevşeme sağlanır. Masaj uygulaması bireyde genel bir rahatlama hissi sağlamanın yanında anksiyeteyi de azaltmaktadır (100-102).

Gevşeme: Gevşeme yönteminde derin nefes alıp verme egzersizleri yapılarak vücuttaki tüm kaslar gevşetilmeye çalışılmaktadır. Gevşeme düşüncesinin oluşması ile korteks uyarılır ve vücutta bir rahatlama sağlanır. Bu sayede anksiyete durumu ortadan kalkmış olur (100,103,104).

Dikkati başka yöne çekme: Bireyin dikkatini başka bir yöne çekmek için kullanılan en önemli yöntem solunum egzersizidir. Yapılan solunum egzersizi ile hem gevşeme hem de dikkati başka yöne çekmek sağlanabilir. Kullanılan diğer yöntemler ise, müzik dinleme, şarkı söyleme, düşünme, okuma, televizyon izleme, sayı sayma, konuşma gibi alanlardır. Mizah durumunun da bireyde endorfin salınımını arttırdığı ve oldukça etkili olduğu görülmüştür (100,105,106).

Müzik dinleme: Müziğin rahatlatıcı ve tedavi edici etkisi vücut sistemlerini olumlu yönde etkilemektedir. Sakin müzik dinlemek, müzik aleti çalmak, müzik eşliğinde dans etmek veya egzersiz yapmak endorfin salınımını artırarak anksiyeteyi azaltmaktadır (100,101,102,107).

2.3.İnvaziv Tanı İşlemleri Sırasında Yaşanan Hasta Duygularında Hemşirelik Yaklaşımı

Hastaneye gelen hasta ve ailesinin yabancı olduğu bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık çalışanlarının tutumu ve yaklaşımı bireylerin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu durum karşısında hastalar, yaşanan belirsizliğin üstesinden gelmek için sağlık profesyonellerinden destek ve bilgi arama girişiminde bulunurlar. Bu beklentilerin karşılanmaması durumunda birey korku, kaygı, stres ve anksiyete yaşayabilir (54,108).

Profesyonel hemşirelik bakımı, tedavi ve bakımın yanı sıra, psikolojik destek ve danışmanlık görevlerini de kapsar. Hastanın sadece hastalığa yönelik gereksinimlerini karşılamının yanında, duygusal gelişimini de karşılayacak şekilde bakım verilmesi hastada kişi olarak önemsenme ve değerli hissetmeyi sağlar, hasta kendini daha güvende hissederek daha az kaygı duyar.

Yaşamın her aşamasında yaşanabilen ancak hastalık durumlarında daha çok önem kazanan bu hasta duygularının tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve hasta bireyi anlama, yardım etme ve tedavi sürecinde dikkate alınması büyük önem taşımaktadır (54,108).

Peplau hemşirenin rollerini danışmanlık, eğitici, lider ve kaynak kişi olma şeklinde tanımlamıştır. Peplau eğitici rolü, hemşirenin tüm rollerinin bileşimi ve karşıdaki bireyin bildikleri ile başlayıp bilmek istediklerini kapsayarak devam eden bir rol olarak tanımlar. Kaynak kişi olma rolü, karşıdaki bireyin sorununun anlaşılması için bilgi sağlamasına yardımcı olur. Danışmanlık rolü, hemşirenin karşıdaki kişinin içinde olduğu durumu anlayabilmesi ve kişinin ihtiyaçlarına yönelik yanıt vermesidir. Liderlik rolünde ise, hemşire kişiye yön verir, bireyin problem çözmesine yardımcı olarak süreçte aktif katılımcı olarak yer almasına katkı sağlar (109,110).

Hemşirelerin ortak amacı hastayı rahatlatmak, hastaların acı ve ağrıdan en kısa sürede kurtulmalarını sağlamanın yanı sıra hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeni ile yaşanan anksiyete, stres, korku ve endişe gibi duyguları azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için hastaya kendisini ifade edebilmesini sağlayacak uygun ortamı hazırlamak olmalıdır (111,112).

Hasta bireylere başlangıçta yeterli zaman ayrılarak cesaret verilmeli, yapılacak işlemler basit ve anlaşılır bir ses tonu ile açıklanmalı, güven verici bir ortam oluşturulmalıdır. Hasta eğitimi mutlak hekim, hemşire ve diğer ekip üyelerinin iş birliği yanında, hasta merkezli yaklaşımı gerektirir.

Ancak hasta eğitimi şüphesiz diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ile direkt ve daha uzun süreli ilişkide olan hemşirenin sorumluluğundadır. Bu bağlamda da hemşirelerin hasta eğitimi konusunda istenilen düzeyde rol almaları gerekmektedir (54).

Hastaların cerrahi işlemler öncesi yaşadıkları en önemli aşama, psikolojik aşamadır (113-115). Hastalar kendilerine yapılacak olan işlemi bilmelerine karşın oldukça endişe, stres, kaygı ve korku hissetmektedirler (113-116).

Yapılan çalışmada tiroid biyopsisi işlemi uygulanan hastaların korku, anksiyete, endişe, stres ve kaygı gibi duygularını ifade etmelerine ve bu duyguların getirmiş olduğu psikolojik yüklerle baş etmelerine yardımcı olması amaçlanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amacıyla yapılan kalitatif nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- Tiroid biyopsisi uygulanacak olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duygular nelerdir?
- Tiroid biyopsisi uygulanacak olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duygu düzeyleri nasıldır?
- Tiroid biyopsisi öncesi, işlem sırasında ve sonrasında yaşadıkları duygular arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji Bölümünde yürütülmüştür. Girişimsel Radyoloji bölümünde 1 radyoloji uzmanı ve 2 hemşire çalışmaktadır. Bu araştırma 01.12.2020-01.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, duyma ya da konuşma engeli bulunmayan, koopere olan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir. Amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların yanıtları belli eksen etrafında tekrar etmeye başladığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.5. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Çalışma kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın kalitatif boyutunda; Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji bölümüne tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi için başvuran 18 hastaya, işlem sonrasında randevu oluşturularak sakin, gürültüden uzak bir ortamda, sosyal mesafe kuralları dikkate alınarak 30-35 dakika derinlemesine görüşme yöntemi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Hastadan öncelikle bu çalışmaya katıldığına dair yazılı onam formu olan ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-1)’ okunarak sözlü onamı alınmış ve ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun’ hasta tarafından imzalanması sağlanmıştır. Daha sonra veri toplama aracı olarak ‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2)’deki sorular hastaya sorularak derinlemesine görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede, araştırmanın amacı dikkate alınıp, nitel boyut kapsamında, ilgili literatür taranmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesini değerlendirmek üzere toplam 36 sayıda açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşmeler sonrası kayıtlar evrak üzerine aktararak ses kayıtları silinmiştir. Sorulara verilecek yanıtlar gizli tutulmuş ve araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılmıştır.

Hazırlanan görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla alanında uzman 10 bilirkişinin görüşleri sağlanarak uygulama hazır hale getirilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın evrenini Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji Bölümüne gelen tiroid nodülü olan hastalar oluşturmuştur.

Araştırma tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amacıyla niteliksel araştırma tasarımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada veri analiz yöntemi olarak tematik analiz kullanılmıştır.

Buna göre literatürde yapılan kalitatif çalışmalar göz önüne alınarak ve kalitatif çalışmalarda veri doygunluğunun sağlanması ilkesi dikkate alınarak çalışmanın örneklemini 18 hasta oluşturmuştur (117).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

- Araştırma tek bir merkezde yürütüldüğü için araştırma örneklem ile sınırlıdır.
- Zaman sınırlaması olmadan yapılacak bir çalışmada kurum ve örneklem sayısı artırılarak daha kapsamlı evren genellemesi yapılabilir.
- Araştırmanın sonuçları tiroid biyopsisi işlemi yapılan tüm hastanelere genellenebilirliğini etkiler.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde, 01.12.2020-01.12.2021 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma yapılması için kurum onayı alınmıştır (Ek-4).

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3). Etik kurul ve kurum onayı sonrasında, bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için hastaların gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Hastaların yazılı onamları çalışma öncesinde alınmıştır (Ek-1).

4. BULGULAR

Araştırma problemlerine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcıların gizliliğini korumak adına katılımcılar K1'den K18'e kadar numaralandırılmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

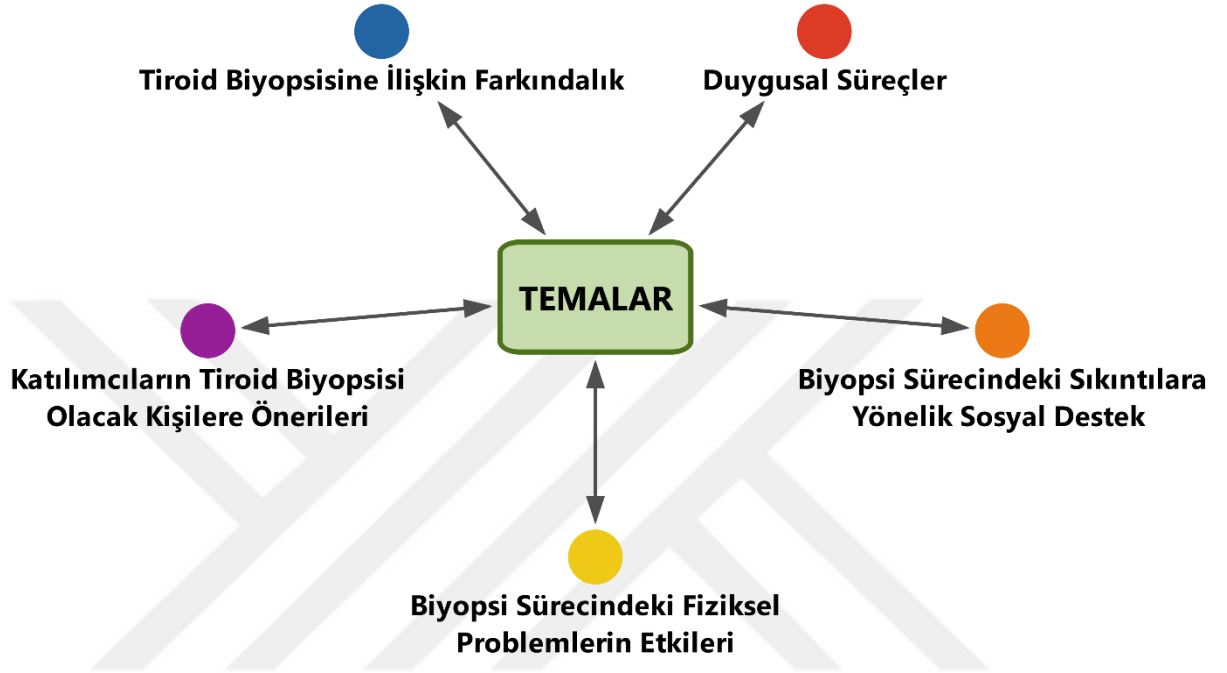
Araştırmaya toplam 18 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 26 ila 49 arasında değişmektedir. Katılımcıların 12'si kadın ve 6'sı erkektir. 10'u evli ve 8'i bekardır. 13'ü ailesiyle, 5'i yalnız yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların 5'i ilköğretim, 1'i ortaokul, 4'ü lise ve 8'i üniversite mezunudur. Katılımcıların 13'ü çalışmaktayken 5'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. 17 katılımcının gelir durumu orta ve 1 katılımcının gelir durumu yüksektir. Katılımcıların ne kadar süre önce tiroit nodülü tanısı aldıkları incelendiğinde bu sürenin 1 hafta ila 26 yıl arasında değiştiği görülmektedir.

6 katılımcının başka bir rahatsızlığı daha bulunurken 12 katılımcının başka herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. 2 katılımcının bel fıtığı, 1 katılımcının kalça çıkıklığı, 1 katılımcının polikistik over sendromu, 1 katılımcının hipertansiyonu ve 1 katılımcının diyabeti ve yüksek kolesterolu bulunmaktadır. Bu rahatsızlıklar için cerrahi müdahale yapılma durumu incelendiğinde 15 katılımcının bu rahatsızlıklar nedeniyle herhangi bir cerrahi müdahaleye maruz kalmadığı, 3 katılımcının ise cerrahi müdahaleye maruz kaldığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Belge Adı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Gelir Durumu	Kiminle Yaşıyor	Ne Kadar Süre Önce Tanı Aldı	Başka Bir Rahatsızlığı Var mı	Diğer Rahatsızlık	Diğer Rahatsızlık İçin Cerrahi Müdahale
K1	27	Erkek	Bekar	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Tek	5 Ay	Yok		Yok
K2	45	Kadın	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Aile	8 Ay	Yok		Yok
K3	26	Kadın	Bekar	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Tek	4 Ay	Yok		Yok
K4	30	Kadın	Bekar	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Aile	3 Hafta	Yok		Yok
K5	40	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışıyor	Orta	Aile	26 Yıl	Var	Diyabet ve Yüksek Kolesterol	Yok
K6	35	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışıyor	Orta	Aile	1 Hafta	Yok		Yok
K7	29	Erkek	Bekar	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Tek	1 Hafta	Yok		Yok
K8	26	Kadın	Evli	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Aile	1 Yıl	Yok		Yok
K9	40	Erkek	Bekar	Lise	Çalışıyor	Yüksek	Tek	1 Yıl	Yok		Yok
K10	48	Erkek	Evli	İlkokul	Çalışıyor	Orta	Aile	3 Ay	Yok		Yok
K11	38	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışmıyor	Orta	Aile	8 Yıl	Yok		Yok
K12	33	Kadın	Evli	Lise	Çalışmıyor	Orta	Aile	1 Ay	Yok		Yok
K13	33	Kadın	Evli	Üniversite	Çalışmıyor	Orta	Aile	4 Yıl	Var	Kalça Çıkıklığı	Var
K14	26	Erkek	Bekar	Ortaokul	Çalışıyor	Orta	Aile	1 Ay	Yok		Yok
K15	26	Kadın	Bekar	Üniversite	Çalışıyor	Orta	Tek	1 Ay	Var	Polikistik Over Sendromu	Yok
K16	49	Erkek	Evli	Lise	Çalışıyor	Orta	Aile	15 Yıl	Var	Hipertansiyon	Var
K17	40	Kadın	Evli	İlkokul	Çalışmıyor	Orta	Aile	3 Yıl	Var	Bel Fıtığı	Yok
K18	34	Kadın	Bekar	Lise	Çalışmıyor	Orta	Aile	7 Yıl	Var	Bel Fıtığı	Var

Şekil 1’de görüldüğü üzere, araştırmada 5 ana tema tanımlanmıştır. Bunlar; tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık, duygusal süreçler, biyopsi sürecindeki sıkıntılara yönelik sosyal destek, biyopsi sürecindeki fiziksel problemlerin etkileri ve katılımcıların tiroid biyopsisi olacak kişilere önerileridir (Şekil 1).

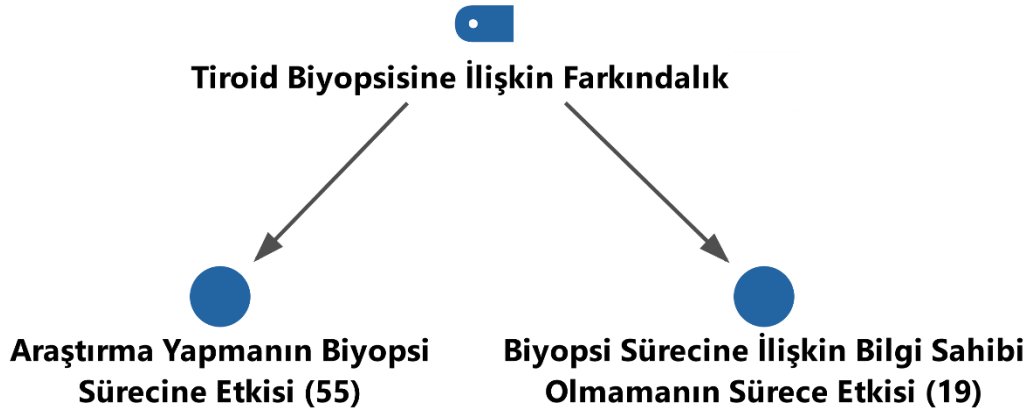


Şekil 1. Tema Gösterimi

4.2. Temalar

4.2.1. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık

Araştırma kapsamında katılımcıların tiroid biyopsisine ilişkin bilgileri olup olmadığı, daha önce tiroid biyopsisi geçiren bir tanıdıkları olup olmadığı, bu konu ile ilgili nerelerden ve nasıl bilgilendikleri incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık teması 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; araştırma yapmanın biyopsi sürecine etkisi ve biyopsi sürecine ilişkin bilgi sahibi olmamanın sürece etkisidir. Tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 2’de detaylı olarak verilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.1.1. Araştırma Yapmanın Biyopsi Sürecine Etkisi

Katılımcı görüşlerinin araştırma yapmanın biyopsi sürecine etkisi üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Katılımcıların bazıları tiroid biyopsisi ile ilgili bilgi almak amacıyla internetten araştırma yaptıklarını, makaleler okuduklarını, videolar izlediklerini ifade etmişlerdir. Bazıları ise daha önce tiroid biyopsisi olan tanıdıklarına sorarak bilgi almaya çalışmışlardır. Kimi katılımcılar ise sağlık personellerine konu ile ilgili soru sormuşlardır. Bu araştırma davranışları katılımcılarda farklı duygulara da sebep olmuştur. Bazıları biyopsi işlemini araştırdıktan sonra rahatladıklarını ifade ederken bazıları ise korku, panik, anksiyete gibi duyguları hissettiklerini belirtmişlerdir. K1, K3, K4, K5, K8, K10, K11, K12 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Hastanede çalışan kişilere sordum, korkmana gerek yok dediler, çok ciddi bir hastalık olmadığını söylediler. Riskinin az olduğu söylenince biraz rahatladım.” (K1)

“Nasıl yapıldığına internet üzerinden baktım. İşlem hakkında makaleler okudum ve nasıl yapıldığını araştırdım.” (K3)

“Bu hastalıkla alakalı etrafımda tecrübe edebileceğim kişiler vardı, kuzenlerim var, ameliyat oldular. Kendimi kansere de hazırlamıştım evet adı kötü ama sadece adı kötü bir tedavisi var. Tedavisi olan her şeyden yana bir sıkıntım yok ama evet ne çıkacak? Acaba zayıflığım buradan mı geliyor? Nasıl bir tedavi izlenecek? şeklinde düşündüm. Bu süreci biraz araştırarak yönettim.” (K4)

“Biyopsinin nasıl yapıldığını görsel olarak biliyordum. İsmi ürkütücü geliyor parça alma denilince sanki etinden et koparacaklarmış gibi geliyor. Ama ben işlemi biliyordum. Yakınım bu işlemi yaptırdığı için işlem beni zorlamadı.” (K4)

“Biyopsi işlemi internet üzerinden izledim, doktorumdan da gerekli bilgileri aldım. Bütün bunlar beni rahatlattı.” (K5)

“İşlemi internetten araştırdım. Biyopsinin nasıl yapıldığını videolardan izledim. Aslında araştırma yapmam beni daha çok endişelendirdi.” (K8)

“Biyopsinin nasıl olacağına yönelik videolar izledim, yazılar okudum. Birçok hastaneyi araştırdım.” (K10)

“Benim babam da bu hastalıktan vefat etti. Ben çok fazla biyopsi yaptırmak istemedim kötü huylu çıkar diye. Önceden biyopsi yaptırdım, o biyopside çok acı çekmiştim sonra ameliyat olmam gerekti, ameliyat da oldum.” (K11)

“Benden önce işlem yaptıran kişilerin davranışlarını gözlemledim, onlara nasıl geçtiğini sordum.” (K12)

“Biyopsi öncesi araştırma yapmak önemli. Araştırma yapılıp gelindiğinde korku da az olacaktır. Hastaların bilgilendirilmesi yapılarak işlem hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi yarar sağlayabilir.” (K12)

“Biyopsi işlemi yaptırmış bir akrabam var. O bana işlemin kolay olduğunu, kısa sürdüğünü ve korkmamam gerektiğini anlattı, ama ben yine de işlemden çok korkuyordum.” (K13)

4.2.1.2. Biyopsi Sürecine İlişkin Bilgi Sahibi Olmamanın Sürece Etkisi

Katılımcılar yoğun olarak biyopsi sürecine ilişkin bilgi sahibi olmamanın sürece etkisi ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı biyopsinin, diğer bir kısmı da tiroid biyopsisinin ne anlama geldiğini daha önceden bilmediklerini ifade etmişlerdir. Çoğunlukla tiroid biyopsisi işlemi öncesinde bilgileri olmamasına rağmen gerekli olduğuna inandıkları için biyopsiyi kabul ettikleri görülmektedir. Katılımcılar tiroid biyopsisine dair bilgi sahibi olmadıkları için anksiyete, stres, korku, panik duygularını yaşadıklarını da ifade etmişlerdir. K6, K7, K13, K14 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Tiroid nodülü nasıl bir şey bilmiyordum, ailemde de yoktu. Ne olacağını bilmediğim için ilk olarak panik yaptım.” (K6)

“Normalde çok bir bilgim yoktu, sadece anksiyete, stres yarattığını biliyordum. Bende de stres ve panik durumu var.” (K7)

“Karar verildiğinde çok tedirgin oldum ve korktum. İşlemi çok fazla bilmiyordum o da beni korkuttu ve kanser çıkma korkusu çok fazla oldu.” (K13)

“Karar verildiğinde korktum ve stres yaşadım. İşlemin nasıl yapıldığını bilmediğim için çok korktum.” (K14)

“İşlem hakkında herhangi bir bilgim yoktu. İşlem yapılacağı söylenildiği zaman çok korktum. Sanki bir şey olacak, canım çok yanacak korkusu oldu. Ben geçmişte belimden bir ameliyat oldum çok zorluk çektim 6-7 saat ameliyatta kaldım. O dönemde çok zorluk çektiğim için şimdi en ufak bir işlem yaptırdığımda bile stres ve endişe yaşıyorum.” (K18)

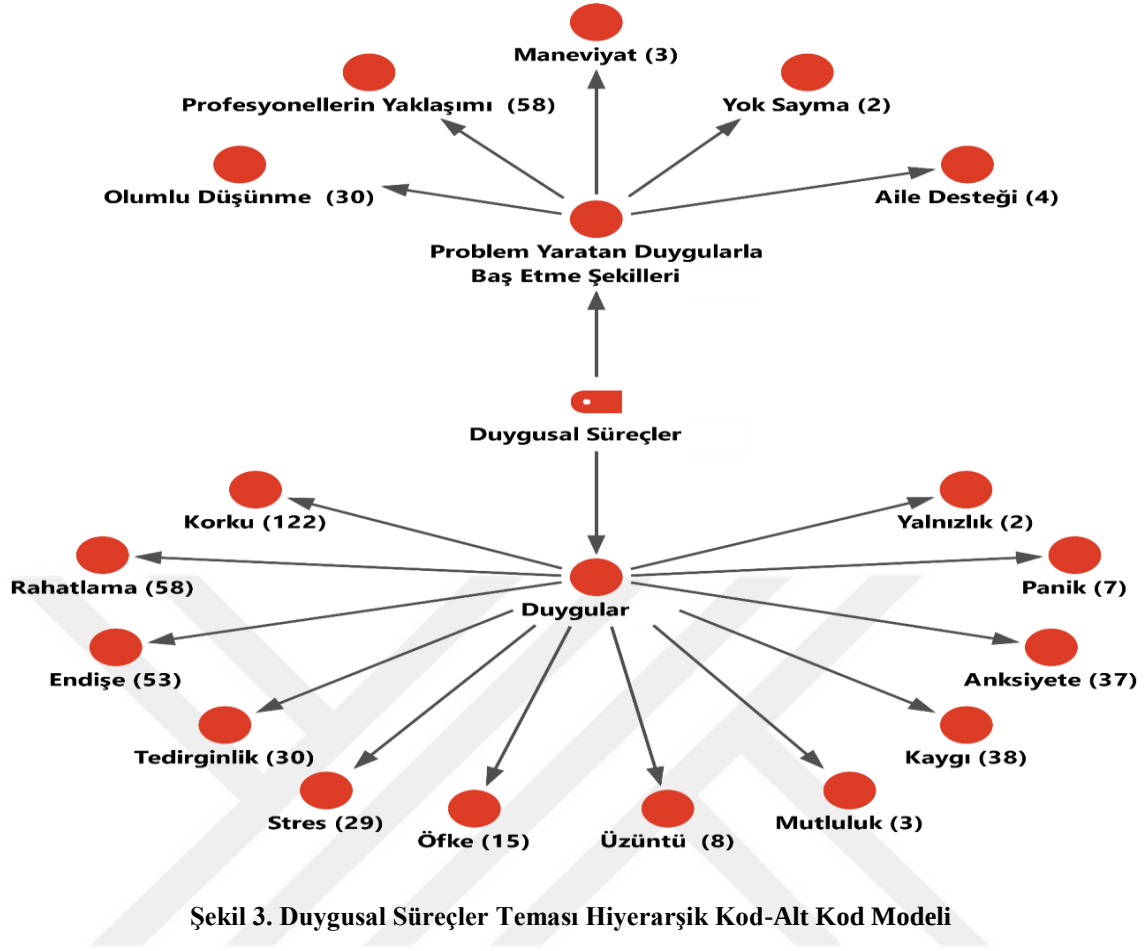
Tablo 2. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18
▼ Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık																		
• Araştırma Yapmanın Biyopsi Sürecine Etkisi																		
• Biyopsi Sürecine İlişkin Bilgi Sahibi Olmanın Sürece Etkisi																		

Tablo 2’ye göre, katılımcı görüşlerinin araştırma yapmanın biyopsi sürecine etkisi üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili K4, K11 ve K12 kodlu katılımcıların detaylı görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 2).

4.2.2. Duygusal Süreçler

Araştırma kapsamında katılımcıların tiroid biyopsisi işlemi öncesinde, işlem sırasında ve işlem sonrasında yaşadıkları duygular incelenmiştir. Buna göre duygusal süreçler temasında 2 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar duygular ve problem yaratan duygularla baş etme şekilleridir. Duygusal süreçler temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3’te detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3).



4.2.2.1. Duygular

Duygular kodu da kendi içerisinde 12 farklı alt koda ayrılmıştır. Bunlar; korku, rahatlama, endişe, tedirginlik, stres, öfke, üzüntü, kaygı, anksiyete, panik, mutluluk ve yalnızlıktır.

4.2.2.1.1.Korku

Katılımcılar korku ile ilgili sıklıkla görüş bildirmişlerdir. Özellikle tiroid biyopsisi işlemi ile ilgili bilgili ve tecrübeli olmadıkları için işlem öncesinde korktuklarını ifade etmişlerdir. İşlem anında ise acı hissedecekleri için korktuklarını belirtmişlerdir.

İşlem sonrasında ise daha çok sonuca yönelik korkuları olduğunu vurgulamışlardır. K1, K3, K4, K6, K8, K10, K11, K13, K14, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İçeri girmeden kapıda bile insan düşünüyor. İnsanın içinde bir korku hissi var. Masaya yattıktan sonra o içimdeki korku bitti.” (K1)

“Kanser çıkma korkusu ve iğne acı verecek mi diye düşündüm.” (K1)

“İşleme girerken çok streslendim ve korktum. Hatta bir an içeri girerken yapmasam mı? diye bile düşündüm.” (K3)

“İnsan sadece bilmediğinden korkuyor. Ben de bunun farkında olarak geldim. Korkum bilmediğimden daha doğrusu tecrübe etmediğimdendi.” (K4)

“Bir odanın arkasına giriyorsun ama ne yaşanılacak bilmiyorsun. Baya korkuyla geldim. İçeriye girdikten sonra daha da rahatladım.” (K6)

“Kötü huylu çıkması, kanser olma düşüncesi ve tedavi sürecinden korktum ve endişelendim.” (K8)

“İşlemi ilk defa yaptıracağım için içimde bir korku oluştu.” (K10)

“Bana göre en zor yanı kötü huylu çıkma ihtimali olması tabi ki bunun yanında iğne batırılması, canımın yanacak olması da beni korkutuyor.” (K11)

“Hasta olduğumu ilk öğrendiğimde ameliyat olur muyum, olursam ses tellerime zarar gelir mi, çocuğumla bir daha konuşamazsam diye düşündüm. Sonuçtan korkuyorum, kanser hastalığından çok korkuyorum.” (K13)

“Korku ve endişe durumu oluştu. Korkuyla yaşamak çok kötü bir şey. Her an başıma bir şey gelecekmiş gibi hissettim.” (K13)

“Biyopsi işleminde boğaz kısmından bir iğne girdiği için bu durum ister istemez insanı korkutuyor.” (K14)

“İşleme karar verildiğinde korku ve stres yaşadım. İlk karar verildiğinde doktorum da tanı aşamasında geç kalınmaması gerektiğini söyledi. Kanser çıkma düşüncesi de beni çok korkuttu. Kanserden çok korkuyorum. İnsan ister istemez bunu düşünüyor ve korkuyor. Bu süreçte acaba olabilir miyim diye çok düşündüm. Boğazdaki ağrı, acı geçiyor ama onun getirdiği psikolojik durum beni çok zorluyor.” (K17)

“İşlem yapılacağı söylenildiği zaman çok korktum. Sanki bir şey olacak, canım çok yanacak korkusu oldu. İşlem öncesi korku yaşıyorum. Zor geçirdiğim ameliyat sürecinden sonra travmanın etkisiyle bende hastane korkusu oluştu ve bu durumdan dolayı psikiyatriste gitmeyi de düşünüyorum.” (K18)

4.2.2.1.2. Rahatlama

Katılımcıların rahatlama ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri saptanmıştır. Katılımcılar profesyonellerin ve çevrelerindekiilerin açıklamaları ve yanlarında olmasıyla kendilerini işlem öncesinde ve işlem sırasında oldukça rahat hissettikleri ifade etmişlerdir. K1, K5, K6, K9 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem esnasında doktor ve hemşirenin tutumu beni çok rahatlattı. Sağlık ekibi olmasaydı ben işlem anında çok daha kötü olacaktım. Hatta kendimi tutamazdım ağlardım da çocuk gibi. Hemşire ve doktorun hastalık hakkındaki açıklamaları, yaklaşımları beni bayağı rahatlattı.” (K1)

“Tiroid nodülüm ile ilgili doktorun ne yapılacağını açıklaması beni çok rahatlattı.” (K5)

“İşlem anında rahat hissettim. Doktor ve hemşirelerin yüz ifadesi bile çok etkiliyor, olumlu ve yardım eder bir şekilde davranılınca kendini çok güvende ve evindeymişsin gibi hissediyorsun.” (K6)

“İşleme girerken doktor ve hemşirelerin bana yaklaşımları, işlemi anlatmaları iyiydi. Güven verdi, korku ve endişe duymadım. Doktor ve hemşirenin profesyonel yaklaşımı insanı rahatlatıyor.” (K9)

“Ekibin benimle sakin bir şekilde yapılacak işlemi de anlatarak konuşması bana psikolojik anlamda destek verdi.” (K18)

4.2.2.1.3. Endişe

Katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilen diğer bir duygu endişedir. Katılımcılar biyopsi sonucuna yönelik endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir. K2, K8, K15 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Acaba kötü bir şey var mı? Ya da altında yatan bir şey var mı? diye endişelendim.” (K2)

“Biyopsi yapılacak denildiğinde acaba kötü huylu bir şey mi diye endişelendim. Seneler içerisinde kötü bir şeye dönüşür mü? Tiroid bezim alınmak zorunda kalınır mı? diye düşündüm. Çünkü mesleğim gereği tiroid hormonlarının ne kadar önemli olduğunu biliyorum o açıdan çok endişelendim.” (K8)

“Yaşım genç olduğu için hayatımı nasıl etkileyecek ve bundan sonraki süreçte beni neler bekliyor diye endişelendim. Biyopsi işlemi olduktan sonra hayatımın ne şekilde etkileneceğini düşündüm. İğne içerdeyken yutkunmamam ve konuşmamam gerekiyordu bu durumlardan herhangi birini yapar mıyım acaba diye endişe duydum.” (K15)

“Biyopsi sonucum kötü huylu çıkar mı diye çok korkuyorum. Biyopsi sonucundan sonra yaşanan süreçleri de düşünüyorum ve bu durum tabi ki endişelerimi artırıyor.” (K18)

4.2.2.1.4. Kaygı

Katılımcıların ifade ettiği duygulardan biri de kaygıdır. Özellikle biyopsi işleminin sonucuna yönelik kaygıları olduğunu vurgulamışlardır. K2, K7, K8 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Sonucun ne çıkacağına yönelik kaygılarım başladı.” (K2)

“Fiziksel bir problem yok ama psikolojik olarak bir kaygı durumu oldu. Nodül olduğunu öğrendikten sonra kaygı seviyem arttı.” (K7)

“Karar verildiğinde insan daha ciddi bir şey olduğunu düşünüyor sonuçta parça alınmasına karar veriliyor. Bir şüpheli durum var gibi hissediyorsunuz. Kişiyi bir kaygıya sevk ediyor.” (K7)

“En zor kısmı sonuç bekleme süreci oldu. Sonucumun iyi mi kötü mü çıkacağı kısmı zorladı.” (K8)

“Sonuca yönelik ister isteme bir kaygı yaşıyor.” (K16)

4.2.2.1.5. Anksiyete

Katılımcılar anksiyete ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Biyopsi işlemi sürecinde anksiyete hissettiklerini ancak profesyonellerin desteği ile biraz rahatladıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak, işlem sonrasında sonucun olumsuz olacağı düşüncesi hastalarda anksiyete yaratmıştır. K10, K13 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem sürecinde de bir kaygı yaşadım yutkunma sorunum yüzünden. Ama dayanmaya çalıştım. Ekibin de bana destek vermesi beni iyi hissettirdi.” (K10)

“O anda sadece doktorun size söylediklerini, hemşirelerin size yardımını, hazırlanma aşamasında sonucun kötü huylu çıkma ihtimalini, ağrı, acı hissedilecek mi diye düşünüyorsunuz.” (K13)

“Gelecek kaygısı ve bilinmezlik duygusu yaşadım. Bu işlemden sonra ne yapacağım, şimdi ne olacak diye düşündüm. Sonucumun iyi huylu mu yoksa kötü huylu mu çıkacağını düşündüm.” (K15)

4.2.2.1.6. Tedirginlik

Katılımcılar tedirginlik ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Daha çok sonuca yönelik tedirgin olduklarını ve biyopsi işlemi sonrası bekleme sürecinin kendilerini oldukça yıprattığını ifade etmişlerdir. K3, K10, K13 ve K17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Günlük hayatımda çalışırken bile aklıma geliyor ve tedirgin oluyorum. Kötü huylu çıkması beni çok tedirgin ediyor ve bu süreci düşünmek bile istemiyorum.” (K3)

“Kanser çıkma korkusu beni çok tedirgin ediyor.” (K10)

“Aldığım sonuçta kanser çıkma ihtimalini düşündüğümde tedirgin oluyorum.” (K13)

“Biyopsiden sonraki sonucu bekleme süreci beni baya yıprattı. İşlemi yaptırmak değil de psikolojik olarak bu süreç beni çok tedirgin etti.” (K17)

4.2.2.1.7. Stres

Katılımcılar stres ile ilgili detaylı görüş bildirmişlerdir. Tiroid biyopsisi olacaklarını öğrendiklerinde ve işlem anında oldukça stresli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda çevrelerindeki de stresli olduklarını fark etmişlerdir. K3, K4, K7, K8 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İlk olarak streslendim aklıma iyiden ziyade kötüsü geldi. Sonra doktorların yönlendirmesiyle birlikte o anda bir stres duygusu yaşadım. Annem bir meme kanseri süreci atlattı. Süreci bildiğim için acaba aynı süreci ben de mi yaşayacağım diye düşündüm çünkü çok stresli bir süreçten geçmiştik. Annem kemoterapi gördü ama şu an iyi.” (K3)

“Birkaç kere iğne ile girilince konuşamadığım ve ses çıkartamadığım için kazağımı sıkıttığımı hatırlıyorum. Bu durum da ben de stres yarattı.” (K4)

“Normalde çok bir bilgim yoktu sadece anksiyete, stres yarattığını biliyordum. Bende de stres ve panik durumu var.” (K7)

“Sinir ve stresimi artırdı bu durum.” (K8)

“Sosyal hayatımdaki kişiler benim bu durumu çok fazla stres yaptığımı görüyorlardı.” (K13)

4.2.2.1.8. Öfke

Katılımcıların bir kısmı öfke ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Tiroid nodülü tanısı aldıktan ve tiroid biyopsisi olacaklarını öğrendikten sonra sinirli ve tahammülsüz olduklarını ifade etmişlerdir. K6, K10, K13 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Özellikle hastalık ortaya çıktığından beri çok sinirli bir yapıdayım.” (K6)

“Sinirlilik çok fazla oldu.” (K10)

“Aşırı bir sinirlilik hali ve tahammülsüzlük var.” (K13)

“Hastalık durumundan sonra hastalığın yaratmış olduğu sinirlilik durumundan ötürü aileme patladığım zamanlar oluyor, onun haricinde bir problemim olmadı.” (K18)

4.2.2.1.9. Üzüntü

Katılımcılar üzüntü ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Özellikle tiroid biyopsisini ilk öğrendiklerinde oldukça üzüldüklerini ve ağladıklarını ifade etmişlerdir. K6, K15 ve K17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlemden sonra işime devam etmeye gittiğimde ağlama krizine girdim. Bir duygu boşalması oldu.” (K6)

“İlk duyduğumda ağladım. Çünkü kanser olma ihtimali yüksekti. Evet, bu durumda kanser olsak bile ameliyat olabiliyoruz ama acaba bu durum yoğun stres altında olduğum için mi ortaya çıktı, bundan sonraki hayatımı nasıl devam ettirmem gerekiyor, ilerde başka tip kanser durumları da oluşursa diye çok korktum ve çok ağladım.” (K15)

“Çevremdeki kişiler, annemde de olduğu için benimle sende de zaten çıkacak diye kötüler gibi konuştukları için ve hasta psikolojisinde de olduğum için bende de olduğunu öğrendiğimde çok üzüldüm.” (K17)

4.2.2.1.10. Panik

Katılımcıların bir kısmının panik ile ilgili görüş bildirdiği görülmektedir. Tiroid biyopsisi olacaklarını ilk öğrendiklerinde panik halinde olduklarını ifade etmişlerdir. K6, K7, K10 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Tiroid nodülü nasıl bir şey bilmiyordum ailemde de yoktu. Ne olacağını bilmediğim için ilk olarak panik yaptım.” (K6)

“İlk adımda bir endişe ve panik oldum.” (K7)

“Biyopsi işlemine yönelik endişem yoktu, panik durumu olduğu için sıkıntı yaşıyorum. Mesela 15 dakika MR çekimi yapılırsa ona nasıl girerim bilmiyorum. Önceden yaşadığım bir sıkıntıdan ötürü böyle problemler yaşıyorum.” (K10)

“İşleme girerken korku ve panik oldum.” (K12)

4.2.2.1.11. Mutluluk

Katılımcılar mutluluk ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Kimi katılımcılar işlem anında ve sonrasında mutlu olduklarını çünkü iyi de olsa, kötü de olsa belirsizliğin ortadan kalkacağını ve erken teşhis ile öğreneceklerini ifade etmişlerdir. K5 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem anında ben sevinçliydim. Çünkü iyi huylu mu kötü huylu mu olduğu belli olacaktı. O anda hiç kötü düşünmedim, korkmadım.” (K5)

“İşlem sonrası kafama takmamam gereken şeyleri takmamaya çalıştım. Stres yapmamaya çalıştım. Şükür duygum çok arttı. Bir şey olacaksa bile erken tanıyla erkenden öğrendiğim için şükrettim. Hayatımda yaşadığım andan daha çok keyif almaya başladım.” (K15)

4.2.2.1.12. Yalnızlık

Katılımcılardan yalnızca biri yalnızlık ile ilgili görüş bildirmiştir. İşlem anında yanında kendisine destek olan kişiler olmadığı için yalnız hissettiğini ifade etmiştir. K15 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Ailemden uzakta yaşıyorum. İlk işleme geldiğimde bekleme salonunda herkesin yanında ailesi vardı ve destek veriyorlardı. Birden etrafıma baktım ve keşke benim de ailem yanımda olsaydı dedim, bu durumda kendimi çok kötü hissettim. (Ağladı.)” (K15)

4.2.2.2. Problem Yaratan Duygularla Baş Etme Şekilleri

Problem yaratan duygularla baş etme şekilleri kodu da kendi içerisinde 5 farklı alt koda ayrılmıştır. Bunlar; profesyonellerin yaklaşımı, olumlu düşünme, aile desteği, maneviyat ve yok saymadır.

4.2.2.2.1. Profesyonellerin Yaklaşımı

Katılımcı görüşlerinin profesyonellerin yaklaşımı üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcılar işlem öncesinde ve işlem sırasında profesyonellerin açıklamaları ve psikolojik olarak destek olmaları sayesinde rahatladıklarını, kaygı ve korkularının azaldığını ifade etmişlerdir. K1,K3, K4, K5, K8, K10, K11, K13, K14, K16, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Sağlık çalışanlarıyla konuştuktan sonra %90’lık olan korkum %50’ye kadar azaldı. Hasta öncelikle psikolojik olarak rahatlatılmalı.” (K1)

“Hemşirenin elimi tutmasıyla birlikte tedirginliğim de azaldı.” (K3)

“Biyopsi işlemi tamamen bilinmemizle alakalı bir konu. Bir durumu bilmediğimiz zaman daha çok zor oluyor her şey. Gerekli şekilde nasıl yapılacağı açıklandıktan sonra ve karşımızdaki kişiler de profesyonel bir yaklaşım sergiliyorsa zor olmuyor.” (K4)

“Hastaya işlem öncesinde işlemin nasıl yapılacağını anlatılması, güler yüzlü ve iyi davranılması işlemin rahatsız edici yönlerini azalttı.” (K5)

“Annem içeri girmek istediğinde hemşire, ‘Biz varız, korkmayın.’ dedi. O ifade beni çok iyi hissettirdi. O sırada bana bir şey olursa hemen hemşirenin yardımcı olacağını düşündüm.” (K8)

“Verilen bilgiler gerçekten korkuyu azaltmaya çok yardımcı oldu. Ekibin davranışları, hasta bilgilendirmesi çok önemli bir role sahip.” (K10)

“İşleme giren sağlık personelinin işlem esnasında bilgilendirme yapması bu rahatsız edici yönlerin azalmasına sebep oldu.” (K11)

“İşleme girdikten sonraki aşamada korkumu hemşire ve doktor anladı ve elimi tuttular bu da beni çok rahatlattı. Konuşmak gibidir aslında dokunmak, o sebeple işlem yapılırken elimin tutulması yalnız olmadığımı hissettirdi. Yaklaşım çok önemli.” (K13)

“Ekibin davranışları da çok fazla önemli. İşlemi yapan kişilerin destek vermesi yanınızda olduklarını söylemesiyle işleme yönelik korkular da hafifliyor.” (K13)

“Hastanın psikolojik açıdan rahatlatılması için gerekli birçok şey yapılıyor.” (K14)

“İşlemin bir panik hali yoktu etrafımda. Etrafımdaki profesyonel yaklaşım beni rahatlattı.” (K16)

“İşlemdeki hemşire ve doktorun beni rahatlatması ve destek olması bana çok iyi geldi.” (K17)

“Çevremdeki insanların bana destek vermeleri ve yanımda olmaları, işlem esnasında benimle konuşulması, işlem sırasında beni mutlu edecek şeyleri düşünmek korku ve stres durumumu azaltıyor.” (K18)

4.2.2.2.2. Olumlu Düşünme

Katılımcılar tarafından yoğun bir şekilde ifade edilen diğer bir konu ise olumlu düşünmedir. İşlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrasında sevdiklerini ve olumlu şeyleri düşünmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bazıları ise akıllarına hiçbir şey getirmemeye çalıştıklarını da belirtmişlerdir. K2, K4, K7, K8, K10, K12, K16 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Canım yandığında, işlem yapılırken kendimi tuttum ve başka şeyler hayal etmeye çalıştım. En çok sevdiklerimi, çocuğumu düşündüm.” (K2)

“Ben korku durumunda espri ile kendimi rahatlatmaya çalışırım. Psikolojik olarak karşımda benimle ilgilenen kişilerin gülmesini isterim. Bu durumlar benim endişe ve korkularımı azaltır.” (K4)

“Genel olarak bir şey düşünmemeye çalıştım çünkü ben bir şey düşününce daha da panik oluyorum.” (K7)

“İşlem esnasında da acaba sonucum nasıl çıkacak şeklinde sonuçlara odaklandım. O anda başka bir şeyler düşünmeye çalıştım.” (K8)

“Aklıma hiç kötü bir şey getirmedim Boğazımdaki şeyin ne olduğunun ortaya çıkmasını istedim.” (K10)

“Ekibe güvendim ve işlemin rahat geçeceğini düşündüm.” (K12)

“Canım yandığında, işlem yapılırken kendimi tuttum ve başka şeyler hayal etmeye çalıştım. En çok sevdiklerimi çocuğumu düşündüm.” (K16)

“İşlem sırasında beni mutlu edecek şeyleri düşünmek korku ve stres durumumu azaltıyor.” (K18)

4.2.2.2.3. Aile Desteği

Katılımcılar aile desteği ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. İşlem sırasında ve sonrasında ailelerinin yanında olduklarını, bu nedenle korku ve endişe gibi olumsuz duygularının azaldığını ifade etmişlerdir. K8, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Doktor ve hemşirenin yaklaşımları ve annemin dışarıda beklemesi korku ve endişelerimi azalttı.” (K8)

“İşlemden sonra ailem benim yanımda olduklarını çok hissettirdikleri için korkularım azaldı.” (K17)

“Ailem benimle birlikte geldiler işleme. Onların benimle olduğunu bilmek ve destek verdiklerini bilmek beni mutlu etti.” (K18)

4.2.2.2.4. Maneviyat

Katılımcılar maneviyat ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar işlem anında dua ederek kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. K13 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem esnasında ağladım ve içimden dua okudum.” (K13)

“Dua etmeye ve manevi olarak kendimi rahatlatmaya çalıştım.” (K15)

4.2.2.2.5. Yok Sayma

Katılımcılardan biri yok sayma ile ilgili görüş bildirmiştir. Biyopsi sürecinde duygularını bastırmaya çalıştığını ve bir süre sonra yok saymaya başladığını ifade etmiştir. K15 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bu dönemde duygularımı bastırmaya çalıştım. Bir süreden sonra bu durum hiç yokmuş gibi düşünmemeye çalıştım. İlk duyduğumda çok üzüldüm ve ağlamaya başladım. Sonraki süreçte de yok sayma evresine geçtim.” (K15)

Tablo 3. Duygusal Süreçler

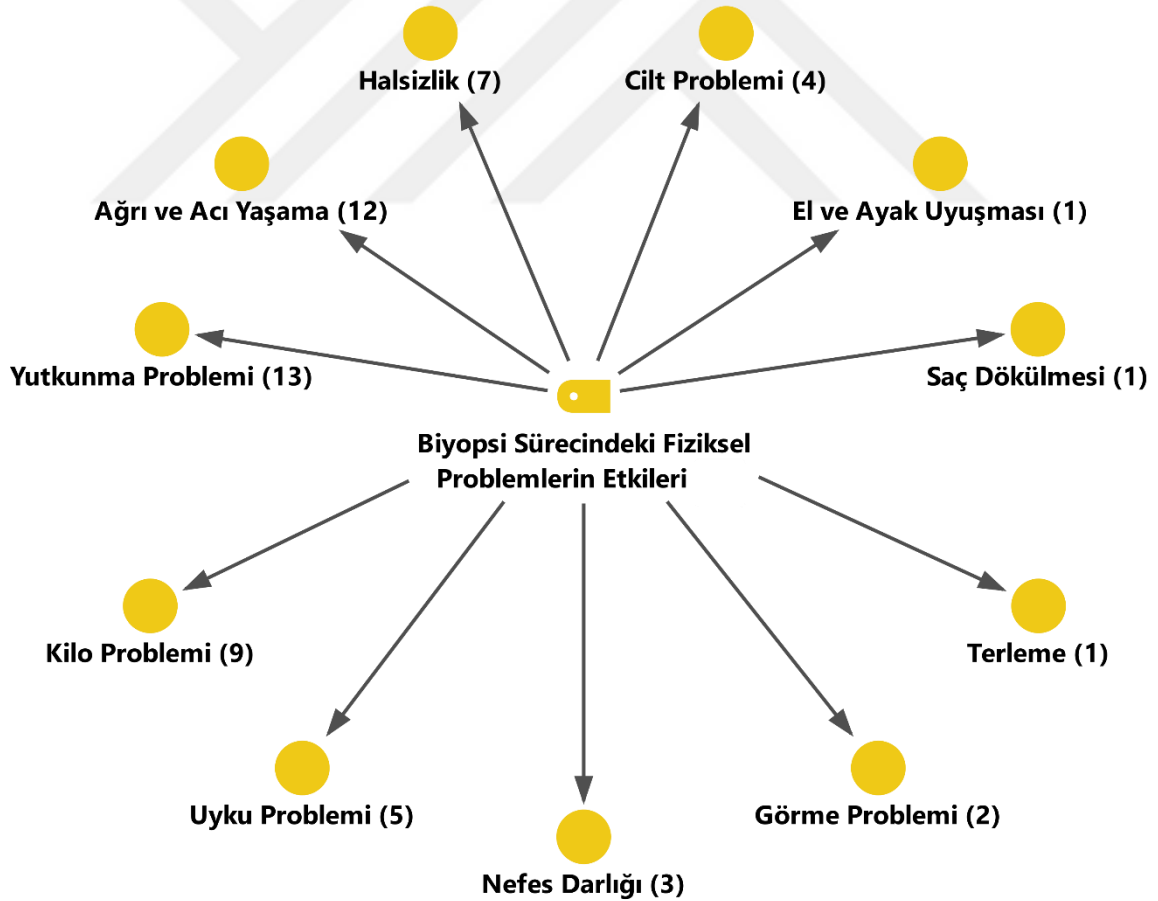
Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18
▼ Duygusal Süreçler																		
▼ Duygular																		
• Korku	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Rahatlama	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Endişe	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Kaygı	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Anksiyete	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Tedirginlik	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Stres	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Öfke	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Üzüntü	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Panik	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Mutluluk	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Yalnızlık	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
▼ Problem Yaratıcı Duygularla Baş Etme Şekilleri																		
• Profesyonellerin Yaklaşımı	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Olumlu Düşünme	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Aile Desteği	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Maneviyat	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
• Yok Sayma	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Tablo 3'e göre, katılımcı görüşlerinin duygular üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Duygulardan da korku, rahatlama ve endişe konuları üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Korku ile ilgili K1, K2, K3, K4, K11, K13, K14 ve K18; rahatlama ile ilgili K5 ve K6; endişe ile ilgili K8 ve K11 kodlu katılımcıların bu konular ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 3).

4.2.3. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda biyopsi sürecindeki fiziksel problemlerin etkileri temasında 11 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; yutkunma problemi, ağrı ve acı yaşama, kilo problemi, halsizlik, uyku problemi, cilt problemi, nefes darlığı, görme problemi, terleme, el, ayak uyuşması ve saç dökülmesidir.

Biyopsi sürecindeki fiziksel problemlerin etkileri temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 4'te detaylı olarak verilmiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.3.1. Yutkunma Problemi

Katılımcıların bazıları yutkunma problemi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. İşlem sırasında yutkunmamaları gerektiği için oldukça zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu zorlanma durumu bazılarında panik durumuna sebep olmuştur. K8, K10, K14, K15 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem anında konuşmama ve yutkunmama durumu beni zorladı.” (K8)

“Geçmişte panik atak problemi yaşadım. Panik atak durumu olduğunda yutkunmak istiyorum ama yutkunamıyorum bu durum da bende paniğe neden oluyor. Tiroid biyopsisi işlemi de yutkunmamayı gerektirdiği için çok zorlandım.” (K10)

“Yutkunmada zorluk, boğazımda şişkinlik vardı.” (K14)

“İşlem esnasında yutkunmamak, konuşmamam gerekiyor ama canınız acırken bunu yapmak çok zor. Bunu da yapamayınca canınız çok yanıyor.” (K15)

“O esnada yutkunmamam ve konuşmamam söylendiği için bu durumda da zorlandım.” (K16)

4.2.3.2. Ağrı ve Acı Yaşama

Katılımcılar tarafından yoğunlukla ifade edilen diğer bir konu ise ağrı ve acı yaşamadır. İşlem sırasında yaşadıkları acılar nedeniyle sonrasında daha kötü bir durumla karşılaşp karşılaşmayacaklarını düşünmüşlerdir. Kimi katılımcılar ağrı ve acıların geçtiğini ancak bu süreçteki psikolojik durumun daha kötü olduğunu ifade etmişlerdir. K2, K4, K10, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem esnasında oluşan acıdan sonra acaba devamında daha kötü bir durumla karşılaşacak mıyım diye çok düşündüm.” (K2)

“İşlem anında canımın yandığını hissettim. Biraz zor oldu. İşlemden sonra bu kadar mıymış dedim, kolaymış demek ki dedim. Evet acıdı ama sonrasında toparladım” (K4)

“Aslında ağrı oluyor ama en zor yanı psikolojik. Açıkçası ben zorlanmadım, korkmadım, heyecan da yapmadım. Önemli olan çektiğim ağrı değildi kendimi ikna edip işleme girmemdi bu yüzden tamamen psikolojik. Boğazıma iğne girmesi bir problem aslında başka bir yere kola, bacağa yapılsa gördüğüm için belki çok bir sorun değil ama boğaz olunca sorun oluyor.” (K10)

“Acı ve ağrı hissettim. İşlemin acı ve ağrısı gelip geçiyor. Psikolojik olarak kendini iyi hissetmek önemli. Boğazınıza iğnenin batması, canının yanması kötü bir durum ama işlem bittikten sonra bir sonuç alıp tedavi olmak da çok önemli.” (K17)

“Acı ve ağrı olması tabi ki insanı zorluyor ama psikolojik olarak bu işleme kendini hazırlamak çok daha zorlu bir süreç, bence en zor yanı buydu.” (K18)

4.2.3.3. Kilo Problemi

Katılımcılardan bazıları kilo problemi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. İşlem öncesinde ve işlem sonrasında iştah problemi yaşadıklarını, kimi katılımcılar kilo almada, kimileri ise kilo vermede sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K1, K4 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“O hafta iştahım kesildi. İlk söylendiği zaman ölüm gibi bir şey olmuştu. Ne yapacağımı bilemedim, yemek yiyemedim, su içemedim.” (K1)

“Zayıflık sorunu yaşadım. Çok fazla yiyorum, hiç kilo alamıyorum.” (K4)

“Hastalıktan sonra kilo vermede ciddi sorun yaşıyorum.” (K13)

4.2.3.4. Halsizlik

Katılımcılar halsizlik ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Tiroid biyopsisi nedeniyle yorgun ve halsiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. K5, K6 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Tiroid nodülü uzun süren bir halsizlik durumu yaptı.” (K5)

“Yorgunluk, sinirlilik, halsizlik ve uyku durumu var.” (K6)

“İşlemden sonra kendimi yorgun hissettim.” (K15)

4.2.3.5. Uyku Problemi

Katılımcılar uyku problemi ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Tiroid biyopsisinden korktukları ve endişelendikleri için uyku problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“2-3 gün uyku bozukluğu oldu bende. Ben bayağı korktum, bayağı yıprandım. Uyku bozukluğu oldu. Uyuyamadım geceleri.” (K1)

“Uykusuzluk sorunu çok yaşadım, bu çok kötü bir durumdu.” (K4)

4.2.3.6. Cilt Problemi

Bazı katılımcılar cilt problemi ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Tiroid biyopsisi sebebiyle ciltlerinde kaşıntı ve şişlik gibi problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K4 ve K6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Sürekli bir kaşıntı var.” (K4)

“Elimde ve yüzümde şişlikler oluştu.” (K6)

4.2.3.7. Nefes Darlığı

Katılımcılar nefes darlığı ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Nefes almada sorun yaşadıkları için endişeli ve sinirli hissettiklerini ifade etmişlerdir. K4 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Nodülüm çok sert, ortada ve bana nefes almada zorluk yarattığı için doktorum bir şey çıksa da çıkmasa da ameliyat olabilir dedi. Bu durum da bende endişe yarattı. Ses tellerimde zarar olur mu diye çok korktum.” (K4)

“Nefes almada zorluk, sinirlilik durumu ve yutkunma güçlüğü oldu.” (K12)

4.2.3.8. Görme Problemi

Katılımcılardan biri göz problemi ile ilgili görüş bildirmiştir. Tiroid biyopsisi öncesinde görme problemi yaşadığını ifade etmiştir. K11 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Gözlerimde bir kararma oluyordu bu da beni çok zorluyordu. Bu sebeple doktora gittiğimde nodülden kaynaklı olabileceği söylendi. Bu durumun sebebi nodül olmasıymış. Sonrasında biyopsi yaptırmam gerektiği söylendi.” (K11)

4.2.3.9. Terleme

Katılımcılardan biri terleme ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcı terleme sebebiyle öfkeli olduğunu da belirtmiştir. K18 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Terleme, yutkunmada zorluk, kilo alma ve çok sinirlilik durumu yarattı bende. Hatta bu sebepten psikiyatriye bile gittim.” (K18)

4.2.3.10. El, Ayak Uyuşması ve Saç Dökülmesi

Katılımcılardan biri tarafından ifade edilen diğer konular ise el ve ayak uyuşması ile saç dökülmesidir. Katılımcı hastalığın birçok fiziksel etkisinden etkilendiğini ifade etmiştir. K17 kodlu katılımcının bu konular ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Stres, uyku bozuklukları, halsizlik, saç dökülmesi, ellerde ve ayaklarda uyuşma yaşadım. Hastalığın birçok belirtisi bende görüldü.” (K17)

Tablo 4. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri

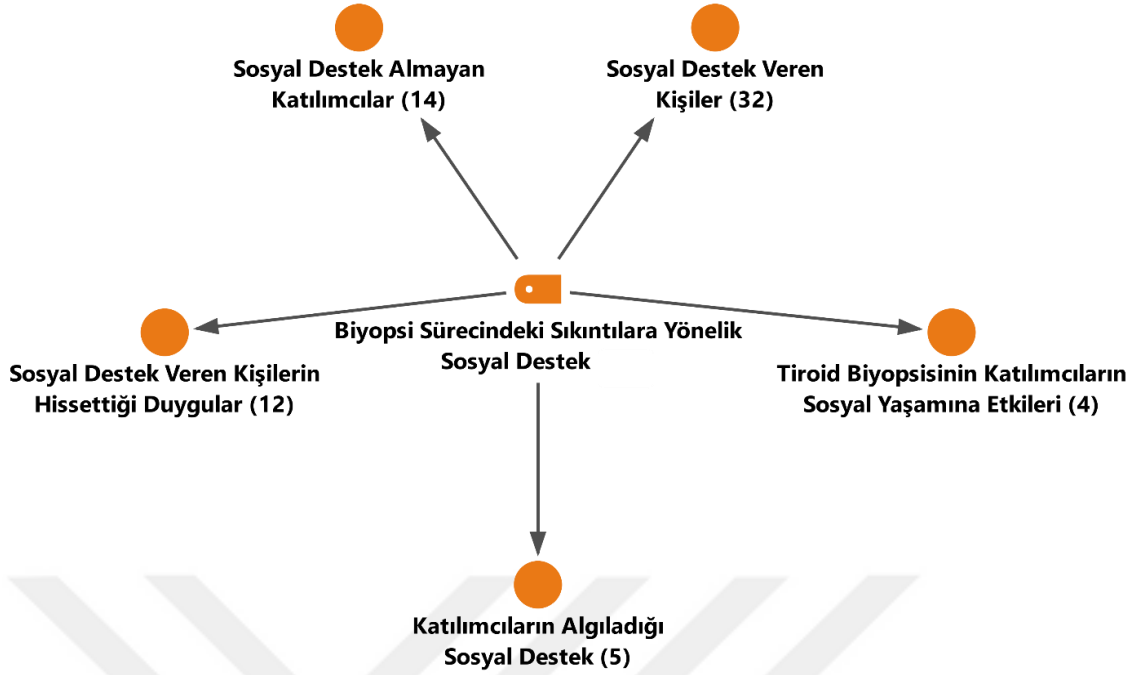
Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18
Yutkunma Problemi																		
Ağrı ve Acı Yaşama																		
Kilo Problemi																		
Halsizlik																		
Uyku Problemi																		
Cilt Problemi																		
Nefes Darlığı																		
Görme Problemi																		
Terleme																		
El ve Ayak Uyuşması																		
Saç Dökülmesi																		

Tablo 4’e göre katılımcı görüşlerinin yutkunma problemi, ağrı ve acılar konuları üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Yutkunma problemi ile ilgili K2, K8, K10 ve K14; ağrı ve acılar ile ilgili K2, K4, K16 ve K17 kodlu katılımcılar yoğun olarak görüş bildirmişlerdir (Tablo 4).

4.2.4. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda biyopsi sürecindeki sıkıntılara yönelik sosyal destek temasında 5 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; sosyal destek veren kişiler, sosyal destek veren kişilerin hissettiği duygular, sosyal destek almayan katılımcılar, katılımcıların algıladığı sosyal destek ve tiroid biyopsisinin katılımcıların sosyal yaşamına etkileridir. Biyopsi sürecindeki sıkıntılara yönelik sosyal destek temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 5’te detaylı olarak verilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.4.1. Sosyal Destek Veren Kişiler

Katılımcılar yoğunlukla tiroid biyopsisi sürecinde kendilerine sosyal destek veren kişiler ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu süreçte annelerinin, babalarının, eşlerinin ve çocuklarının yanlarında olduklarını belirtmişlerdir. K4, K5, K10, K13, K14, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“İşlem bittikten sonra ailem bana destek olduklarını ve yanımda olduklarını söyledi.” (K4)

“Ailem benim yanımdaydı. Eşim çok destek oldu. Ailem, iyi huylu mu yoksa kötü huylu mu olup olmadığının belli olması aşamasında destek verdi.” (K5)

“Eşim ve çocuklarım benim yanımda oldular. Korkmamam, üzülmemem gerektiğini söylediler.” (K5)

“Beni desteklediler.” (K10)

“İşlem bittikten sonra ailem işlemin nasıl geçtiğini sordular, yanımda olduklarını söyleyerek bana destek verdiler.” (K13)

“Bu hastalıkla ilgili hiçbir bilgim yoktu, ailemle konuştum onlar da korkmamam gerektiğini söylediler, psikolojik açıdan çok destek oldular.” (K14)

“İşlem bittikten sonra ailem işlemleri iyi ki yaptırmışsın, sonraya bırakmamışsın bir sorun varsa da erkenden önlem alabiliriz dediler ve bana destek verdiler.” (K14)

“Eşim çok destek oldu. Gerçekten psikolojiyi etkiliyor, her şey yolunda giderken birden vücudumda bir şey olduğunu öğrenince zor bir dönem oldu benim için ama bu dönemde ailem bana destek oldu.” (K17)

“İşlemden sonra ailem benim yanımda olduklarını çok hissettirdikleri için korkularım azaldı. Biyopsiden sonraki sonucu bekleme süreci beni baya yıprattı. İşlemi yaptırmak değil de psikolojik olarak bu süreç beni çok tedirgin etti.” (K17)

“Ailem benimle birlikte geldiler işleme. Onların benimle olduğunu bilmek ve destek verdiklerini bilmek beni mutlu etti.” (K18)

“İşlemden sonra bana destek verdiler. Ailemin yanımda olması benim yaşadığım ağrıları dindiriyor.” (K18)

4.2.4.2. Sosyal Destek Veren Kişilerin Hissettiği Duygular

Katılımcılar biyopsi sürecinde kendilerine sosyal destek veren kişilerin hissettiği duygular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Süreç boyunca ailelerinin ve eşlerinin kendileri için endişelendiklerini ve korktuklarını ifade etmişlerdir. K4, K6, K10 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Ailem biraz korktular. Ben endişemi belli etmesem de onlar benim adıma tedirgin oldular.” (K4)

“Akrabalarım ve sosyal çevrem de sonucun nasıl çıkacağına yönelik endişe yaşıyorlar ve ben de ister istemez etkileniyorum.” (K6)

“Eşim, annem kan kanseri olduğu için sürekli bir şeylerden korkuyordu ve yapılmasını istemiyordu. Bende de bir şey çıkacak mı diye korkuyordu.” (K6)

“Ailem de işlemin yapılacağını duyunca tedirgin oldular.” (K10)

“Aileme söyledim onlar da üzüldüler. Annem çok endişelendi çünkü annem zaten yapı olarak kaygılı biridir. Benden uzakta olduğu için endişe duydular. Ama ameliyatı olduğunu düşündükleri için sonrasında çok endişe etmemeye başladılar.” (K15)

“Yaşadıkları stresten dolayı bir süre sonra ailemi ben teselli etmeye başladım. Kaygı düzeyleri arttıkça bunu bana daha çok yansıtmaya başlıyorlar. O süreci de benim yönetmem gerekti.” (K15)

4.2.4.3. Sosyal Destek Almayan Katılımcılar

Katılımcılar ile görüşmeler doğrultusunda ortaya çıkan diğer bir konu ise sosyal destek almayan katılımcılardır. Katılımcıların bir kısmı ailelerini ve arkadaşlarını endişelendirmek istemedikleri için tiroid biyopsisi olacaklarını onlardan gizlediklerini ifade etmişlerdir. K1, K3, K4, K15 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Ailemin de endişelenmemesi için onlara bahsetmedim.” (K1)

“Aileme söylemedim çünkü annem zaten bu süreci atlattığı için şu an sonucu görmeden söylemek istemedim.” (K3)

“Ailem aslında biyopsi olacağını bilmiyordu. Daha doğrusu unutmuşlardı. Annem MS hastası olduğu için çok söylemek istemedim. Bu operasyondan korkuyorum evet ama tek başıma başa çıkmaya çalıştım. Ama biyopsiyi duydum, öğrendim, araştırdım. Tek başına gidilebilir, işlem tek başına olunabilir diye düşündüm. İşlem yaptıracağım sırada yanımda insanların olmasını istemedim çünkü yanımda insanlar olduğu zaman konu büyür. Konu büyüdükçe de benim korku ve panik halim artmaya başlar. O sebeple işlemi yaptırmaya tek geldim.” (K4)

“Öncelikle arkadaş çevreme çok söylemek istemedim çünkü bu durumdan ne kadar fazla bahsedersem beynimde o kadar kötü olabileceğine daha çok inanmaya başlıyordum.” (K15)

“İşleme girerken aileme söylemedim. İşlemden sonra söyledim.” (K16)

4.2.4.4. Katılımcıların Algıladığı Sosyal Destek

Katılımcılar ile görüşmeler doğrultusunda ortaya çıkan diğer bir konu ise katılımcıların algıladığı sosyal destektir. Katılımcılar ailelerinin işlem öncesinde ve sonrasında kendilerini merak ettiklerini, işlem ile ilgili ve nasıl hissettiğiyle ilgili kendilerine sorular sorduklarını ifade etmişlerdir. K2, K15 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Hemen neden işlemi yaptırdın, dediler. Ama süreç uzasaydı ben kendi kendime kuracaktım. İşlemi araştırmak beni daha çok korkutabilir diye düşünüyorum.” (K2)

“Ailem önce üstüme hiç gelmeme aşamasındalardı, sonrasında işlem hakkında soru sormaya ve endişe etmeye başladılar.” (K15)

“Ailem de işlemiden sonra beni bekliyorlardı. Ağrı ve acı durumumun olup olmadığını sordular.” (K18)

4.2.4.5. Tiroid Biyopsisinin Katılımcıların Sosyal Yaşamına Etkileri

Katılımcılar tiroid biyopsisi sürecinde sosyal yaşamlarının nasıl etkilendiğiyle ilgili de görüş bildirmişlerdir. Normalde sosyal olmalarına rağmen tiroid biyopsisi sonrasında çevrelerinden kendilerini soyutladıklarını ve artık çok fazla konuşmak istemediklerini ifade etmişlerdir. K1, K2 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Tiroid biyopsisi sonrası arkadaş ortamımdan soyutlandım, ilk 1 hafta 10 gün baya soyutlandım. Normalde çok sohbet eden biriyim. Kimseyle konuşmamaya başladım. O hafta iştahım kesildi. İçimdeki kötü sonuçlanır mı hissinden dolayı kendimi insanlardan soyutladım.” (K1)

“İşlem sonrası çok konuşmak istemedim. İletişime girmek istemedim.” (K2)

“Etrafımdaki insanlar çok fazla empati yapıp beni düşünmüyorlar.” (K13)

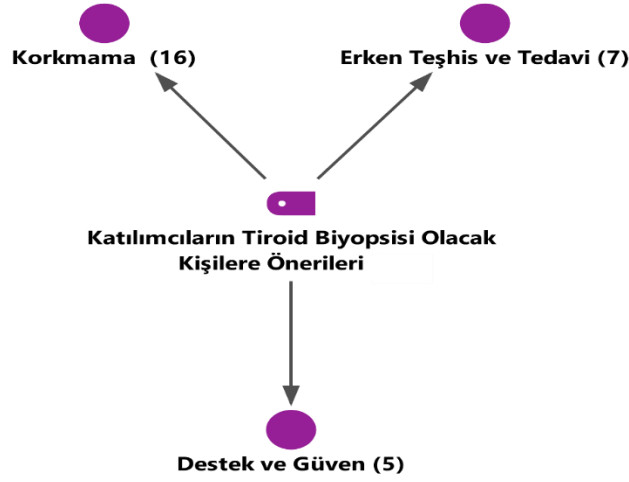
Tablo 5. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek Özellikleri

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18
▼ Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek																		
• Sosyal Destek Veren Kişiler																		
• Sosyal Destek Veren Kişilerin Hissettiği Duygular																		
• Sosyal Destek Almayan Katılımcılar																		
• Katılımcıların Algıladığı Sosyal Destek																		
• Tiroid Biyopsisinin Katılımcıların Sosyal Yaşamına Etkileri																		

Tablo 5’e göre, katılımcı görüşlerinin sosyal destek veren kişiler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili K5, K6, K14 ve K17 kodlu katılımcılar yoğun olarak görüş bildirmişlerdir (Tablo 5).

4.2.5. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri

Katılımcıların tiroid biyopsisi olacak kişilere önerileri temasında 3 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; korkmama, erken teşhis ve tedavi, destek ve güvendir. Katılımcıların tiroid biyopsisi olacak kişilere önerileri temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 6’da detaylı olarak verilmiştir (Şekil 6).



Şekil 6. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.5.1. Korkmama

Katılımcı görüşlerinin korkmama üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Çoğunlukla katılımcılar tiroid biyopsisinin kendilerine zarar vermediğini, sağlık profesyonellerinin kendilerine bu süreçte destek olduklarını ve bu nedenle diğer hastaların korkmamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. K1, K4, K10 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Korkmamaları lazım gerekli ise yapılmasını tavsiye ederim. Biyopsinin verdiği hiçbir zarar yok. O an hissettiklerinin yanında iğnenin acısı inan hiçbir şey değil. Biyopsi işleminin verdiği acı hiçbir şey değil.” (K1)

“Hiç korkmasınlar. Eğer daha önce kötü bir tecrübeleri yoksa gerçekten zor bir işlem değil. Çok fazla araştırıp gelinmemesi gerektiğini düşünüyorum. Araştırdıkça daha çok zor oluyor.” (K4)

“Kişiden kişiye değişir aslında. Kişinin kendisinin bu durumu kendi içinde aşması ve kendini rahatlatması gerekiyor.” (K10)

“Korkulacak bir şeyin olmadığını, hemşirelerin güler yüzlü olduklarını, doktorun işinin ehli olduğunu, elinden geldiğince hastalar için uğraştıklarını ve bu durumun da yaşanan korku ve tedirginliği hafiflettiğini söyleyebilirim.” (K13)

4.2.5.2. Erken Teşhis ve Tedavi

Katılımcılar erken teşhis ve tedavi ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Erken teşhisin ve tedavinin önemli olduğunu ve hayatlarını kurtarabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle tiroid biyopsisi işleminden kaçınılmaması gerektiğini vurgulamışlardır. K3, K11, K17 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Erken teşhisin hayat kurtardığını, gözlerinde büyütmemeleri gerektiğini ve bir an önce biyopsi gerekliyse yaptırmalarını söylerim.” (K3)

“Erken tanı için biyopsinin yapılması gerektiğini ve korkmamaları gerektiğini söylemek isterim.” (K11)

“Aslında çok da korkulacak bir işlem olmadığını, kanser gibi bir durum olsa bile erkenden teşhis edilerek tedavi olunabileceğini söylemek isterim.” (K17)

“Acı ve ağrı hissedebilirler ama hastalığın bir an önce sonuç vermesi açısından işlemi yaptırmaları gerekir. Erken teşhisin önemli olduğunu söyleyebilirim.” (K18)

4.2.5.3. Destek ve Güven

Katılımcılar destek ve güven ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı biyopsi esnasında yanlarında birinin olması gerektiğini ifade etmişlerdir. K15 ve K17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

“Bu işlemten önce stres ve korku seviyesi çok yükseldiği için bence bu işleme gelmeden önce yanlarında bir yakınlarının gelmesi gerekiyor. En azından yanımda birisi var psikolojisini hissetmek gerekiyor.” (K15)

“Tabi ki her şeyin bir riski vardır ama emin ellerde olunduğunu bilmek insana güven veriyor.” (K17)

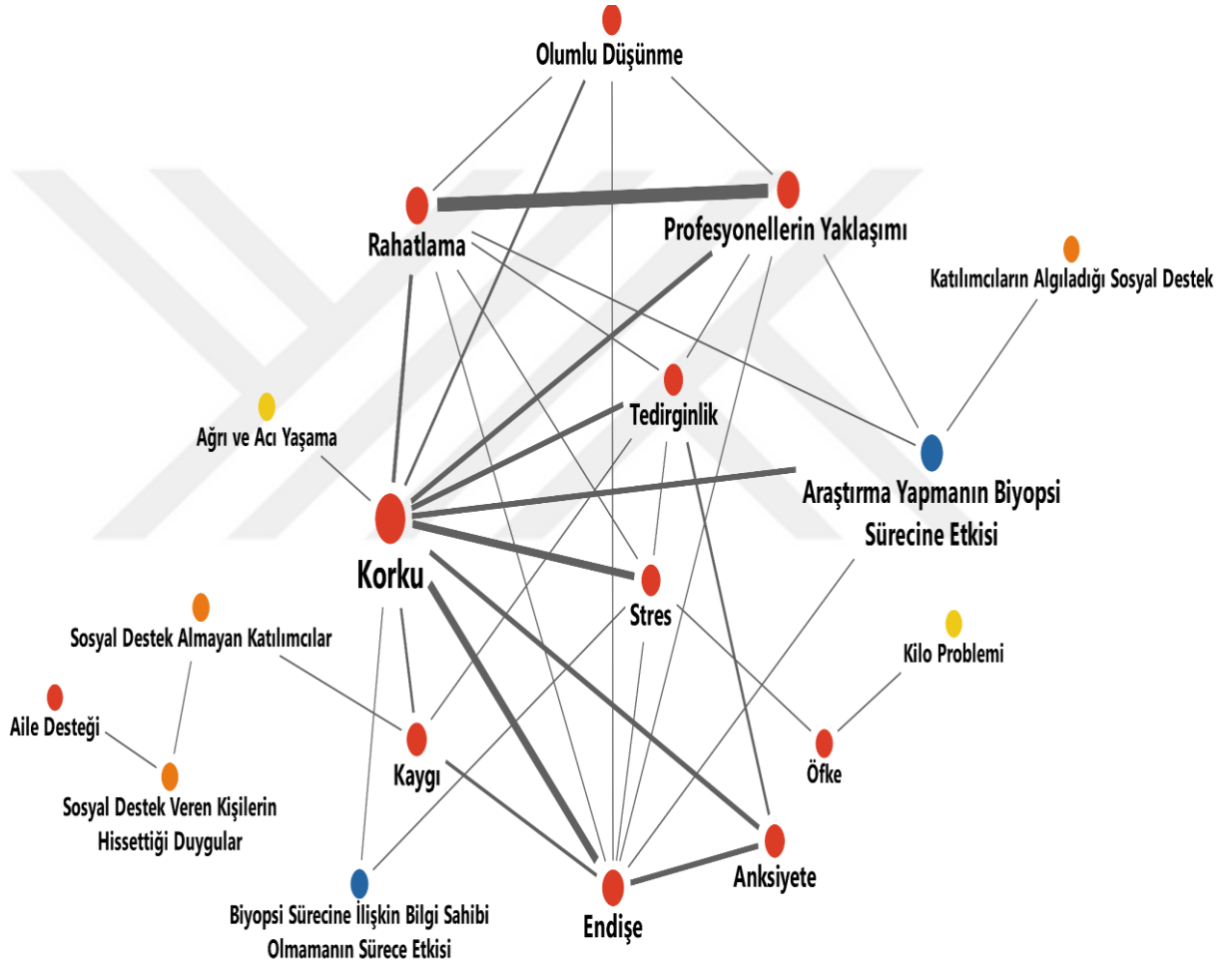
Tablo 6. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18
Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri																		
Korkmama																		
Erken Teşhis ve Tedavi																		
Destek ve Güven																		

Tablo 6’ya göre, katılımcı görüşlerinin korkmama üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Hemen hemen tüm katılımcılar bu konu ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Erken teşhis ve tedavi ile ilgili K3, K7, K11, K12, K16, K17 ve K18; destek ve güven ile ilgili K13, K14, K15 ve K17 kodlu katılımcılar düşüncelerini belirtmişlerdir (Tablo 6).

4.3. İlişkisel Analizler

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirlerine olan yakınsamasından ortaya çıkar. İlişkisel analizlerden Şekil 7’de gösterilen kod haritasında, farklı kodlar arasında bulunan bağlantılar bu kodların katılımcılar tarafından aynı anda ifade edildiğini göstermektedir (Şekil 7).



Şekil 7. Kod Haritası

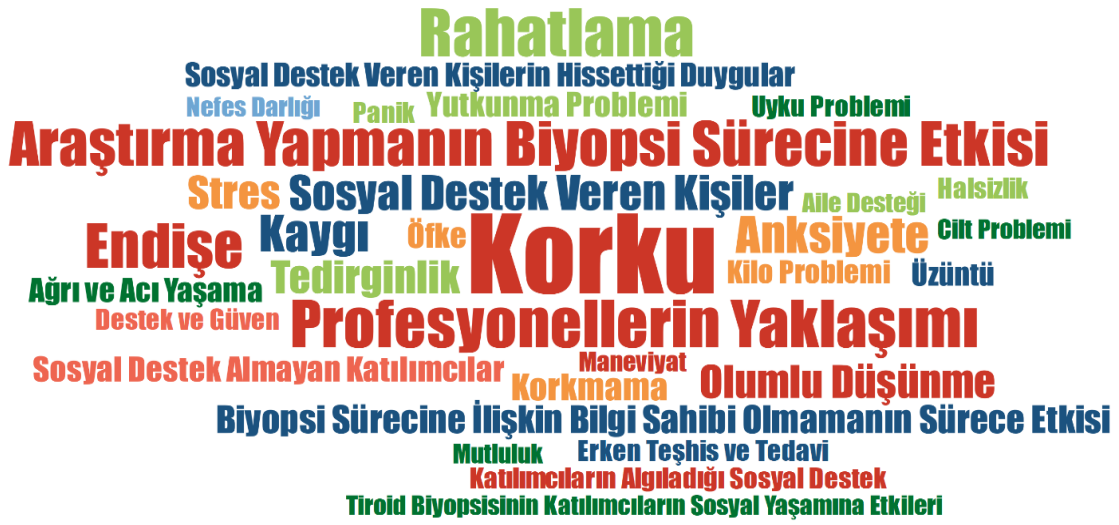
Kod haritasına göre, katılımcılar korku ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda tedirginlik, kaygı, endişe, rahatlama, profesyonellerin yaklaşımı gibi diğer duygu ve konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. K2, K13, K14 ve K18 kodlu katılımcıların ifadeleri bu durumu şu şekilde özetlemektedir:

“Psikolojik olarak korku ve endişe hissettim. Kötü huylu çıkması beni tedirgin ediyor. Kötü huylu çıkarsa yaşamımı değiştirecek. Açıkçası ben kanserin tekrarlayıp öldürdüğünü düşünüyorum. Bundan sonraki süreçte de ölüm korkusu ve hayattan kopma olabilir.” (K2)

“İşleme girecek kişilere işlem hakkında gerekli bilginin verilmesi çok önemli. İşleme ilk girdiğinde çok korkuyorsun, girmeden önceki korkunun 5 katı bir korku oluşuyor. Sedyeye yatmak, yattıktan sonra yaşadığın tedirginlik, işlemin nasıl geçeceğini düşünülmesi çok korku yaratıyor.” (K13)

“İşlem esnasında korku ve stres yaşadım. İğnenin canımı yakmasından da tedirgin oldum.” (K14)

“Bel sorunumdan dolayı 5-6 saat ameliyatta kaldım. Bu ameliyat durumu bende stres ve korku yarattı. Hatta o ameliyat ben de travma etkisi yarattı, o işlemten sonra en ufak bir operasyon bile olsa beni psikolojik olarak çok korkutuyor ve çok strese sokuyor. O müdahale ile kıyasladığımda tiroid biyopsisinin etkisi biraz daha azdı ama bu işlem de başlı başına insanda stres ve tedirginlik durumu yaşıyor.” (K18)



Şekil 8 Kod Bulutu

Katılımcıların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 8’de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar katılımcılar tarafından daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların katılımcılar tarafından daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir. Buna göre, yapılan araştırmada korku, endişe, kaygı, rahatlama gibi duygular ve araştırma yapmanın biyopsi sürecine etkisi, profesyonellerin yaklaşımı, sosyal destek veren kişiler gibi konular üzerine yoğunlaşmıştır (Şekil 8).

5. TARTIŞMA

Tiroid bezi içerisinde zaman zaman tekli ve çoklu nodüller olabilmektedir. Bu nodüllerin benign ya da malign olduğunu saptamak amacıyla yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB), kullanılan en güvenilir, ucuz ve kesin tanı yöntemi olduğu belirtilmektedir (33). İİAB yönteminin oldukça güvenilir olduğu belirtilse de bireylerin kendilerine uygulanacak olan invaziv girişimleri ve tanı yöntemlerini bilmemeleri sebebiyle anksiyete, korku, panik, kaygı ve öfke gibi duygular yaşanabilmektedir (51).

Araştırmada hastalar ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonunda “Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık”, “Duygusal Süreçler”, “Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri”, “Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek” ve “Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri” olmak üzere beş ana tema belirlenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde, araştırma bulgularında tanımlanan temalar ve bu temalara bağlı olarak belirlenmiş kodlar literatür doğrultusunda değerlendirilmiştir. Daha sonra elde edilen bulgulardan sonuca ulaşılarak gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Literatürde tiroid nodüllerinin kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalarda tiroid nodüllerinin kadınlarda erkeklerden 3 ila 5 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (23,118,119). Yapılan bu araştırmada katılımcıların da 12’si (%66.7) kadın ve 6’sı erkektir (%33.3). Bu bakımdan literatürdeki çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

5.1. Tiroid Biyopsisine İlişkin Farkındalık Teması

Katılımcılar tiroid biyopsisine ilişkin bilgi düzeyleri ve daha önceden biyopsi işlemini deneyimleyen tanıdıkları olup olmadığı gibi konularda görüş bildirmişlerdir. Bunun sonucunda tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık temasında araştırma yapmanın biyopsi sürecine etkisi ve biyopsi sürecine ilişkin bilgi sahibi olmamanın sürece etkisi olmak üzere iki farklı kod tanımlanmıştır. Bu bölümde tiroid biyopsisine ilişkin farkındalık temasında ortaya çıkan kodlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Katılımcıların çoğu tiroid biyopsisi ile ilgili bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bilgi sahibi olmamaları nedeniyle korku, endişe, kaygı, anksiyete, tedirginlik, ve panik gibi duygular hissetmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin duygusal yükü önemli ölçüde fazla olan hizmetler olduğu bilinmektedir. Bu durum çoğunlukla bu hizmetlerin hastalar tarafından alışılmadık ve bilinmeyen hizmetler olmasından kaynaklanmaktadır (120). Hastalıkla ilgili herhangi bir bilgi verilmemesi durumunda bireyler olumsuz duygular yaşayabilmektedir (73). Sağlık hizmetlerinden önce hastalara bilgi verilmesinin bireylerin korku, endişe, kaygı, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi hem ulusal hem uluslararası çalışmalarda incelenmiştir. Özen tarafından Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ürokinamik girişim için başvuran 100 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada ürokinamik işleminin anksiyeteye neden olan minimal bir işlem olduğu ve hastaların ürokinamiyle ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (121). Ekiz ve Göz koroner anjiyografisi uygulanacak 60 hasta ile, koroner anjiyografi işleminden önce bireyleri bilgilendirmenin, anksiyete düzeyleri üzerine etkisini incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda koroner anjiyografi uygulanacak hastalara işlem öncesi yapılan bilgilendirmenin durumluk kaygı puanlarını azalttığını belirlemişlerdir (122). Ay, Ata ve Oncu tarafından yapılan güncel bir çalışmada video temelli bilgilerin ultrason eşliğinde tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılacak hastaların anksiyete düzeyleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Toplam 50 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada biyopsi öncesi hastalar iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruptaki hastalara yalnızca tiroid biyopsisi hakkında yazılı bilgi verilirken ikinci gruptaki hastalara yazılı bilgi ile video temelli bilgi verilmiştir.

Çalışmanın sonucunda ikinci gruptaki hastaların anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı görülmüş ve tiroid biyopsisi öncesi video temelli bilgilerin hastaların anksiyetelerini azaltmak için etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (123). Ergün G. tarafından bir üniversite hastanesinin organ nakli ünitesinde böbrek nakli olan 37 kontrol, 37 deney olmak üzere toplam 74 kişiye bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada deney grubu ile nakil öncesinden başlayan, taburculuk sonrası 6. ayı da kapsayan 12 görüşme yapılmıştır. Çalışmada deney grubunda danışmanlık hizmeti verilen hastaların depresif belirtilerinin azaldığı, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (124).

Uluslararası literatürdeki çalışmaların sonuçları da benzerlik göstermektedir. Harkness ve arkadaşları, Kanada'daki Hamilton Sağlık Bilimleri Genel Kampüsünde seçmeli CATH (kardiyak kateterizasyon) için bekleme süresinin başında psikoeğitimsel hemşirelik müdahalesinin hasta kaygısı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 228 hasta ile randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda hemşireler tarafından ayrıntılı koroner anjiyografi eğitimini alan deney grubunun anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha az olduğu vurgulanmıştır (125). Wade ve arkadaşları da Birleşik Krallık'ta 85 erkek hastanın prostat biyopsisi deneyimlerini incelemek amacıyla kalitatif bir araştırma yapmışlardır. Erkek hastalar ile yapılan derinlemesine görüşmelerde hastaların prostat biyopsisi işlemi hakkında yetersiz bilgilendirildiklerinde işleme ve işlemin yan etkilerine dair kaygı bildirdikleri görülmüştür (126). Bunlara ek olarak, yapılan çalışmalarda yetersiz bilgilendirilmenin yalnızca duygular değil, olumsuz duygulara yol açabilecek ağrı gibi fiziksel problemler üzerine de etkili olduğu gösterilmiştir. Bandyopadhyay tarafından Avustralya'nın Melbourne eyaletinde bir devlet hastanesinde 315 kadın ile üreme cerrahisinden taburcu olduktan sonra ağrı insidansını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ilk kez gününbirlik cerrahide bulunan ve yetersiz bilgilendirilen genç hastaların yeterli bilgilendirilenlere göre cerrahi girişim sonrası daha çok ağrı hissettikleri saptanmıştır (127). Bu çalışmalarda görüldüğü üzere, işlemler hakkında bilgi almak hastalar açısından oldukça önemlidir.

Literatürdeki çalışmalar; hemşirenin hasta ile iletişimde kullanması gereken en temel terapötik tekniklerden birisi olan “Bilgi Verme” ve hemşirenin en temel rollerinden olan eğitim vermenin etkin şekilde kullanılmasının biyopsi gibi basit görünen günübirlik cerrahide gerçekleştirilen işlemlerde hastanın süreci rahat şekilde atlatabilmesi için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada bazı katılımcılar tiroid biyopsisine ilişkin bilgi sahibi olmadığını belirterek bu konuda bilinçli bir şekilde araştırma yapmadığını ifade etmişlerdir. Araştırma yapmanın korku, endişe, anksiyete ve stres düzeylerini artıracağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ala, tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün, hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi servisinde tiroid ameliyatı planlanan toplam 65 hastaya uygulanmıştır. Çalışma sonucunda rutin bilgilendirmenin ameliyat sonrası hasta anksiyete düzeyini etkilemediği ancak detaylı bilgilendirmenin ameliyat sonrası hasta anksiyete düzeyini arttırdığı bulunmuştur (54). Öz, cerrahi işlemlerden önce hastalara gereğinden fazla bilgi verilmesinin onlarda strese sebep olabildiğini belirterek bu nedenle hastalara yeteri kadar bilgi verilmesini önermektedir (73).

Bilgi düzeyinin hastaların anksiyete, stres ve kaygı düzeylerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalardan yola çıkılarak işlemler hakkında bilgi edinmenin katılımcıların anksiyete, stres ve kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir. Ancak verilen bilginin optimal düzeyde tutulması önemli görülmektedir. Bunun için eğitimin planlamasının iyi yapılması, bilgi gereksinim düzeyinin iyi saptanması gerekir.

5.2. Duygusal Süreçler Teması

Fiziksel hastalıkların çoğunlukla bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilere neden olduğu bilinmektedir (128). Sağlık alanında duyguların araştırılması oldukça önemlidir. Hastalar çoğunlukla kendilerini güçsüz hissederler ve bedenleri üzerinde kontrolleri zayıf veya yoktur. Bu durum hastaların tedavi sürecine doğrudan yansiyabilir. Hasta süreçte pasif kalabilir, tedavi sürecine etkin katılamadığı gibi tedaviye karşı direnç göstermeye veya reddetmeye, yalnızlığa ve depresyon tanısına varabilen durumları yaşayabilir (129).

Bireyin hastalık süreciyle baş etme gücünü belirleyen özellikler kişilik özellikleri, yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, hastalıktan etkilenen organ ve hasta için o organın anlamı, hastalığın algılanışı, hastalık süreci ve destek sistemlerinin yeterliliği olarak sıralanabilir (130,131).

Yapılan bu araştırmada hastaların tiroid biyopsisi sürecinde yaşadıkları duygular irdelendiğinde farklı duygular hissettikleri görülmüştür. Bunlar; korku, rahatlama, endişe, kaygı, anksiyete, tedirginlik, öfke, üzüntü, panik, mutluluk ve yalnızlık olarak sıralanmaktadır. Bu bölümde duygusal süreçler temasında ortaya çıkan bu kodlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmada katılımcılar sıklıkla biyopsi sürecinde korku hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu korkunun çoğunlukla biyopsi süreciyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaktan kaynaklandığı görülmüştür. Hastalar tiroid nodülüne sahip olduklarını ilk öğrendiklerinde korku hissetmişlerdir. Ülkemizde Duran, Songül ve Güngör tarafından Balıkesir il merkezinde yer alan iki devlet hastanesinin diyaliz servisinde 100 hasta ile yapılan çalışma sonucunda hastaların %42'si hastalıklarını ilk öğrendiklerinde korku hissettiklerini ifade etmişlerdir (132). Buna ek olarak, bazı katılımcıların biyopsi işlemi anında acı yaşama veya işlem sonrasında kanser olma korkuları olduğu görülmüştür. Pitt ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kalitatif araştırmada da tiroid nodülü saptanan 85 hasta ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırma bulgularında hastaların biyopsi sonucunda kanser olma ihtimalleri nedeniyle sıklıkla korku hissettikleri belirtilmiştir (133). Iwamitsu ve arkadaşlarının Japonya'da meme kanseri tanısı alan 21 hasta ve iyi huylu meme tümörü olan 72 hasta ile yaptıkları çalışmada benign ve malign gruptaki kadınların belirgin bir korku yaşadıkları ve bu korku durumlarının özellikle benign hastalıklarda tanı ile düştüğü belirtilmektedir (134). Rosini ve Salum tarafından Brezilya'da Ensino Hastanesi'nin Radyoloji Servisinde meme ve tiroid ince iğne aspirasyon ponksiyonuna başvuran 88 hasta ile hastaların endişelerini ve beklentilerini incelemek için yapılan kalitatif çalışmada da hastaların hem işlemde hem de kanserden korktukları saptanmıştır (135).

Korku duygusundan sonra, araştırmada katılımcılar biyopsi sürecinde sağlık profesyonellerinin ve ailelerinin yanlarında bulunarak kendilerine destek olmaları ve de sağlık profesyonellerinin kendilerine biyopsi işlemine yönelik bilgi vermelerinin kendilerinin rahatlamalarını sağladıklarını sıklıkla belirtmişlerdir. Buna ek olarak, katılımcılar bu süreçte problem yaratan duygularla baş etmede özellikle profesyonellerin yaklaşımlarının kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmada rahatlama duygusunun katılımcılar tarafından en yoğun ifade edilen duygulardan biri olması biyopsi süreci boyunca sağlık profesyonellerinin hastalara yaklaşımda olumlu bir tutum sergilediklerini ve bunun hastaların duygudurumlarını olumlu etkilediğini göstermektedir. Preoperatif kaygıyı azaltmanın temelini hastaları bilgilendirmek olduğu bilinmektedir. Bilgilendirme yöntemlerinden hangisi kullanılırsa kullanılsın, önemli olan hastaların verilen bilgileri anlayabileceği, basit, fazla zaman almayan ve endişelerini giderecek bir bilgilendirme yönteminin seçilmesidir (136). Peplau, kişilerarası ilişkiler kuramında davranış bilimlerinden faydalanmış, duygu, davranış ve olayların anlamlarını hemşirelik girişimleri ile ilişkilendirerek açıklamış ve hastanın iyileşme döneminde hemşireye önemli bir sorumluluk vermiştir (137). Bu sorumluluklar arasında hemşirenin bilgi verme terapötik tekniğini etkin kullanması da yer almaktadır. Bolsoy ve Sevil de histerektomi ameliyatı geçirecek hastalar ile süreç boyunca oluşan korku ve kaygıların azaltılmasında hemşire desteğinin önemini vurgulamışlardır (60). Diğer ülkelerde cerrahi işlemler sırasında hastaların rahatlaması için farklı uygulamaların da yapıldığı görülmektedir. Bertrand, Grondin ve Baudin Fransa’da girişimsel radyoloji prosedürü uygulanan 60 hasta üzerinde prospektif gözlemsel bir çalışma yapmışlardır. 42 hastaya sofroloji ve hipnoz gibi rahatlatıcı terapiler uygulayarak bunların hastanın ağrı ve anksiyetesi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarında, girişimsel onkolojideki hastaların yönetiminde sofroloji ve hipnoz tekniklerinin, hastaların stres, ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmak için kullanılabilecek ek bir araç olabileceği belirtilmiştir (138). Kaygı duygusu katılımcılar tarafından biyopsi sürecinde sıklıkla belirtilen duygulardandır.

Hastaların nodül tanısı konulduktan sonra biyopsi sonrası bekleme sürecinde sonuca yönelik belirsizlik sebebiyle kaygı hissettikleri görülmüştür. Kaygının en önemli nedenleri arasında bireylerin neler ile karşılaşacaklarını bilmemelerinden doğan belirsizlik ve olumsuz bir sonucu bekleme gibi durumlardır (69). Bu alanda yapılan diğer çalışmalarda da hastaların kaygı hissettikleri belirlenmiştir. Fındık ve Topçu'nun Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil, Genel Cerrahi ve Üroloji kliniklerinden planlanan, acil ve günübirlik cerrahi uygulanan 154 hasta ile yapılan çalışmada, kanser olasılığı olduğunu düşünen hastaların işlemler sürecinde kaygı düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür (139). Yuvalı, Karacan ve arkadaşları Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalına başvuran 90 hastadan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapılan hastaların işlem sırasında kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (140). Hem yapılan bu çalışmada hem de literatürdeki diğer araştırma bulgularında görüldüğü üzere kaygı duygusu tanı alma, işlem öncesi, işlem sırası ve sonrası süreçlerde hastalar tarafından sıklıkla hissedilen bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anksiyete duygusu yapılan çalışmada katılımcılar tarafından yoğunlukla ifade edilen diğer bir duygudur. Hastalar hem işleme hem de işlemin sonucuna ilişkin anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık alanında birçok durumun anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir. Bu durumlar hastaneye yatış olması, cerrahi bir müdahale geçirecek olma, müdahaleye yönelik bilgi eksikliği, müdahalenin yarattığı ağrı ve acı gibi fiziksel etkiler ve sosyal destek eksikliği olarak sıralanabilir (141-143). Daha önce ülkemizde Öztaş ve İyigün'ün çok çeşitli hasta profiline sahip olan girişimsel radyoloji bölümünde lokal anestezi ile işlem yapılan hastaların işlem öncesi ve sonrasında ağrı ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları yarı deneysel çalışmada, çalışmaya katılan 100 hastanın sonuçlarına göre işlem yapılan hastaların hafif seviyeden ciddi seviyeye kadar ağrı ve anksiyete deneyimi yaşadıkları belirtilmiştir (144). Benzer şekilde, Turgut ve arkadaşları tarafından Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde meme yakınması nedeniyle hastaneye başvuran kadınların yaşadıkları kaygıyı etkileyen faktörleri ve bu kaygının tanı kesinleşmesinden sonra nasıl etkilendiğini ortaya koymak amacıyla 112 kadın hasta ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda kanser olduğunu düşünen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (95).

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da hastaların işlem öncesinde, sırasında veya sonrasında yoğunlukla anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Haun ve arkadaşları tarafından bir Banliyö tıp merkezinde meme biyopsisi bekleyen 20 hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan araştırmada, meme biyopsisi olacak hastaların anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur (94). Pitt ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde toplam 85 tiroid nodülü olan hasta ile yarı yapılandırılmış görüşmeler ile yapılan araştırmada da kanser olma ihtimalinin hastalarda anksiyeteye sebep olduğu belirtilmiştir (133). Yang ve arkadaşları tarafından hasta grubu olarak cerrahi ve tanı bekleyen 529 hasta, kontrol grubu olarak 419 sağlıklı Çinli hasta üzerinde Çin Tıp Üniversitesi Hastanesinde bir çalışma yapılmıştır. Ameliyat sonrası patolojik olarak benign tiroid tümörü (BTT) veya tiroid kanseri tanısı alan hastalar arasında preoperatif anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılıklar olup olmadığının araştırıldığı çalışmada, benign tiroid tümörü veya tiroid kanserli hastaların yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları görülmüştür (145).

Anksiyete duygusuna ek olarak, yapılan araştırmada katılımcılardan bazıları tiroid biyopsisi sürecinde stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Perski ve arkadaşları tarafından Stockholm'deki iki büyük üniversite hastanesinde KABG (koroner arter bypass greft) işleminden önce ölçülen psikolojik durumun ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarının tahminine katkıda bulunup bulunmayacağını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, KABG işlemi öncesi 149 hastanın ileri derecede stres altında oldukları saptanmıştır (146). Chiu L. ve arkadaşları tarafından Çin Taipei Üniversitesinde Transrektal ultrason (TRUS) kılavuzluğunda prostat biyopsisi yapılan 82 hastaya anksiyete ve ağrının giderilmesinde stres yönetiminin kullanımını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada hastalar stres yönetimi sağlanan deney grubu ve sadece rutin hemşirelik bakımı alan kontrol grubu olarak ayrılmışlardır. Sonuç olarak prostattan TRUS biyopsisi alan hastalarda stres yönetiminin anksiyete ve ağrıyı hafifletebileceği bulunmuştur (147).

Katılımcıların bir kısmı tiroid tanısı aldıktan ve tiroid biyopsisi yapılacaklarını öğrendikten sonra öfke durumu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sipila L. ve arkadaşları tarafından 3 yıl boyunca takip edilen 952 meme kanserli hastada öfke düzenleme, duygudurum ve ağrı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır.

Öfke düzenleme ve ağrı arasında önemli derecede bir ilişki olduğu görülmüş ve meme kanseri hastalarının psikolojik iyilik hallerini desteklemek için farklı ağrı biçimlerinin tanınması ve tedavi edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (148).

Katılımcılardan bir kısmı ise biyopsi işlemi ve sonuca yönelik tedirginlik duygusundan söz etmişlerdir. Şefik E. ve arkadaşları transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi öncesi ve sonrası ve histopatolojik biyopsi sonucu alınan postoperatif 1. Ayda tedirginliğin seyrini araştırmak amacıyla İzmirde bir eğitim ve araştırma hastanesinde 204 hasta ile çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda biyopsi sonrası malignite tanısı konulan hastalarda tedirginlik seviyelerinde anlamlı artış olmuştur. Hastalar prostat kanseri teşhisi konusunda ciddi endişe duymuşlardır (149). Yapılan bu araştırmada birkaç katılımcının tiroid biyopsisi sürecinde mutluluk hissettiği görülmüştür. Bu durum aslen çok beklenmedik bir durumdur. Katılımcılar biyopsi işleminden sonra nodül hakkındaki belirsizliğin ortadan kalkacak olması nedeniyle işlem boyunca mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, bu süreçte inançlarının güçlendiği ve yaşamdan keyif almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Sarıçam tarafından Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Fakültesine devam etmekte olan 193 kadın ve 123 erkek olmak üzere toplam 316 üniversite öğrencisi üzerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluk ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin mutluluğu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (150). Dolayısıyla belirsizliğin ortadan kalkacağı düşüncesinin katılımcıların kendilerini daha mutlu hissetmelerine yol açtığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamında katılımcıların problemli duygular ile tiroid biyopsisi sürecinde nasıl baş ettikleri de incelenmiştir. Buna göre, katılımcıların problem yaratan durumlar ve duygular ile baş etme şekillerinin çeşitli olduğu görülmüştür. Baş etme şekillerinin bireyden bireye değişiklik gösterdiği bilinmektedir (89). Katılımcılar tarafından ifade edilen baş etme şekilleri; profesyonellerin yaklaşımı, olumlu düşünme, aile desteği, maneviyat ve sorunu yok sayma olarak sıralanmaktadır. Katılımcıların profesyonellerin ve ailelerinin desteğini belirtmeleri sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Sosyal desteğin, bireylerde olumsuz olaylar karşısında oluşan strese karşı bir tampon işlevi gördüğü bilinmektedir (151). Koivula ve arkadaşları tarafından Finlandiya’da yapılan çalışmada KABG bekleyen 270 hasta ile korku ve anksiyetenin sosyal destek algısı ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, aile, arkadaş veya özel birinden daha az sosyal destek alan bireylerin ameliyat öncesi dönemde daha yoğun korku ve anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (152).

Maneviyatın da bireylere sorunları ile baş etmeleri için umut ve güç vererek, rahatlama sağlayarak hastalıklarını kabullenmelerini kolaylaştırma ve hastalıktan kaynaklı stresi azaltmada yararlı olduğu belirtilmektedir (153). Masat'ın Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinde psikososyal sorunlar ile manevi yönelim ve dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla onkoloji tedavisi gören 406 hasta ile yaptığı çalışmada hastaların manevi yönelim düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (154). Benzer şekilde, Yazgan ve Demir tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 800 hasta üzerinde hastaların din ve maneviyat eğilimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre, kanser hastası olan bireylerin dini tutumunun kanser hastası olmayanlara göre daha olumlu olduğu, kanser hastalarının daha fazla dua ettiği, affetme, manevi değerler ve inançların kanser hastalarında daha güçlü olduğu belirtilmiştir (155). Duran, Songül ve Güngör tarafından 100 diyaliz hastası ile yapılan araştırmada da hastaların %50'si hastalıklarıyla manevi inanç yoluyla baş ettiklerini ifade etmişlerdir. Manevi inanca ek olarak hastalığa uyum sürecini kolaylaştıran diğer etkenler ailenin, doktorların ve hemşirelerin desteği ve de optimistik bakış açısına sahip olmak şeklinde saptanmıştır (132). Çalışmamızda da katılımcılar problem yaratan duygularla maneviyat veya inanç sistemine yoğunlaşma şeklinde baş ettiklerini belirtmişlerdir.

Hastaların tiroid biyopsisi işlemi sürecinde yaşadıkları çeşitli duyguları belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada çeşitli duygular belirlenmiş, ardından bu süreçte hastalar için problem yaratan duygular ile nasıl baş ettikleri incelenmiştir. Elde edilen bulguların hem ulusal hem uluslararası literatürdeki çalışma bulguları ile tutarlı olduğu görülmüştür.

5.3. Biyopsi Sürecindeki Fiziksel Problemlerin Etkileri Teması

Araştırmada katılımcılar biyopsi sürecinde yutkunma sorunu, ağrı ve acı yaşama, kilo alıp verme, halsizlik, uyku ve cilt problemi, nefes darlığı, görme problemi, terleme, el, ayak uyuşması ve saç dökülmesi gibi çeşitli fiziksel problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde Seven'in Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde Onkoloji Bilim Dalında tedavi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 142 kanser hastası ile yaptığı çalışmada da hastaların en sık yorgunluk (%87,3), nefes darlığı (%76,1) ve uykusuzluk (%67,6) yaşadıkları ve en şiddetli yaşadıkları semptomların ise iştahsızlık, yorgunluk ve uykusuzluk olduğu tespit edilmiştir (156). Benzer şekilde Tayvan Üniversitesi Hastanesinde Palyatif Bakım Ünitesinde Tsai ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, farklı kanser türlerine sahip toplam 427 hastada en sık görülen semptomların yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık ve ağrı olduğu belirtilmiştir (157).

Yapılan araştırmada katılımcılar tarafından ifade edilen fiziksel problemlere çeşitli duyguların eşlik ettiği görülmüştür. Bazı katılımcılar yaşadıkları duyguların hastalık sürecinde deneyimledikleri ağrı, acı, yutkunma ve görme problemleri gibi fiziksel problemler nedeniyle ortaya çıktığını savunmuşlardır. Bir katılımcının işlem sürecinde yutkunamadığı için panik atak geçirdiğini ifade etmesi buna örnek olarak verilebilir. Daha önce tartışıldığı üzere, katılımcılar tiroid nodülü tanısı aldıktan sonra, işlem anında ve sonrasında fiziksel rahatsızlıkları nedeniyle yoğun olarak anksiyete, kaygı, stres ve tedirginlik gibi çeşitli duyguları deneyimlemişlerdir. Bazı katılımcılar ise psikolojik durumlarının fiziksel problemler üzerinde etkili olduğunu savunmuştur. Bir katılımcının bu süreçte korktuğu için uyuyamadığını belirtmesi ile diğer birinin tiroid nodülü tanısı aldıktan sonra “Ölüm gibi bir şey oldu.” diyerek o hafta uyuyamadığını belirtmesi bu duruma örnek olarak verilebilir.

Endişe, stres ve panik gibi duyguların yaşanması halinde bireylerde fizyolojik belirtilerin görüldüğü bilinmektedir. Bu fizyolojik belirtiler uykusuzluk, yorgunluk, baş dönmesi, halsizlik, terleme, sık idrara çıkma, kan basıncında yükselme ve ağız kuruluğu olarak sıralanabilir (74). Bireylerin içinde bulundukları psikolojik durumları bedensel belirtiler olarak yaşadıkları ve bu belirtileri ileri düzeylerde yaşamaları durumunda tıbbi yardım arama eğiliminde oldukları görülmektedir (158).

Tıbbi olarak açıklanamayan bedensel belirtilerle karakterize, kişinin sağığı ile ilgili sürekli olarak kaygı duyduğı ve buna uygun davranışlarda bulunduğı durumda hastalar “bedensel belirti bozukluğı” tanısı almaktadırlar (159). Oğuzhanoğılu, Çulha ve Ülkeroğılu tarafından bedensel belirti bozukluğı tanısı alan hastalarda eşlik eden depresyon ve anksiyeteyi incelemek amacıyla toplam 102 hasta ile yapılan çalışmada, bedensel belirti bozukluğı ile depresyon ve anksiyete bozukluklarının ilişkili olduğı tespit edilmiştir (160). Bu durum, psikolojik sağığın fiziksel sağık üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

5.4. Biyopsi Sürecindeki Sıkıntılara Yönelik Sosyal Destek Teması

Araştırma kapsamında katılımcılar biyopsi sürecinde sosyal destek alma durumlarından ve bu sürecin sosyal yaşamlarına olan etkisinden de bahsetmişlerdir. Görüşmeler sonucunda biyopsi sürecindeki sıkıntılara yönelik sosyal destek temasında beş farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; sosyal destek veren kişiler, sosyal destek veren kişilerin hissettiğı duygular, sosyal destek almayan katılımcılar, katılımcıların algıladığı sosyal destek, tiroid biyopsisinin katılımcıların sosyal yaşamına etkileri olarak sıralanmaktadır.

Araştırmada katılımcıların çoğı bu süreçte sosyal destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal destek aldıkları kişilerin başında anne, baba, eşler ve çocuklar yer almaktadır. Arkadaşlarından da sosyal destek aldığını belirten katılımcılar bulunmaktadır. Karabulutlu ve arkadaşları tarafından Erzurum’da bulunan 3 hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz hastalarının kullandıkları stresle başa çıkma tarzları ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 130 hemodiyaliz hastası üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların en fazla ailelerinden, daha sonra hemşirelerden ve arkadaşlarından destek aldıkları saptanmıştır (161). Benzer şekilde, Duran, Songöl ve Güngör tarafından diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada 100 hastanın %78’i hastalık sürecinde ailelerinden destek aldıklarını belirtmiştir (132).

Öztunç ve arkadaşları tarafından 85 meme kanserli hastanın sosyal destek düzeylerinin incelendiği bir çalışmada hastaların sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve en fazla desteği ailelerinden aldıkları belirtilmiştir (162). Türkiye’de geleneksel aile yapısında olma, zor günlerde aile üyelerinin yanında olma düşüncesi, ailedeki bireyler arasında bağlılık, kültürel anlamda çalışma sonuçlarına etki etmektedir. Yapılan çalışmalar, ruhsal iyi olma durumunu yalnızca fiziksel ve psikolojik olarak değil bunun yanında kültürel olarak da etkili olduğunu göstermektedir (163,164).

Yapılan araştırmada katılımcılar hastalık sürecinde yakınlarının endişe ve korku duygularını yoğun olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce yapılan araştırmalarda da benzer şekilde hasta bakımını üstlenen yakınların endişe, korku, anksiyete, üzüntü ve stres gibi duyguları yaşadıkları belirtilmiştir. Mosher, Bakas ve Champion tarafından Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Indiana Üniversitesi’nin Onkoloji merkezinde akciğer kanseri hastalarının bakım verenlerinin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 91 bakım veren dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, bakım verenlerin %50’sinden fazlasının negatif duygusal etkilerden, %33’ünün ise negatif fiziksel etkilerden bahsettikleri görülmüştür (165). Ülkemizde Yılmaz Karabulutlu ve arkadaşlarının kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelendiği bir araştırmaya 150 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda kanser hastalarına bakım verenlerin %88,7’sinin uyku kalitelerinin kötü olduğu ve aynı zamanda %46’sının anksiyete ve %72’sinde depresyon riski saptanmıştır (166). Bunlara göre, hastalık sürecinin hastalar ile birlikte hasta yakınlarını ve bakım verenleri de hem fiziksel hem de ruhsal olarak olumsuz etkilediği söylenebilmektedir.

Araştırmada katılımcılar genellikle sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenmediğini belirtse de bazıları sosyal çevrelerinden soyutlandıklarını belirtmişlerdir. Duran ve Güngör tarafından Balıkesir il merkezinde yer alan iki devlet hastanesinin diyaliz servisinde çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hasta ile yapılan araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcı görüşleri “Sosyal yaşamım çok kötü etkilenmedi.”, “Sosyal yaşamım zaman yönünden kısıtlandı.” ve “Sosyal yaşamım kalmadı.” şeklindedir (132). Katılımcıların bazıları tiroid nodülü tanısı aldıktan sonra bu durumu yakınlarından gizlediklerini ifade etmişlerdir. Yakınlarının üzülmelerini ve endişelenmesini istemedikleri için bu durumu paylaşmamayı tercih etmişlerdir.

Benzer şekilde, Şener ve arkadaşları tarafından meme kanseri tanısı alan 46 kadın hasta ile yapılan bir araştırmada da hastaların %37'si tanının başkaları tarafından öğrenilmesini istemediklerini belirtmişlerdir (167).

Tiroid biyopsisi sürecinde hastaların olumsuz duygular ile baş etmesi için sosyal desteğin önemli olduğu, bu sosyal desteğin genellikle aile ve yakın çevreden alındığı belirlenmiştir. Biyopsi sürecinde hastalar olumsuz etkilendiği kadar hastalara bu süreçte destek olup bakım verenlerin de olumsuz etkilendikleri hem bu araştırmada hem de daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Araştırmanın sosyal destek ile ilişkili bulgularının da literatür ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

5.5. Katılımcıların Tiroid Biyopsisi Olacak Kişilere Önerileri Teması

Tiroid biyopsisi işleminden sonra katılımcıların tiroid biyopsisi olacak diğer hastalara önerilerde bulundukları görülmektedir. Bu öneriler korkmama, erken teşhis ve tedavi, destek ve güven olarak saptanmıştır. Ancak katılımcıların görüşleri korkmama üzerine yoğunlaşmıştır. Daha önce açıklandığı üzere katılımcılar tiroid biyopsisi sürecinde korku duygusunu sıklıkla yaşadıklarını belirtmelerine rağmen tiroid biyopsisi olacak diğer hastalara işleminden korkmamaları gerektiğini söylemektedirler. Biyopsi işlemine yönelik daha önce yeterli bilgisi olmayan katılımcılar işlemi deneyimledikten sonra korkulacak bir durum olmadığını belirtmektedirler. Bu durum daha önce tartışıldığı üzere tiroid biyopsisi işlemi öncesinde hastaların bilgilendirilmesinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Tiroid nodülü tanısı alan ve biyopsi yapılacak hastaların deneyimlerine yönelik yapılan akademik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırma ülkemizde tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguları belirleme amacıyla yapılan kalitatif araştırma olması bakımından önem teşkil etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç:

“Tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi” isimli bu kalitatif araştırma ile Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji bölümüne tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi için başvuran 18 hasta ile görüşülmüştür. Görüşme yapılan katılımcılar tiroid biyopsisi işlemine ilişkin duygularından ve bu süreçteki deneyimlerinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların;

- Tiroid biyopsisi işleminden önce işleme yönelik farkındalıklarının düşük olduğu,
- Tiroid biyopsisi işlemine yönelik farkındalığı düşük olan katılımcıların daha önce deneyimi olan bireylere sorma ve internetten araştırma gibi çeşitli yöntemler ile sürece yönelik bilgi edindikleri ve bu bilgi edinme sürecinin de katılımcılarda farklı duygulara sebep olduğu,
- Tiroid biyopsisi sürecinde yoğun olarak korku, rahatlama, endişe, kaygı, anksiyete, tedirginlik ve stres duygularını yaşadıkları,
- Öfke, üzüntü, panik, mutluluk ve yalnızlık duyguları yaşadıkları,
- Tiroid biyopsisi sürecinde problem yaratan duygular ile baş etmek adına olumlu düşünme, maneviyata veya inanç sistemine yoğunlaşma ve sorunu yok sayma gibi farklı yöntemler kullandıkları,
- Tiroid biyopsisi sürecinde profesyonellerin ve ailelerinin desteğinin önemini sıklıkla vurguladıkları,

- Tiroid biyopsisi sürecinde yaşanan yutkunma problemi, ağrı ve acı hissetmeler, kilo problemi, halsizlik ve uyku problemi gibi çeşitli fiziksel etkilerin kendilerini olumsuz etkilediğinden sıklıkla bahsettikleri ve bu durumların katılımcılarda korku,endişe, kaygı, anksiyete, tedirginlik, stres, öfke ve panik gibi duygulara sebep olduğu,
- Tiroid biyopsisi sürecinde aile ve arkadaşlarından çoğunlukla sosyal destek aldıkları,
- Tiroid biyopsisi olacak kişilere işlemden korkmamaları gerektiğini, erken teşhis ve tedavinin hayatlarını kurtarabileceğini, bu süreçte yakınlarından destek almaları gerektiğini tavsiye ettikleri saptanmıştır.

6.2.Öneriler:

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öneriler aşağıda sunulmuştur. Bunlar;

- Sürecin iyi yönetilmesi için hastaların sistematik ve etkin şekilde bilgilendirmelerinin yapılabileceği üniteye özel müdahale alanlarının oluşturulması,
- Bu merkezlerde hastalara süreçle ilgili bilgi vermek, olası olumsuz duygularıyla başetmelerini güçlendirmek ve sosyal desteklerini harekete geçirmelerini desteklemek için uzman hemşirelerin (cerrahi hastalıklar ve psikiyatri hemşiresi) görevlendirilmesi,
- Hastaların tiroid biyopsisine yönelik farkındalık düzeylerinin ve duygu durumlarının daha detaylı olarak farklı sağlık kurumlarında araştırılması,
- Tiroid nodülü teşhisi konan hastalara yeterli psikososyal destek sağlamak adına daha fazla araştırma ve müdahale yapılabilmesi için, bu konu üzerine çalışmalar planlanması ve gerçekleştirilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Meller, J., Becker, W, (2002), *The continuing importance of thyroid scintigraphy in the era of high-resolution ultrasound*, European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, 29(2): 425-438.
2. Oertel, Y.C., Oertel, J.E, (2000), *Thyroid cytology and histology*, Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 14: 541-57.
3. Robbins, (2003), *Basic Pathology*, 7. Edition, Saunders, Philadelphia, 730-40.
4. Rumack, M.C., Wilson, R.S., Charboneau, J.W., Levine, D, (2011), *Diagnostic Ultrasound*, volume one, Elsevier/Mosby, 4. Edition, Philadelphia, 739-47.
5. Veyrieres, J.B., Albarel, F., Lombard, J.V., Berbis, J., Sebag, F., Oliver, C., et al. (2012), *A threshold value in Shear Wave elastography to rule out malignant thyroid nodules: a reality?*, European journal of radiology, 81(12): 3965-72.
6. Sebag, F., Vaillant-Lombard, J., Berbis, J., Griset, V., Henry, J., Petit, P., et al. (2010), *Shear wave elastography: A new ultrasound imaging mode for the differential diagnosis of benign and malignant thyroid nodules*, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 95(12): 5281-8.
7. Sadler, G.P., Clark, O.H., Van Heerden, J.A., Farley, D.R., (1999), *Thyroid and parathyroid Principles of surgery*, 7th edition, McGraw–Hill, New York, 1674-6.
8. Aksoy, H., Alıcı, S., (1997), *Tiroid Nodülleri: Genel Özellikleri ve Tanı Metodları*, Van Tıp Dergisi, 4(3): 187-190.
9. Cooper, D.S., Doherty, G.M., Haugen, B.R., Kloos, R.T., Lee, S.L., Mandel, S.J., Mazzaferri, E.L., McIver, B., Pacini, F., Schlumberger, M., (2009), *Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Dfferentiated Thyroid Cancer: the American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer*, Thyroid, 19: 1167-214.

10. Haugen, B.R., Alexander, E.K., Bible, K.C., Doherty, G.M., Mandel, S.J., Nikiforov, Y.E., Pacini, F., Randolph, G.W., Sawka, A.M., Schlumberger, M., (2016), *American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer*, Thyroid, 26: 1-133.
11. Leenhardt, L., Bernier, M.O., Boin-Pineau, M.H., Conte, Devolx, B., Marechaud, R, Niccoli-Sire, P., Nocaudie, M., Orgiazzi, J., Schlumberger, M., Wemeau J.L., (2004), *Advances in Diagnostic Practices Affect Thyroid Cancer Incidence in France*, European Journal of Endocrinology, 150: 133-39.
12. Torun, Ş, (2016), *Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Yapılan Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete, İşlem Sonrası Memnuniyet, Ağrı ve Toleransının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye, 5-7.
13. Önder, T., Aktaş, D., Günhan, Ö., Özkaptan, Y., (1994), *Baş ve Boyun Kitlelerinde İnce İğne Aspirasyon Biopsisi*, K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 2 (1): 32-37.
14. Karakan, H, (2008), *İnce İğne Aspirasyon Biopsisi ve Frozen Section Yöntemlerinin Tiroid Kitlelerindeki Cerrahi Yaklaşım Üzerine Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.
15. Clark, H.O, (1985), *Endocrine Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands*, third edition, The CV Mosby Company Missouri, Chicago.
16. Yıldırım, M, (2002), *Klinik Yönleri ile İnsan Embriyolojisi*, 6.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 365-370.
17. Moore, K.L, (1992), *Clinically Oriented Anatomy*, third edition, Baltimore: Williams & Wilkins, 783-852.
18. Mc Dougall, I.R, (2006), *Management of thyroid cancer and related nodular disease*, Inc. Springer Verlag, London, 1-377.
19. Rosai, J, (2004), *Thyroid Gland, Surgical Pathology* , 9rd, Inc Philadelphia Mosby Elsevier Pres., New York, 515-94.
20. Hershan, J.H., Pittman, J.A., (1970), *Response to synthetic thyrotropi- releasing hormone in man*, J Clin Endocrinol, 31-457.
21. İkiz, A.Ö, (2011), *Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi*, Akademi Toplantıları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kitapçıkları Serisi: 7, Deomed Yayıncılık, İstanbul.

22. Hegedus, L, (2004), Clinical practice. The thyroid nodüle, N Engl J Med, 351(17): 1764-71.
23. Mazzaferri, E.L, (1993), Management of a solitary thyroid nodüle, N Engl J Med, 328 (8): 553-9.
24. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2017), *Tiroid tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*, 1.baskı, Ankara, 143-154.
25. Mandel, S.J.A, (2004), *64-year-old woman with thyroid nodüle*, JAMA, 292: 2632-2642.
26. Gharib, H., Papini, E., (2007), *Thyroid nodules: clinical importance, assessment and treatment*, Endocrinol Metab Clin North, 36: 707-35.
27. Roman, S.A, (2003), *Endocrine tumors: evaluation of the thyroid nodüle*, Curr Opin Oncol, 15: 66-70.
28. Haymart, M.R., Repplinger, D.J., Levenson, G.E. et al. (2008), *Higher serum thyroid stimulating hormone level in thyroid nodule patients is associated with greater risks of differentiated thyroid cancer and advanced tumor stage*, J Clin Endocrinol Metab, 93(3): 809-14.
29. McLeod, D.S., Coope, D.S., Ladenson, P.W. et al. (2014), *Prognosis of differentiated thyroid cancer in relation to serum thyrotropin and thyroglobulin antibody status at time of diagnosis*, Thyroid, 24: 35.
30. Gharib, H., Papini, E., Garber, J.R., Duick, D.S., Harrell, R.M., Hegedus, L., Paschke, R., Valcavi, R., Vitti, P, (2016), *Nodules, American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology and Associazione Medici Endocrinologi Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules*, Endocr Pract, 22(5): p. 622-39.
31. Thompson, L., Adair, C, (2006), *Non-neoplastic lesions of the thyroid gland, benign neoplasms of the thyroid gland, malignant neoplasms of the thyroid gland*, Endocrin Pathology, CL Elsevier, 1- 142.
32. Choi, J.Y., Lee, K.S., Kim, H.J., Shim, Y.M., Kwon, O.J., Park, K., Baek, C.H., Chung, J.H., Lee, K.H., Kim, B.T, (2006), *Focal thyroid lesions incidentally identified by integrated 18F-FDG PET/CT: clinical significance and improved characterization*, J Nucl Med, 47, 609-615.

33. Gharib, H., Goellner, J.R, (1993), *Fine needle aspirszation biopsy of the thyroid: an apprasial*, Ann Intern Med, 118: 282-28.
34. John, C., Crockett, M.D, (2011), *The Thyroid Nodule Fine-Needle Aspiration Biopsy Technique*, J Ultrasound Med, 30: 685–694.
35. Gharib, H, (1994), *Fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules: Advantages, limitations and effect*, Mayo Clin Proc, 69: 44-49.
36. Mandreker, S.R.S., Nadkarni, N.S., Pinto, R.G.W., Menesez, S, (1995), *The role of fine needle aspiration cytology as the initial modality in the investigation of thyroid lesions*, Acta Cytol, 39: 898-904.
37. Yerci, Ö., Filiz, G., Özuysal, S., Erturk, E., Gursoy, N., Korun, N, (1997), *Tiroid Aspirasyon Biyopsilerin Değerlendirilmesi*, Türkiye Ekopatoloji Dergisi, 3 (1-2): 14-18.
38. Baskin, H.J, (2004), *Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of thyroid nodules and multinodular goiters*, Endocr Pract, 10: 242-5.
39. Bleichrodt, R.P., Vermey, A., Piers, D.A, (1987), *Early and delayed Tl-201 imaging Diagnosis of patients with cold thyroid nodules*, Cancer, 60: 2621-2623.
40. Haas, S., Trujillo, A., Kunstle, J, (1933), *Fine needle aspiration of thyroid nodules in a rural setting*, Am J Med, 94: 357-361.
41. Cochand-Priollet, B.C., Guillausseau, P.J., Chagnon, S, (1994), *The diagnostic value of fine needle aspiration biopsy under ultrasonography in nonfunctional thyroid nodules: A prospective study comparing cytologic and histologic finding*, Am J Med, 97: 152-157.
42. Van Herle, A.J., Rich, P., Ljung, B.M.E, (1982), *The thyroid nodiile*, Ann Intern Med, 96: 221-232.
43. Wemeau, J.L., Caron, P., Schwartz, C, (2002), *Effects of thyroid-stimulating hormone suppression with levothyroxine in reducing the volume of solitary thyroid nodules and improving extranodular nonpalpable changes: a randomized, doubleblind, placebo-controlled trial by the French Thyroid Research Group*, J Clin Endocrinol Metab, 87: 4928-4934.
44. Bahar, G, (2007), *Nursing*, 1 th ed., American Nurses Association.

45. Ugwu, A.C., Shem, S.L., Erundu, F, (2009), *Patients perception of care during special radiological examinations*, African Journal of Primary Health Care and Family Medicine, 1(1): 100-102.
46. Brettler, S, (2005), *Endovascular coiling for cerebral aneurysms*, AACN Clinical Issues, 16(4):515-525.
47. Royal College of Nursing, (2006), *Guidelines for nursing care in interventional radiology*, London: RCN.
48. Parlak, M., Sancak, T., Arat, M., Bilgiç, S., Sanlıdilek U, (2006), *Tunneled catheters placed in bone marrow transplant patient: radiological and clinical follow up Results*, Diagnostic and Interventional Radiology, 12:190-194
49. Manhire, A., Charig, M., Chelland, C. et all. (2003), *Guidelines for radiologically guided lung biopsy*, Thorax Journal, 58:920-936
50. Karadeniz, G., Altıparmak, S., Aydemir, Ö., Karadağ, F., (2005), *Koroner anjiyografi öncesi anksiyete ve depresyon*, 3P Dergisi, 13(1): 43-47.
51. Karadeniz, G., Tarhan ,S., Yanıkkerem, E., Dedeli, Ö., Kahraman, E, (2008), *Manyetik Rezonans ve Bilgisayarlı Tomografi Öncesi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon*, Klinik Psikiyatri, 11(2): 77-83.
52. Ankay, A, (1998), *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*, Turhan Kitabevi, Ankara, 37- 39.
53. Kayhan, C, (2003), *Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, Türkiye, 5-6.
54. Ala, S, (2007), *Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye, 19-20.
55. Türe, A, (2006), *Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye, 16-19.
56. Yaylacı, A, (2010), *Genel anestezi altında dental tedavi gören çocuk hastaların ebeveyninin kaygı düzeylerinin karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye.

57. Pritchard, M.J, (2009), *Gndentfying and assessing anxiety in pre-opretative patients*, Nursing Standard, 35-40.
58. Uğur Z.A, (2000), *Ege üniversitesi diş hekimliği fakültesi'ne başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye,7-8.
59. Güler, H., Taşkın, L, (2001), *Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla baş etmede planlı öğretimin etkisi*, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 1-10.
60. Bolsoy, N., Sevil, Ü., (2008), *Histerektomi Sonrası Cinsel Yaşam*, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24(3): 93-104.
61. Türkçapar, H, (2004), *Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri*, Klinik Psikiyatri, Ek 4: 12-16.
62. Kocabaşoğlu, N, (2005), *Stres ve Anksiyete*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 181-198.
63. Üst, Z. D, (2012), *Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye.
64. Hayta, S, (2008), *Ameliyat nedeniyle hastaneye yatan adölesanların ameliyat olma ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeğinin geliştirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, 8-10.
65. Türk Dil Kurumu (TDK). www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 20.08.2021.
66. Köknel, Ö, (1993) ve ark. *Davranış Bilimleri Kitabı*, Yayılım Matbaası, İstanbul.
67. Akdemir, N., Birol, L, (2011), *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı Kitabı*, 3. Baskı, Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, 53-147.
68. Öz, F, (2004), *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 2.baskı, İmaj Basım, Ankara.
69. Cüceloğlu, D, (1996), *İnsan ve Davranışı Kitabı*, 6. Basım, Remzi Kitapevi.
70. Duman, A. E, (2016), *Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Uyku Kalitesine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 32-55.
71. Öz, F, (2014), *Anksiyete Problemleri*, Gorman, L.M, Sultan, D.F.F, Demiralp, M,(Edit.), Psikososyal Hemşirelik, Akademisyen Tıp Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, 57-72.

72. Freud, S, (1992), *Endişe*, 2.Basım, Dergah Yayınları, İstanbul, 58-76.
73. Öz, F, (2010), *Sağlık alanında temel kavramlar*, 2.Baskı, Mattek Matbaacılık Basım, Ankara, 141-14.
74. Sertbaş, G., Bahar, A, (2004), *Anksiyete ve Anksiyete ile Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri*, Hemşirelik Forumu Dergisi, 39-44.
75. Gürsoy, A, (2001), *Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının hastanın iyileşme sürecine etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 114-119.
76. Karadağ, M, (1999), *Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(2): 27-34.
77. Cufta, M, (2016), *Stres ve dini inanç*, Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 50-70.
78. Margeret, J, (1989), *Stress in Teaching. An Overview of Research*, Midlothian: The Scottish Council for Research in Education, İskoçya.
79. Güçlü, N, (2001), *Stres Yönetimi*, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 91-109.
80. Hisli Şahin, N, (1995), *Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
81. Pehlivan, İ, (1995), *Yönetimde Stres Kaynakları*, 16.basım, Pegem Yayınları, Ankara.
82. Selye, H, (1946), *The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation*, J Clin Med, 6: 117- 230.
83. Baltaş, A., Baltaş, Z, (1999), *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, 38.baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
84. Balcı, A, (2000), *Öğretim Elemanlarının İş Stresi Kuram ve Uygulama*, Nobel Yayınları, Ankara.
85. Davis, K, (1984), *İşletmelerde İnsan Davranışı*, İ.Ü. Yayınevi, İstanbul.
86. Kahn, H., Cooper, C.L., (1993), *Stress in the Dealing Room: High Performers Under Pressure*, London.
87. Parker, H, (2007), *Management of stress*, first edition, Delhi: Global Media, 1-30.
88. Akdemir, N., Birol, L, (2004), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*, 2.basım, Akademisyen Kitapevi, Ankara.
89. Özel, Y., Bay Karabulut, A, (2018), *Günlük yaşam ve stres yönetimi*, Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 48-56.

90. Berksun, O, (2003), *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları*, Turgut Yayıncılık, İstanbul.
91. Karakula, S, (1999), *Koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
92. Karanci, A.N., Dirik, G, (2003), *Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients*, J Psychosom Res, 55: 363-9.
93. Aykent, R., Kocamanoğlu, İ.S., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H, (2007), *Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması*, Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi, 5 (1): 7-13.
94. Haun, M., Mainous, R.O., Looney, S.W, (2001), *Effect of music on anxiety of women awaiting breast biopsy*, Behavioral Medicine, 27: 127-32.
95. Turgut, G.E., Yüksel, B.C., Polat, E., Yıldız, Y., Berkem, H., Özel, H, (2009), *Meme yakınması ile başvuran kadınlardaki kaygıyı etkileyen faktörler*, Meme Sağlığı Dergisi, 5 (2): 92-7.
96. Gedik, A, (2015), *Nöroşirurji Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 21.
97. Okanlı, A., Özer, N., Çevik, R., Koçkar, A.Ç, (2006), *Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4).
98. Sevinçok, L, (2007), *Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi*, Klinik Psikiyatri, 3-12.
99. Kocabaşoğlu, N, (2008), *Anksiyete Bozukluklarına Acil Yaklaşım Takip ve Tedavisi*, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 175-8.
100. Yavuz, M, (2006), *Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler*, Mart Matbaacılık, İstanbul, 135-147.
101. Laura, D., Noble, S, (2003), *Using massage and music therapy it improve postoperative outcomes*, AORN Journal, 78 (3): 433-447.
102. Taşçı, E., Sevil, Ü, (2007), *Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar*, Genel Tıp Dergisi, 17 (3), 181-186.

103. Akşit, S., Cimete, G, (2001), *Çocuğu yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2): 25-36.
104. Öner toy, O. C, (2003), *Kaygıları Aşmak*, Sistem Yayıncılık, İzmir.
105. Büyükyılmaz Esen, F, (2005), *Ortopedi ve travmatoloji hastalarında postoperatif ağrı tanılaması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
106. Özer, K, (2014), *Kaygı Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme*, 6.baskı, Sistem Yayıncılık, İzmir.
107. Arslan, S., Özer, N., Özyurt, F, (2007), *Müzik psikoterapinin ürogenital ameliyatı olacak hastaların anksiyete düzeyine etkisi*, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, İzmir.
108. Karayurt, Ö, (1998), *Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi*, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1).
109. Demir, S, (2017), *Hildegard E. Peplau: Kişilerarası ilişkiler teorisi, Hemşirelik teorileri ve modelleri*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 122-44.
110. Velioğlu, P, (2012), *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 237-45.
111. Turhan, Y, (2007), *Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye .
112. Auerbach, S.M., Kendall, P.C., Cuttler, H.F., Levitt, N.R, (1976), *Anxiety, locus of control, type of preparatory information, and adjustment to dental surgery*, J Consult Clin Psychol, 44 (5): 809-18.
113. Erdil, F., Özhan, E.N, (2001), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 1.baskı, Aydoğdu Yayıncılık, Ankara, 97-101.
114. Ay, F, (2008), *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar*, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 395- 40.
115. Yılmaz, E, (2016), *Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 319-45.
116. Kum, N, (1996), *Anksiyete, Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar*, Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, 1.baskı, Birlik Yayıncılık, İstanbul, 132-158.

117. Mertens, D. M, (2014), *ResearchAnd Evaluation in Educatio And Psychology: Integrating Diversity with Quantitative and Mixed Methods*, 3.edition, New York, 453-454.
118. Gürel, F.S, (2001), “*Nodüler tiroid hastalıklarının tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri*”, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2(1): 21-26.
119. Sangalli, G., Serio, G., Zampatti, C, et all. (2006), *Fine needle aspiration cytology of the thyroid*, The Authors Journal compilation, Cytopathology, 17: 245–25.
120. Berry, L.L., Davis, S.W., Wilmet, J, (2015), *When the customer is stressed*, Harvard Business Review, 93(10): 86–94.
121. Özen, A, (2005), *Ürokinamik girişim uygulanacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerinin etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir,Türkiye.
122. Ekiz, S., Göz, F, (2005), *Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi*, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 20-30.
123. Ay, S., Ata, N., Oncu, F, (2021), *Effect of an Information Video before Thyroid Biopsy on Patients Anxiety*, Journal of Investigative Surgery, DOI: 10.1080/08941939.2021.1882623.
124. Ergün, G, (2017), *Böbrek Nakli Sürecindeki Bireylere Peplau’nun Danışmanlık Yaklaşımıyla Verilen Destekleyici Sağlık Hizmetinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 19, 41-56.
125. Harkness, K., Morrow, L., Smith, K., Kiczula, M., Arthur, H.M, (2003), *The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization*, European Journal of Cardiovascular Nursing, 2(2) p:113-21.
126. Wade, J., Rosario, D.J., Howson, J. et al. (2015), *Role of information in preparing men for transrectal ultrasound guided prostate biopsy: a qualitative study embedded in the Protect trial*, BMC Health Serv Res 15, <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0729-z>.
127. Bandyopadhyay, M, (2007), *Women’s perspectives of pain following day surgery in Australia*, Australian Journal of Advanced Nursing, Sayı: 24, s: 19-23.

128. Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A, (2011), *Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2, 2, 69-74.
129. Faulkner, M, (2001), *Empowerment, disempowerment and the care of older people*, Nursing Older People, 13(5): 18–20.
130. Kocaman, N, (2005), *Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 107-18.
131. Okanlı, A., Ekinci, M, (2001), *Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4: 75-80.
132. Duran, S., Güngör, E, (2015), *Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41.2, 59-63.
133. Pitt, S.C., Saucke, M.C., Wendt, E.M., Schneider, D.F., Orne, J., Macdonald, C.L., Connor, N.P., Sippel, R.S, (2020), *Patients' reaction to diagnosis with thyroid cancer or an indeterminate thyroid nodule*, Thyroid, PMID: 33012267.
134. Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T, Okawa, M., Buck, R, (2005), *Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis*, Psychosomatics, 46(1): 19-24. PMID: 15765817.
135. Rosini I., Salum, N.C, (2013), *Health education in radiology service: orientations for breast and thyroid aspiration puncture*, Rev Gaucha Enferm, 4(3): 79-85, doi: 10.1590/s1983-14472013000300010.
136. Sağır, G., Kaya, M., Eskiçırak, H. E., Kapusuz, Ö., Kadioğulları, A. N, (2012), *Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyet üzerine etkisi*, Turk J Anesth Reanim. 40(5): 274-278.
137. Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T, (1999). *Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler*, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
138. Bertrand, A.S., Iannessi, A., Buteau, S., Jiang, X.Y., Beaumont, H., Grondin, B., Baudin, G, (2018), *Rahatlamanın etkileri hasta üzerinde terapiler, perkütan girişim sırasında ağrı radyoloji prosedürleri*, Ann Palliat Med, 2018, doi: 10.21037/apm.2018.07.02.
139. Fındık, Ü. Y., Topçu, S, (2012), *Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi*, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.

140. Yuvalı Karacan, Y., Demircioğlu, B., Ali, R, (2017), *Pain, Anxiety and Depression During Bone Marrow Aspiration And Biopsy*, Agri 29, 167-172.
141. Karakula, S, (1999), *Koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
142. Karanci, A.N., Dirik, G, (2003), *Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients*, Journal of Psychosomatic Res, 55: 363-9.
143. Aykent, R., Kocamanoğlu, İ.S., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H, (2007), *Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması*, Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi, 5 (1): 7-13.
144. Öztaş, B., İyigün, E, (2019), *Girişimsel radyoloji bölümünde lokal anestezi ile işlem yapılan hastaların ağrı ve anksiyete (endişe) durumlarının belirlenmesi*, Ege Tıp Dergisi, 58 (4): 344-350.
145. Yang, Y., Ma, H., Wang, A, (2017), “*Assessment of anxiety levels of patients awaiting surgery for suspected thyroid cancer: A case-control study in a Chinese-Han population*”, Asia Pac Psychiatry, 9(4), doi: 10.1111/appy.12245.
146. Perski, A., Feleke, E., Anderson, G., Samad, B.A., Westerlund, H., Ericsson, C.G., Rehnqvist, N, (1998), *Emotional distress before coronary bypass grafting limits the benefits of surgery*, American Heart Journal, 136(3): 510-517.
147. Chiu, L., Tung, H., Lin, K., Lai, Y., Chiu, Y., Chen, S., Chiu, A.W, (2016), *Transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi yapılan hastalarda stres yönetiminin etkinliği*, Patient Preference and Adherence, 10 :147 -152, <https://doi.org/10.2147/PPA.S96991>.
148. Sipila, L., Hintsala, T., Lipsanen, J, Tasmuth, T., Estlander, A., Kalso, E, (2019), *The relationship between anger regulation, mood, pain, and pain-related disability in women treated for breast cancer*, Psycho-Oncology, 28(10), doi: 10.1002/pon.5182.
149. Şefik, E., Günlüsoy, B., Eker, A., Çelik, S., Ceylan, Y., Köşkdereioğlu, A., Basmacı, İ., Değirmenci, T, (2020), *Anxiety and depression associated with a positive prostate biopsy result: A comparative, prospective cohort study*, 46(6): 993-1005, doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2019.0719.

150. Sarıçam, H, (2014), *Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi*, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1-12.
151. Şahin, D, (1999), *Sosyal Destek ve Sağlık*, Sağlık Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
152. Koivula, M., Paunonen Ilmonen, M., Tarkka, M.T., Tarkka, M., Laippala, P, (2002), *Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting*, Journal of Clinical Nursing, 11(5): 622-33.
153. Gumus, F., Baran, G., Zengin, L, (2014), *Spiritual Care in Nursing*, International Journal of Basic and Clinical Studies (IJBCS), 3(1): 102-106.
154. Masat, S, (2018), *Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim Ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Türkiye, 95.
155. Yazgan, E.Ö., Demir, A, (2019), *Factors Affecting The Tendency Of Cancer Patients For Religion And Spirituality: A Questionnaire-Based Study*, J Relig Health, 58(3), 891-907.
156. Seven, M, (2013), *Kanser tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi*, AF Preventive Medicine Bulletin, 12(3); 219-224.
157. Tsai, J.S., Wu, C.H., Chiu, T.Y., Chen, C.Y, (2010), *Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients*, J Pain Symptom Manag. 39(4); 655- 662.
158. Lipowski, Z.J, (1987), *Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms*, Psychoter Psychosom, 47: 160-7.
159. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.
160. Oğuzhanoglu, N.K., Çulha, F., Ülkeroğlu, F, (1995), *Somatoform Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon*, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2(8): 37-42.
161. Karabulutlu, E, Tan, M.A, Erdem, N, Okanlı, A, (2005), *Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Başetme ve Sosyal Destek*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 56-66.

162. Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S., Erdoğan, S, (2013), *Social Support and Hopelessness In Patients With Breast Cancer*, Asia Pacific Journal Of Cancer Prevention, 14(1), 571-8.
163. Li, C.C., Rew, L., Hwang, S.L, (2012), *The relationship between spiritual wellbeing and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy*, Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 9(2), 161- 169.
164. Tzeng, H. M., Yin, C.Y, (2006), *Demands for religious care in the Taiwanese health system*, Nursing Ethics, 13(2), 163-179.
165. Mosher, C.E., Bakas, T., Champion, V.L, (2013), *Physical health, mental health, and life changes among family caregivers of patients with lung cancer*, Oncology nursing forum, 40-1.
166. Karabulutlu, E.Y., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M, (2013), *Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi*, Türk Onkoloji Dergisi, 28.(1), 1-9.
167. Şener, Ş. et al, (1999), *Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma*, Klinik Psikiyatri 2, 254-260.

8. EKLER

EK-1

“Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi” ADLI ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(BGOF)

LÜTFEN OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce

Çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve

Kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir.

Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz.

Sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

KATILMA KOŞULLARI NELERDİR?

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, duyma ya da konuşma engeli bulunmayan, koopere olan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir.

NELER UYGULANACAK VE NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAK?

Araştırmanın tipi: Bu araştırma, tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amacıyla yapılan kalitatif nitelikte bir çalışmadır.

Yeri: Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji Bölümünde yürütülmüştür. Girişimsel Radyoloji bölümünde 1 radyoloji uzmanı ve 2 hemşire çalışmaktadır.

Zaman Aralığı: Bu araştırma 01.12.2020-01.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Evren, örneklem sayısı ve yöntemi: Bu çalışmanın evrenini Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji Bölümüne gelen tiroid nodülü olan hastalar oluşturmuştur. Araştırma tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesi amacıyla niteliksel araştırma tasarımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılmıştır. Buna göre literatürde yapılan kalitatif çalışmalar göz önüne alınarak ve kalitatif çalışmalarda veri doygunluğunun sağlanması ilkesi dikkate alınarak çalışmanın örneklemini 18 hasta oluşturmuştur.

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, duyma ya da konuşma engeli bulunmayan, koopere olan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edilmiştir. Amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların yanıtları belli eksen etrafında tekrar etmeye başladığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Verilerin elde ediliş yöntemi:

Çalışma kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın kalitatif boyutunda; Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi Girişimsel Radyoloji bölümüne tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi için başvuran 18 hastaya, işlem sonrasında randevu oluşturularak sakin, gürültüden uzak bir ortamda, sosyal mesafe kuralları dikkate alınarak 30-35 dakika derinlemesine görüşme yöntemi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Hastadan öncelikle bu çalışmaya katıldığına dair yazılı onam formu olan ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-1)’ okunarak sözlü onamı alınmış ve ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun’ hasta tarafından imzalanması sağlanmıştır. Daha sonra veri toplama aracı olarak ‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2)’deki sorular hastaya sorularak derinlemesine görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmede, araştırmanın amacı dikkate alınıp, nitel boyut kapsamında, ilgili literatür taranmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıkları duyguların belirlenmesini değerlendirmek üzere toplam 36 sayıda açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşmeler sonrası kayıtlar evrak üzerine aktararak ses kayıtları silinmiştir. Sorulara verilecek yanıtlar gizli tutulmuş ve araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılmıştır. Hazırlanan görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla alanında uzman 10 bilir kişinin görüşleri sağlanarak uygulama hazır hale getirilmiştir.

İstatistik Verileri

Evren Bilinmesi Durumunda Hesaplanan Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı yoktur. Veri doygunluğuna ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilir. Katılımcıların yanıtları belli eksen etrafında tekrar etmeye başladığında veri toplama süreci sonlandırılır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alan hasta sayısı 18 kişidir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NEDİR?

01.12.2020 - 01.12.2021

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Tiroid nodülü toplumda yaygın görülen bir klinik sorundur. Tiroid nodüllerinden hücre grubu ya da doku elde edilebilecek bir kaç yöntem vardır. Bunlar içinde en sık tercih edilen metod olan tiroidin ince iğne aspirasyon biyopsisi, tiroid bezi lezyonlarına yaklaşımda rutin kullanılmakta olup invaziv bir girişim olmasına rağmen güvenilir, emniyetli, etkin ve maliyeti düşük bir işlemdir. İşlem sırasında hastaların biyopsi hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olmaması, kanser hastalığına yakalanma ihtimali, hastaların işlem öncesi anksiyete düzeylerinin fazla olmasına sebep olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı tiroid nodülü olan hastaların biyopsi işlemi sürecinde yaşadıklarına ilişkin daha detaylı bilgi edinilmesini sağlamaktır. Bu çalışmadan sonra hastaların duygu ve düşüncelerinin daha iyi anlaşılacak hastanın tedavi sürecine katkı sağlayabilecek hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi mümkün olabilir. Araştırmadan elde edilen bulguların tiroid biyopsisi yapılacak hastaların yaşadıkları duygulara yol açan faktörlerin daha detaylı belirlenmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yapılan çalışma hasta adına herhangi bir risk faktörü içermemektedir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Proje Yürütücüsü: Yeşim MAÇÇA

ÇALIŞMA KAPSAMINDA GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma kapsamında herhangi bir gider bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Çalışmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL ETMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir, ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam formunun imzalanması ile söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Bilgiler kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacak, araştırma konusuyla ilgili sizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

“Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi” konulu çalışma yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve aşağıda adı belirtilen sorumlu araştırmacıdan sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ

ADI SOYADI:	İMZA
ADRESİ:	
TELEFON:	
TARİH:	

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN ARAŞTIRMACI

ADI SOYADI: YEŞİM MAÇÇA	İMZA
TARİH:	

EK-2

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi

Kod isim:

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
3. Medeni durumunuz?
4. Kiminle yaşıyorsunuz?
5. Eğitim durumunuz nedir?
6. Çalışıyor musunuz?
7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
8. Ne kadar süre önce tiroid hastalığı tanısı aldınız?
9. Tiroid nodülü olduğunu öğrendiğinizde hastalık ile nasıl baş ettiniz? Açıklar mısınız?
10. Tiroid nodülü vücudunuzda ne tür değişikliklere neden oldu? Açıklar mısınız?
11. Hastalık başladıktan sonra aile hayatınızda değişiklikler oldu mu, ne tür değişiklikler oldu? Açıklar mısınız?
12. Hastalık başladıktan sonra sosyal hayatınızda değişiklikler oldu mu, ne tür değişiklikler oldu? Açıklar mısınız?
13. Hastalığınızın hayatınıza getirdiği olumsuz durumlardan bahseder misiniz?
14. Tiroid biyopsisi işlemi hakkında bilginiz var mıydı? Açıklar mısınız?
15. Biyopsi işleminin nasıl yapıldığına dair bilgi aldınız mı?
16. Tiroid nodülünüz olduğunu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
17. Tiroid biyopsisine karar verildiğinde neler hissettiniz?
18. Tiroid biyopsisi işlemi öncesi ailenizin size yaklaşımı nasıldı? Bu sizi nasıl etkiledi? Açıklar mısınız?
19. Biyopsi işlemine yönelik endişeleriniz var mı? Varsa nelerdir açıklar mısınız?
20. İşlem öncesi, işlem hakkında endişelerinizi arttıracak herhangi bir problem yaşadınız mı? Açıklar mısınız?
21. İşlem öncesi yaşadığınız kaygıların işlem sürecinize ne gibi etkileri oldu? Açıklar mısınız?

22. Tiroid biyopsisi işlemine girerken hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizi bana açıklayabilir mısınız?
23. Tiroid biyopsisi işlemi deneyimi yaşamış bir tanıdığınız var mı, onunla biyopsi işlemi hakkında konuştunuz mu? Bu sizi nasıl etkiledi? Açıklayabilir mısınız?
24. İşlem anında hangi duyguları yaşadınız açıklayabilir mısınız?
25. İşlem esnasında hissettiğiniz korku ve endişelerinizi azaltacak etkenleri açıklayabilir misiniz?
26. Tiroid biyopsisi sonrası duygu ve düşüncelerinizi açıklayabilir mısınız?
27. Tiroid biyopsisi işlemi sonrası yaşamınızdaki değişiklikleri tanımlayabilir mısınız?
28. Tiroid biyopsisi işlemi sonrası ailenizin size yaklaşımı nasıldı? Sizi nasıl etkiledi?
29. Size göre biyopsi işleminin zor yanları nelerdir?
30. Tiroid biyopsisinin rahatsız edici yönlerini azaltmak için ne yapılabilir?
31. Biyopsi işlemi süreci nasıl olsaydı kendinizi daha iyi hissederdiniz? Açıklayabilir mısınız?
32. Biyopsi sonucuna yönelik endişeleriniz nelerdir?
33. İşlem süreciyle ilgili sağlık personeline neler söylemek istersiniz?
34. Tiroid biyopsisi işlemi yapılacak hastalara neler söylemek istersiniz?
35. Bu hastalık haricinde başka bir rahatsızlığınız var mı?
36. Başka bir rahatsızlığınız varsa ne zaman teşhis konuldu? O hastalığınız için herhangi bir cerrahi müdahale yapıldı mı? O müdahale sırasında hissettikleriniz ile tiroid biyopsisi sırasında hissettikleriniz arasında fark var mıydı? Varsa açıklayabilir mısınız?

EK-3: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İLHAN VARANK Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2020 / 35
Konu : Onay Yazısı

SAYIN, Yeşim MAÇÇA

21/10/2020 tarihinde yapılan Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İLHAN VARANK Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul toplantısında "Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi " isimli çalışmanızın gerçekleştirilmesinde etik açıdan bir sakınca olmadığına oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Murat UĞUR
ETİK KURUL BAŞKANI

Ek1 : Form (2 sayfa)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT PROF. DR. İLHAN
VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim
ve Araştırma Hastanesi Ofis-Güven Ekstrak Borsası
28/10/2020 09:49 - 44079653-000-15814



00027620171

Sancaktepe Şehit Prof .Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. SANCaktepe ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK E.A.H. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi		
ETİK KURUL BAŞVURU DOSYA NO		2020 -35		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURUL ADI	Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ			
	TELEFON			
	E-POSTA			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI SOYADI	Yegim MAÇÇA		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç araştırmaları	☐	
		Gözlemsel epidemiyolojik araştırmalar	☐	
		Anket, sorgulama ve görüşme şeklinde araştırmalar	☒	
		İnsan biyolojik materyallerinin kullanımını içeren araştırmalar	☐	
		Tıbbi kayıtlar ve hasta bilgileri üzerinde yapılan araştırmalar	☐	
Tıbbi cihaz klinik araştırmaları		☐		
İn-vitro araştırmalar		☐		
Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Etik Kurul Başkanının
Unvanı / Adı /Soyadı:
imza:

Doç. Dr. Murat UĞUR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK- 4. KURUM İZNİ

EK-1

Konu: Tez Araştırması

Tarih:15/10/2020

Sayı:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Yeşim MAÇÇA'nın sorumlu araştırmacılığını yürütmesi planlanan akademik amaçlı uzmanlık tezi olarak tasarlanan "Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi" isimli çalışmanın Girişimsel Radyoloji bölümünde yapılmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize sunar, gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Nurettin YİYİT

Başhekim

İmza

EK-2

15/10/2020

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yeşim MAÇÇA tarafından yapılması planlanan “Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi” isimli tez çalışmasının yapılması bilgim dahilindedir. Çalışmanın yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bölüm Sorumlusu

EK-3

15/10/2020

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
SANCAKTEPE ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA**

Yeşim MAÇÇA'nın sorumlu araştırmacılığını yürütmesi planlanan akademik amaçlı olarak tasarlanan "Tiroid Nodülü Olan Hastaların Biyopsi İşlemi Sürecinde Yaşadıkları Duyguların Belirlenmesi" isimli çalışmanın Girişimsel Radyoloji kliniğinde yapılmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize sunar, gereğini saygılarımla arz ederim.

Birim Sorumlusu

ÖZ GEÇMİŞ

