



**KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ SIRASINDA  
HASTA YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN  
KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**Musap AKYÜZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Meral ÖZKAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2025**

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ SIRASINDA HASTA  
YAKINLARINI KISA MESAJ İLE BİLGİLENDİRMENİN KAYGI  
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Musap AKYÜZ

Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Meral ÖZKAN

Tez Jüri Üyeleri  
Prof. Dr. Serdar Sarıtaş  
Prof. Dr. Meral ÖZKAN  
Dr. Öğr. Üyesi Bahar ASLAN

MALATYA  
2025

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

**ETİK BEYANI**

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Meral ÖZKAN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Sırasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj İle Bilgilendirmenin Kaygı Düzeylerine Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 26/05/2025

Musap AKYÜZ

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	x
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ .....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLOLAR DİZİNİ .....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Koroner Arter Hastalığı .....	3
2.1.1. Epidemiyolojisi .....	3
2.1.2. Nedenleri.....	3
2.1.3. Belirtileri .....	3
2.1.4. Tedavisi.....	4
2.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi .....	4
2.3. Kaygının Tanımı .....	4
2.4. Kaygı Türleri.....	5
2.4.1. Durumluk Kaygı .....	5
2.4.2. Sürekli Kaygı .....	6
2.5. Kaygı Düzeyleri .....	6
2.5.1. Hafif Düzey Kaygı.....	6
2.5.2. Orta Düzey Kaygı .....	6
2.5.3. Yüksek Düzey Kaygı .....	7
2.5.4. Panik .....	7
2.6. Kaygıyı Etkileyen Faktörler.....	7
2.6.1. Yaş .....	7
2.6.2. Cinsiyet .....	7
2.6.3. Sosyoekonomik Durum.....	8
2.6.4. Eğitim Düzeyi .....	8
2.6.5. Ailesel Faktörler.....	8
2.6.6. Çocukluk Çağında Yaşanan Olaylar .....	8
2.7. Kaygının Belirtileri .....	8
2.7.1. Fizyolojik Belirtiler.....	8

2.7.2. Duygusal Belirtiler .....	9
2.7.3. Davranışsal Belirtiler .....	9
2.7.4. Bilişsel Belirtiler .....	9
2.8. Kaygının Tedavisi .....	9
2.8.1. Farmakolojik Tedavi .....	9
2.8.2. İlaç Dışı Tedaviler .....	9
2.9. Cerrahi Hasta Yakınlarında Kaygı .....	10
2.9.1. Hasta Yakınlarda Kaygı Nedenleri .....	10
2.9.2. Hasta Yakınlarda Kaygı Belirtileri .....	10
2.9.3. Cerrahi Girişim Sırasında Hasta Yakınlarda Kaygıyı Giderme Yöntemleri .....	10
2.10. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Planlanan Hasta Yakınlarında Kaygı .....	11
2.11. Cerrahi Girişim Sırasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme .....	12
3. MATERYAL VE METOT .....	13
3.1. Araştırmanın Türü .....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.3.1. Randomizasyon .....	13
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	14
3.5. Veri Toplama Araçları .....	16
3.5.1. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu .....	16
3.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği .....	16
3.5.3. Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu .....	17
3.6. Verilerin Toplanması .....	17
3.6.1. Deney Grubu Verilerinin Toplanması .....	17
3.6.2. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması .....	18
3.7. Hemşirelik Girişimleri .....	18
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	19
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.10. Etik Boyut .....	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	23
4. BULGULAR .....	24
5. TARTIŞMA .....	29

6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	32
KAYNAKLAR .....	33
EKLER.....	40
EK-1. Özgeçmiş .....	40
EK-2. Etik Kurul Karar Formu .....	41
EK-3. Randomizasyon Tablosu .....	42
EK-4. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu.....	44
EK-5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	46
EK-6. Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu.....	48
EK-7. Kurum İzni .....	49
EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	50



## TEŐEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı'nda yüksek lisans tezi olarak hazırlanmış olduğum bu araştırmanın her aşamasında bana danışmanlık yapan, bilgi ve tecrübelerini her daim cömertçe paylaşan, sabrı, anlayışı ve sıcak kanlılığı ile her daim yanımda olan kıymetli danışmanım Prof. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Çalışmamın her aşamasında bana maddi manevi desteklerini sunan, sevgisini ve ilgisini her daim hissettiren, hayat arkadaşım kıymetli eşim Özlem AKYÜZ'e,

Lisansüstü eğitimimde bana ışık olan, desteğini esirgemeyen deneyimlerini cömertçe paylaşan Dr. Murat TAMER'e,

Çalışmamın veri toplanmasında desteğini esirgemeyen Kalp ve Damar Cerrahisi hekim ve hemşirelerine,

Çalışmamın istatistiğini yapan ve bilgi ve birikimini paylaşan Mesut MEŐE' ye,

Tüm eğitim hayatım boyunca her türlü fedakarlığı yapan, tüm maddi imkanlarını benim için seferber eden, her daim başarılı olmamı isteyen, hakkını asla ödemeyeceğim annem Aysel AKYÜZ ve babam Ahmet AKYÜZ'e ,

Sonsuz teşekkürler.

Musap AKYÜZ

## ÖZET

### **Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Sırasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Kaygı Düzeylerine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma, koroner arter baypas greft cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Mart 2024- Temmuz 2025 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi ve Ameliyathane Bekleme Alanı'nda randomize kontrollü olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastaların yakınları oluşturdu. (s=180) Örneklemi ise, 68 hasta yakını oluşturdu (34 deney grubu, 34 kontrol grubu). Veriler Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplandı. Deney grubu hasta yakınlarına ameliyat sırasında 4 adet kısa mesajla bilgilendirme yapıldı. Verilerin analizinde, Kurtosis, Skewness kat sayısı, Pearson- $\chi^2$ , Independent Sample-t, Paired Sample- t testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ön test Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Deney grubundaki hasta yakınlarının son test Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hasta yakınlarının Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasından düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Her iki grubun ameliyat sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının ameliyat öncesine göre düştüğü belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Kısa mesajla bilgilendirme yapılan deney grubundaki hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyinin, kontrol grubundaki hasta yakınlarına göre daha fazla düştüğü ve kısa mesajla bilgilendirmenin kaygı düzeyini azalttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgilendirme, Hasta yakını, Kaygı, Kısa mesaj, Koroner arter bypass greft cerrahisi

## ABSTRACT

### **The Effect of Informing Patient Relatives via Short Message on Anxiety Levels During Coronary Artery Bypass Graft Surgery**

**Aim:** This study was conducted to determine the effect of informing relatives of patients via short message service during coronary artery bypass graft surgery on their anxiety levels.

**Material and method:** This study randomized controlled was conducted between March 2024 and July 2025, in the Cardiac Surgery Department and Operating Room Waiting Area of Malatya Training and Research Hospital. The study population consisted of relatives of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery (n=180). The sample included 68 patient relatives (34 experimental group and 34 control group). Data were collected using the Patient and Relative Information Form, and the State-Trait Anxiety Inventory. The experimental group received four short messages to inform them during the surgery. In data analysis, Kurtosis, Skewness coefficients, Pearson chi-square, Independent Samples t-test, and Paired Samples t-test were used.

**Results:** There was no statistically significant difference in the pre-test State and Trait Anxiety scores between the experimental and control groups ( $p>0.05$ ). The post-test State Anxiety scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $p<0.05$ ). It was also found that the post-operative State Anxiety scores decreased compared to the pre-operative scores in both groups ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that the state anxiety levels of the patient relatives in the experimental group, who were informed via short messages, decreased significantly more than those in the control group, indicating that information via short messages reduces anxiety levels.

**Keywords** Anxiety, Coronary artery bypass graft surgery, Information, Patient Relative, Short message

## KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

<b>CONSORT</b>	: Consolidated Standards of Reporting Trials
<b>DKÖ</b>	: Durumluk Kaygı Ölçeği
<b>KABG</b>	: Koroner Arter Bypass Greft
<b>KAG</b>	: Koroner Anjiyografi
<b>KAH</b>	: Koroner Arter Hastalıkları
<b>MI</b>	: Miyokard Enfarktüsü
<b>SKÖ</b>	: Sürekli Kaygı Ölçeği
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Araştırmanın CONSORT akış diyagramı..... 15



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Deney ve kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması .....	19
<b>Tablo 3.2.</b> Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması .....	21
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri.....	24
<b>Tablo 4.2.</b> Hasta yakınlarının tanıtıcı ve tıbbi özellikleri.....	26
<b>Tablo 4.3.</b> Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.4.</b> Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve sonrası grup içi ve gruplar arası durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması .....	28

# 1. GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, dünya genelinde yaygın ölüm nedenlerinden biridir. İnsanların yaşam süresinin uzaması ile birlikte, kalp ve damar hastalıklarının sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle, dünya genelinde kalp ve damar hastalıklarının uzun bir süre daha ölümlerin yaygın nedeni olacağı öngörülmektedir (1-3). Kardiyovasküler hastalıklardan biri olan koroner arter hastalığı (KAH), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2023 yılı ölüm nedenlerinin %33.4'nü oluşturmaktadır. Ayrıca bu hastalıkların 2030 yılına kadar 8 milyon insanı etkileyeceği tahmin edilmektedir (4, 5).

Koroner arter hastalığına bağlı ölümlerin azaltılmasında, yaşam tarzında yapılan değişiklikler ve tıbbi tedaviler önemli bir yer tutmaktadır (4). Tedavide, aterosklerozun koroner arter tutulum bölgeleri çok yaygın değilse balon anjioplasti ve stentleme yöntemleri tercih edilmektedir. Eğer tutulum yaygın ise cerrahi tedavi tercih edilmektedir (6). Tıkanıklık olan koroner arterde distale gerekli perfüzyonu sağlayabilmek için arteriyel veya venöz greftler kullanılarak koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi uygulanmaktadır. Koroner arter bypass greft cerrahisi günümüzde KAH'nin tedavisinde uygulanan en etkin ve yaygın cerrahi tedavi yöntemidir (7). Ülkemizde yılda 70 binin üzerinde açık kalp ameliyatı yapılmaktadır. Koroner arter bypass greft cerrahisi bu sayının %73'ünü oluşturmaktadır (1).

Tüm cerrahi girişimler, hasta ve yakınlarında belirli düzeyde kaygıya neden olmaktadır. Kaygı düzeyi, cerrahi girişimin uygulanacağı organa ve cerrahi girişimin risklerine göre artmakta ya da azalmaktadır (8). Yapılan araştırmalarda kalp, beyin, akciğer ve böbrek gibi yaşamsal organlara uygulanan cerrahi girişimlerde hasta ve yakınlarının kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (9-12). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanacak hasta ve yakınlarında kaygıyı artıran nedenler olarak, göğüs kafesinin açılıp kalbe müdahale edilmesi, miyokardit, miyokard infarktüsü, sternum ağrısı ve kalp yetmezliği olasılığı ve cerrahi girişimin karmaşıklığı gösterilmektedir (13-15). Bu riskleri bilen hasta yakınları, cerrahi girişim sırasında kaygı, çaresizlik, korku, huzursuzluk, sinirlilik ve kendini suçlama gibi duygular yaşamaktadır. Ayrıca bu olumsuz duygular ile baş edebilmek için sağlık çalışanlarının yardımına gereksinim duymaktadırlar (16). Nitekim yapılan bir çalışmada, cerrahi girişim sırasında

hasta yakınlarının kaygısını azaltmak için uygulanabilecek en faydalı hemşirelik girişiminin bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (17).

Cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarına yapılan bilgilendirme, hastanın durumu, girişimin devam edip etmediği, olası gecikmeler, hastanın transferinin ne zaman sağlanacağı ve gönderileceği birim hakkında olmalıdır (18). Günümüzde hasta yakınlarını bilgilendirmek için bilgi ekranları ve mobil cihazlar üzerinden kısa mesaj bildirimleri gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (19). Bu uygulamaların hasta yakınlarının kaygı düzeyini önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir (20-22).

Literatür incelendiğinde, cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarına video tabanlı eğitim materyalinin sunulmasının, ameliyat süreciyle ilgili ilerleme raporlarının paylaşılmasının, film izletilmesinin ve kısa mesaj yoluyla bilgilendirme yapılmasının kaygı düzeyini azalttığını belirleyen çalışmalara rastlanmıştır (15, 20-22). Ancak, KABG cerrahisi uygulanan hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırma KABG cerrahisi uygulanan hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu çalışma, düşük maliyetli ve uygulanabilir bir bilgilendirme yöntemi sunarak hasta yakını odaklı uygulamaların çeşitliliğini arttırabilecek bir katkı sunmaktadır.

Araştırma sonuçları, hasta yakınlarının cerrahi süreçler hakkında sistematik biçimde bilgilendirilmesinin kaygıyı azaltmada etkili bir yaklaşım olabileceğini göstermekte ve bu yönüyle hemşirelik literatürünü desteklemektedir.

#### **Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0</sub>: Koroner arter bypass greft cerrahisi sırasında kısa mesaj ile bilgilendirilen deney grubu hasta yakınları ile bilgilendirilmeyen kontrol grubu hasta yakınları arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Koroner arter bypass greft cerrahisi sırasında kısa mesaj ile bilgilendirilen deney grubu hasta yakınları ile bilgilendirilmeyen kontrol grubu hasta yakınları arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koroner Arter Hastalığı

Koroner arter hastalığı, koroner arterlerin arterosklerotik plaklar nedeniyle daralması veya tıkanması sonucu miyokardiyal iskemiye neden olan bir hastalıktır (2, 23). Dünya genelinde diyabet, hipertansiyon ve obezite sıklığının artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte KAH'ın da artması beklenmektedir (24, 25).

#### 2.1.1. Epidemiyolojisi

Kalp ve damar hastalıkları nedeniyle her yıl dünyada 17.9 milyon birey yaşamını kaybetmektedir. Dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda en yüksek ölüm oranı kalp ve damar hastalıkları nedeniyle gerçekleşmektedir (26). KAH kaynaklı ölümlerin 2030 yılında dünya genelinde 22.2 milyon olması beklenmektedir. TÜİK 2023 verilerine göre ölüm nedenlerinin %33.4' ünü kalp ve arter hastalıkları oluşturmaktadır (5, 25).

#### 2.1.2. Nedenleri

Koroner arter hastalıklarının kökeninde epikard tabakasında bulunan arterlerin spazmı ve mikrovasküleritenin bozukluğu yer almaktadır (27). KAH risk faktörleri aynı zamanda nedenlerini oluşturmaktadır (28). Sigara içme, tütün dumanına maruziyet, alkol kullanımı, diyabet, hipertansiyon, genetik öykü, erkek cinsiyete sahip olmak, erkeklerde 45 yaş kadınlarda 55 yaş üzeri olmak, erken menopoz, stres, yüksek kolesterol ve yağdan zengin beslenme risk faktörlerini oluşturmaktadır (27-30).

#### 2.1.3. Belirtileri

Koroner arter hastalığı, yavaş bir şekilde ilerlediğinden ilk evrede tanılmak zordur. Kollateral dolaşım yeterli düzeyde ise belirti gözlemlenmemektedir (31). Belirtiler, koroner arterlerde oluşan daralma derecesi ve bölgesine göre değişkenlik göstermektedir. Sternumun orta bölgesinde batıcı, yanıcı ve sıkıştırıcı tarzda iskemik göğüs ağrısı, halsizlik, senkop, nefes almada güçlük, anksiyete, bulantı, kusma, terleme, ciltte solukluk, soğukluk ve ölüm korkusu görülebilmektedir (28, 29, 31).

#### **2.1.4. Tedavisi**

Koroner arter hastalığının tedavisi, miyokard enfarktüsünü (MI) engellemeyi ve ağrıyı azaltmayı amaçlamaktadır. KAH tedavi etmek için girişimsel ve girişimsel olmayan yöntemler kullanılmaktadır (32). Girişimsel olmayan tedavi yöntemlerinden biri yaşam tarzı değişikliğidir. Bu yöntem sigarayı bırakma, düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve stres ve kaygıyı azaltmaya yönelik uygulamaları içermektedir (32). Girişimsel tedavi yöntemleri ise koroner anjiyografi (KAG) ve koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisidir. KAG hem tanı hem tedavi amacıyla uygulanmaktadır. Femoral, brakial veya radial artere yerleştirilen kataterden radyo opak madde verilerek tüm arterler görüntülenmekte ve tıkanıklık olan damarlara balon ya da stent uygulaması yapılmaktadır. Bu girişimlere rağmen tıkanıklık açılmıyorsa, KABG cerrahisi uygulanmaktadır (33, 34).

#### **2.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi**

Koroner arterdeki tıkanıklığa bypass greft uygulanarak iskemik olan miyokardın yeniden beslenip damarlanmasını sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Sternotomi yapılarak, tıkanmış koroner artere, safen ven, radial arter, internal mammarian arter ya da yapay greftler anastomoz edilerek dolaşıma yeni bir yol kazandırılmaktadır (2, 35). KABG cerrahisi; kardiyopulmoner bypass makinesi kullanılarak (on-pump) ya da çalışan kalpte bypass makinesi kullanılmadan (off pump) iki farklı teknikte yapılabilmektedir (36, 37).

Koroner arter bypass greft cerrahisinin endikasyonları ve kontrendikasyonları hastalığın klinik seyrine göre değişiklik göstermektedir (36). Medikal tedaviye yanıt vermeyen unstabil anjina, başarısız perkütan koroner girişimler, sol ventrikül yetmezliği, iki ya da üç koroner arter hastalığı, akut MI ve ilaç ile tedavi edilemeyen iskemi KABG cerrahisinin endikasyonlarıdır (38). KABG cerrahisinin kontrendikasyonları olarak hastanın cerrahi girişimi kabul etmemesi, kalbin anatomisi ve greftin cerrahi işleme uygun olmaması, iskemik kardiyomiyopati varlığı ve pulmoner hipertansiyon sayılabilmektedir (39).

#### **2.3. Kaygının Tanımı**

Kaygı, Yunanca “anxietas” kelimesinden türetilen, korku, endişe, tasa, kuşku ve merak anlamlarında kullanılmaktadır (40). Türk Dil Kurumu (TDK) kaygıyı üzüntü, endişe, gam, elem ve tasa olarak tanımlamaktadır (41). Kaygı davranışsal, duygusal,

psikolojik veya fizyolojik belirtilere sebep olan, herhangi bir iç veya dış uyarana cevap olarak ortaya çıkan bir rahatsızlık, huzursuzluk, korku ve endişeli olma durumudur. Bununla karşılaşan birey, bu durumu huzursuzluk, üzüntü, mutsuzluk şeklinde ifade etmektedir (42). Kaygı her zaman olumsuz bir durum gibi düşünülse de hafif düzeyde olduğu zaman, bireyin ilgisini, dikkatini, cesaretini ve sosyal becerilerinin artmasını sağlamaktadır. Yüksek düzeyde olduğu zaman ise, bireyin kriz yönetme becerilerini, karar verme ve anlamlandırma yeteneğini azaltabilmektedir (43).

Kaygı kavramının önemi anlatan psikolojik kuram Psikanalizm'dir. Kuramın kurucusu Freud kaygı kavramını ele alan ilk bilim insanıdır. Freud kaygıyı "Psikanaliz'e Giriş" adlı eserinde "duruma ait olan ve kaynağı belli olmayan olgu" olarak tanımlamıştır. Kaygıya bireyin içsel çatışmasının ve dış dünyadaki tehditlerin neden olduğunu savunmuştur (44). Freud, bireylerin ilk karşılaştığı kaygının, doğum eylemi olduğunu ve ilerleyen zamanlarda yaşanan kaygıların doğum sırasındaki kaygının yansıması ile gerçekleştiğini savunmaktadır (45). Freud, birinci kaygı kuramında; bireydeki huzursuzluğun nedenini seksüel memnuniyetsizlik olarak ifade etmektedir. Aynı zamanda kaygının temel kaynağının eski olaylardan geldiğini savunmaktadır. İkinci kaygı kuramında ise kaygıyı, egonun engellenmesi ile ortaya çıkan içsel tehdit olarak tanımlamaktadır (40).

## **2.4. Kaygı Türleri**

Spielberg ve arkadaşlarının geliştirdikleri İki Faktörlü Kaygı Kuramı 'na göre kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (46).

### **2.4.1. Durumluk Kaygı**

Bireyin güvenli çevresinden uzaklaşıp bilmediği ve tehlikeli ya da kendini tehdit altında hissettiği çevrede durumunu tanımlama şeklidir. Birey, içinde bulunduğu ve güvensiz hissettiği bu çevre nedeniyle subjektif olarak korku hissetmektedir (47). Durumluk kaygının süresi ve düzeyi, bireyin içinde bulunduğu ve tehdit olarak algıladığı olaya karakteristik olarak verdiği tepkilere bağlıdır. Çoğu durumda bu kaygı bireyin baş etmesi açısından yararlıdır. Durumluk kaygı, bireyin olumlu ya da olumsuz çevre şartlarına bağlı olarak artıp azalmaktadır. Stres faktörünün yüksek olduğu durumlarda durumluk kaygı orantılı olarak artmakta, ortadan kalktığında azalmaktadır (47, 48).

### **2.4.2. Sürekli Kaygı**

Bireyin içinde bulunduğu güvenli ya da güvensiz çevreden bağımsız olarak huzursuzluk, karamsarlık ve endişeli olma gibi duyguları sürekli olarak hissetme durumudur. Sürekli kaygının süresi ve düzeyi, bireyin olaylara verdiği karakteristik özelliklerine bağlıdır (20). Durumluk ve sürekli kaygı birbirinden bağımsız değildir. Bireylerde sürekli kaygı yüksek ise doğru orantılı olarak durumluk kaygı da yükselmektedir. Zamanla etkisini yitiren faktörlerle birlikte durumluk ve sürekli kaygı da azalmaktadır. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireyler daha hassas, duygusal, karamsar ve daima kendileri huzursuz hissetmektedir (49).

### **2.5. Kaygı Düzeyleri**

Bireyler yaşadıkları olaylara bağlı olarak hafif düzeyde kaygıdan panik düzeyine kadar farklı seviyelerde kaygı yaşayabilmektedir. Farklı düzeydeki kaygıların bireyin özelliklerine göre değişen belirtileri olmaktadır (50). Bireyin sağlık sorunları nedeniyle hastaneye başvurusuyla başlayan kaygı, hastalığa bağlı oluşabilecek fizyolojik sorunlar, hastalık sonrasında sakat kalma, etkilenen organın bir daha aynı işlevi yapamayacağı düşüncesi, umutsuzluk hissi, ölüm ve hastalığı anlamlandırma biçimi nedeniyle artabilmektedir (51). Bireyin yaşadığı kaygıyı yönetebilmesi, hastalıkla baş etmesi açısından gereklidir. Bu bakımdan kaygıyı kontrol altında tutmak için kaygı düzeyini belirlemek oldukça önemlidir (20).

#### **2.5.1. Hafif Düzey Kaygı**

Hafif düzeyde kaygısı olan bireyde, fizyolojik belirtiler normaldir. Birey dikkatini belli bir olaya verebilmekte, olaylara mantıksal çerçeveden bakabilmekte ve sorunlara karşı daha iyi çözüm üretebilmektedir. Bireyin sözel iletişimde bozulma söz konusu değildir (52).

#### **2.5.2. Orta Düzey Kaygı**

Orta düzeyde kaygısı olan bireyde, fizyolojik belirtiler normal ya da taşikardi, kas spazmı, terleme, kan basıncında artma gibi şikâyetler olabilmektedir. Hafif düzeyde kaygısı olan bireye göre mantık yürütme yeteneği azalmış olabilir. Birey olaylara karşı dikkatli fakat biraz daha gergin olabilir. Birey bu durumda iken halen sorunları çözer fakat çözüm süresi uzayabilmektedir (53).

### **2.5.3. Yüksek Düzey Kaygı**

Bu düzeyde kaygı yaşayan bireyde mantık yürütme ve sorun çözme yeteneği önemli ölçüde azalmaktadır. Birey sorunların önemsiz ayrıntılarına takılıp, neden sonuç ilişkisini kuramamaktadır. Bireyin konuşma yeteneği bozulabilmekte yüksek sesle, hızlı ve bazen anlaşılmaz şekilde iletişim kurabilmektedir. Baş ağrısı, nefes darlığı, bulantı, kusma, göz teması kuramama gibi fizyolojik belirtiler gelişebilmektedir. Bireyin bu düzeydeki kaygısında profesyonel destek alması gerekebilir (54, 55).

### **2.5.4. Panik**

Kaygının en üst düzeyde olduğu evredir. Birey adeta bir kriz halindedir. Çevresindeki olaylara karşı neden-sonuç ve sorun çözme yeteneğini tamamen kaybetmiştir. Sözel iletişimi bozulmuş ve çevresel olaylara tepki verememektedir. Fizyolojik belirtileri, düşük kan basıncı, baş dönmesi ve soluk cilttir. Bu düzeydeki bireye müdahale edilmeli ve gerekirse medikal tedavi başlanmalıdır (54, 55).

## **2.6. Kaygıyı Etkileyen Faktörler**

Bireylerin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerden bazıları; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, ailesel faktörler ve çocukluk çağında yaşanan olaylar olarak sıralanmaktadır (56, 57).

### **2.6.1. Yaş**

Bireyler farklı yaşlarda farklı kaygılar yaşamaktadır. Örneğin, çağında erkeklerde anne sevgisini, kızlarda ise baba sevgisini kazanamama kaygısı görülmektedir. İlköğretim çağındaki çocukların arkadaş edinememe ve başarısız olma kaygısı yaşadığı görülmektedir (57). Yetişkin bireylerin bedensel özellikleri ve sosyal yaşantıları hakkında kaygı duydukları belirtilmektedir. Yaşlı bireyler ise daha çok sağlık sorunları ve ölüm kaygısı yaşamaktadırlar (58).

### **2.6.2. Cinsiyet**

Cinsiyet, bireylerin kaygı düzeylerini etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Yapılan çalışmalarda, kadınların kaygıları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (20, 59). Bu farklılık, biyolojik psikolojik ve toplumsal faktörlerin etkileşimiyle açıklanmaktadır (60).

### **2.6.3 Sosyoekonomik Durum**

Bireylerin sosyoekonomik durumları ile kaygıları arasında ters orantı bulunmaktadır. İlköğretim çağındaki öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocukların kaygı düzeyi yüksek, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan çocukların kaygı düzeyi düşük bulunmuştur (61).

### **2.6.4. Eğitim Düzeyi**

Bireylerin eğitim düzeyleri ile kaygıları arasında ters orantı bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalmakta, eğitim düzeyi azaldıkça kaygı düzeyi artmaktadır. Bu durumun bireylerin, sağlık bilgilerini anlaması, yorumlaması ve sonuç olarak bunları yönetmesinden kaynaklandığı bildirilmektedir (62).

### **2.6.5. Ailesel Faktörler**

Çocuklar ebeveynlerindeki veya yerine koydukları bireylerdeki kaygıyı, kızgınlık ve heyecanı algılayabilmektedir. Çocuk annesinin kaygılı yüz ifadesinden, ses tonundan veya hareketlerinden kaygılı olduğunu anlayarak, zihninde bu bağlantıları kurarak yaşanan olayı kaygılandırıcı bir durum olarak algılayarak kaygılanabilmektedir (63). Yapılan bir çalışmada, kaygılı ve depresif ebeveynlerin çocuklarının da depresif ve yüksek kaygılı olduğu saptanmıştır (64).

### **2.6.6. Çocukluk Çağında Yaşanan Olaylar**

Kaygı kaynağını, çocukluk döneminden almaktadır. Şiddete maruz kalmak, alaycı tavırlar, fazla ve gereksiz ceza vermek, aşağılamak, onur kırıcı tutumlar, akran zorbalıkları, psikolojik baskı, fazla koruyucu tutum sergilenmesi, anne ve babanın tutarsız istekleri ve boşanmış ebeveynler çocukta kaygı oluşmasına neden olabilmektedir (65).

## **2.7. Kaygının Belirtileri**

Kaygının bireylerin özelliklerine, kaygının süresine ve düzeyine göre farklılık gösteren çeşitli klinik belirtileri vardır. Kaygı belirtilerinin dört bileşeni bulunmaktadır. Bunlar fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel belirtilerdir (66).

### **2.7.1. Fizyolojik Belirtiler**

Kaygının taşikardi, takipne, göğüs ağrısı, ağızda kuruluk hissi, yutma güçlüğü, bulantı, hatırlama güçlüğü, neden sonuç ilişkisi kurma beceresinde zayıflama gibi

fizyolojik belirtileri vardır. Bu belirtilerin birinin ya da birkaçının olduğu durumlarda bireyin kaygılandığı düşünülmektedir (18, 20).

### **2.7.2. Duygusal Belirtiler**

Hafif düzeyde bunalımdan, panik düzeyine kadar ilerleyen bir tablo gelişebilmektedir. Olumsuz düşünceler, tedirginlik, korku, üzüntü, gerginlik, suçluluk ve güvensizlik gibi belirtiler görülmektedir (67).

### **2.7.3. Davranışsal Belirtiler**

Birey olağan hareket ve davranışlarını sergileyememektedir. Hızlı konuşma, gereksiz ve olaydan bağımsız şakalar yapma, parmak emme ya da olaylar karşısında hiçbir tepki vermeden dona kalma gibi belirtiler görülmektedir (67).

### **2.7.4. Bilişsel Belirtiler**

Oryantasyonda bozulma, odaklanamama, kararlarda tutarsızlık ve karar vermede güçlük görülmektedir (20).

## **2.8. Kaygının Tedavisi**

Kaygı bozukluklarının tedavisi, semptomların şiddetine ve bireyin ihtiyacına göre değişiklik göstermektedir. Hafif ve orta düzeydeki kaygılara bir tedavi düşünülmezken, yüksek ve panik düzeydeki kaygılar ilaç ve ilaç dışı yöntemlerle tedavi edilmektedir (68).

### **2.8.1. Farmakolojik Tedavi**

Farmakolojik tedavi, kaygı düzeyi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanan bireyler için tercih edilmektedir. Benzodiazepinler, buspironlar ve beta blokörler tercih edilen bazı ilaçlardır (68).

### **2.8.2. İlaç Dışı Tedaviler**

Hafif ve orta düzey kaygının tedavisinde ilaç dışı yöntemler tercih edilmektedir. Bireyin ilaç kullanmak istememesi ve ilaçların yan etkisinden korkması gibi nedenlerle bu yöntemlere başvurulmaktadır. Bilişsel davranışçı terapiler, sanal gerçeklik maruz bırakma terapisi, kabul ve kararlılık terapisi, nefes egzersizleri ve dikkati başka yöne çekme tercih edilen yöntemlerden bazılarıdır (68).

## **2.9. Cerrahi Hasta Yakınlarında Kaygı**

Cerrahi girişimler gerek hasta gerek hasta yakınları için stresli durumlardır. Hasta yakınlarının yaşadığı kaygı, hastanın gereksinim duyduğu fizyolojik ve duygusal desteği olumsuz yönde etkilemektedir (69). Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının en yüksek kaygıyı, hastalarının ameliyatı sırasında bekleme alanında yaşadıkları belirlenmiştir (70). Bu nedenle, hasta yakınlarının kaygılarını azaltmak ve onları aile merkezli bakıma dahil etmek için özel değerlendirme ve girişimler gerekmektedir (21).

### **2.9.1. Hasta Yakınlarda Kaygı Nedenleri**

Cerrahi girişim sırasında hasta yakınları, sevdiklerini kaybetme ve onların sakat kalması korkusu, cerrahi girişimin belirsizliği, cerrahi girişim hakkında verilen bilginin eksikliği, cerrahi girişim sürelerinin uzun olması, mali kaygılar, günlük rutinlerin aksaması ve güvende hissetmediği hastane ortamı gibi nedenlerle kaygı yaşamaktadırlar (15).

### **2.9.2. Hasta Yakınlarda Kaygı Belirtileri**

Kaygısı olan hasta yakınlarında, fizyolojik ve psikolojik bazı belirtiler görülmektedir. Fizyolojik olarak baş ağrısı, uykusuzluk, baş dönmesi, taşikardi, takipne, göğüs ağrısı, ağızda kuruluk hissi, yutma güçlüğü, bulantı, hatırlama güçlüğü, psikolojik olarak ise çaresizlik, ümitsizlik, sorun çözme yeteneğinde azalma, dikkat eksikliği, sinirlilik ve saldırgan tutum sergileme gibi belirtiler görülmektedir (18, 20).

### **2.9.3. Cerrahi Girişim Sırasında Hasta Yakınlarda Kaygıyı Giderme Yöntemleri**

Cerrahi girişimi bekleme alanları, hasta yakınları için belirsizlik ve stres alanıdır. Sağlık çalışanları, cerrahi girişimi ve ameliyathaneyi yaşamı tehdit edici bir unsur değil cerrahi bir prosedür ve günlük bir rutin olarak görmektedir. Aynı zamanda, hasta yakınlarının ameliyat sırasında beklemesini normal ve cerrahi girişimin bir parçası olarak değerlendirmektedir (16). Ancak, hasta yakınları cerrahi girişim rutinlerini, cerrahi girişimin nasıl sürdüğünü, cerrahi gecikmeleri, ameliyatın başlama zamanını ve olası riskleri bilmedikleri için oldukça stresli olabilmektedirler (66). Bu nedenle, hemşireler hasta yakınlarının kaygılarını gidermeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Hasta yakınlarını bilgilendirmek, eğitim vermek ve dikkati başka yöne çekmek bu girişimlerden bazılarıdır (15, 21, 71).

## **Bilgilendirme**

Hasta yakınlarının kaygılarını azaltmak için kullanılan yöntemlerden biri bilgilendirmedir. Kynoch'un (2017) cerrahi girişim uygulanacak hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptığı bir çalışmada, hasta yakınlarının en çok bilgi almaya gereksinim duydukları belirlenmiştir (71). Bilgilendirme, hastanın durumu, girişimin devam edip etmediği, olası gecikmeler, hastanın transferinin ne zaman sağlanacağı ve gönderileceği birim hakkında olmalıdır (18). Şişman (2023) yaptığı çalışmada, kalp ve damar cerrahisi hastalarının yakınlarına cerrahi girişim sırasında kısa mesajla bilgilendirme yapmıştır. Yapılan bu bilgilendirmenin hasta yakınlarının kaygılarını anlamlı düzeyde azalttığını bulmuştur (22).

## **Eğitim**

Cerrahi girişimler bireyler için kritik ve zor anlardır. Cerrahi girişim ve hastane uygulamaları hakkında eğitim almayan hasta yakınları, yüksek düzeyde kaygı yaşamaktadır. Her bireyin birbirinden farklı özellikleri olduğu bilinerek yaklaşılmalı ve bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir (15).

## **Dikkati Başka Yöne Çekmek**

Sağlık profesyonelleri cerrahi girişim sırasında yüksek düzeyde kaygı yaşayan hasta yakınlarının bu sorunu yönetebilmeleri için farklı uygulamalar geliştirmektedir. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarına film izletmek, müzik dinletmek, oyun oynamak gibi yöntemler ile dikkatlerini başka yöne çekmeleri sağlanmış ve bu yöntemler sayesinde hasta yakınlarının daha az kaygı yaşadığı bulunmuştur (21, 72, 73).

## **2.10. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Planlanan Hasta Yakınlarında Kaygı**

Tüm cerrahi girişimler hem hasta hem de yakınlarında farklı düzeylerde kaygıya neden olmaktadır. KABG cerrahisinin diğer cerrahi girişimlere göre daha fazla kaygıya neden olduğu bilinmektedir (74). Bu hasta yakınlarında kaygıyı artıran nedenler olarak, göğüs kafesinin açılıp kalbe müdahale edilmesi, miyokardit ve MI riski, sternum ağrısı, kalp yetmezliği ve cerrahi girişimin karmaşıklığı gösterilmektedir (13-15). Hasta yakınlarının yüksek düzeyde kaygılarının olması, bakım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Kaygı arttığında aile içi etkili iletişim bozulmakta, konsantrasyon eksikliği ve bakım için doğru karar verememe güven duygusunun azalmasına,

dürtüselliğe ve sinirliliğe neden olarak hasta yakınlarının bakıma katılma sürecinde başarısızlığa yol açmaktadır (15, 75).

### **2.11. Cerrahi Girişim Sırasında Kısa Mesaj ile Bilgilendirme**

Çağımızda teknolojinin gelişmesi ile birlikte haberleşme olanakları da aynı ölçüde gelişmiştir. Günümüzde yaygın haberleşme yollarından biri olan mobil cihazlarla iletişim, görüntülü, sesli ve yazılı iletişime olanak sağlamaktadır. Mobil cihazlarda yazılı iletişim de yaygın olarak kullanılan yöntem kısa mesaj sistemidir (76). TDK'ya göre kısa mesaj, "taşınabilir veya sabit telefon aracılığı ile bir telefonda diğerine gönderilen ileti" şeklinde tanımlanmıştır. İngilizce "Short Message Service" nin Türkçe 'deki anlamı "Kısa Mesaj Hizmeti"dir (41). Kısa mesaj hizmeti, kullanımı ucuz, kolay, hatırlatma özelliği olan, tek bir tuşla daha fazla kitleye ulaşma olanağı sağlayan bir hizmettir. Kısa mesaj hizmeti günümüzde mobil sağlık hizmetlerinde de kullanılmaya başlamıştır. Mobil sağlık hizmetleri, reçete numaralarının gönderilmesini sağlayan, aşıların yapılma tarihlerini hatırlatan, kronik hastalığı olan bireylerin kontrol ve takibini sağlayan, tedavi uyumunu artıran, maliyeti az ve işlevselliği çok uygulamalardır (77).

Cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarına bilgilendirme hizmetinin sağlanması bir gerekliliktir. Bu bilgilendirme gelişen teknolojiye uyum sağlayarak yapılmalıdır. Hasta yakınlarını bilgilendirmek amacıyla telefon aramaları, SMS gönderimi ve mobil sağlık hizmetlerinin kullanımının giderek yaygınlaşması beklenmektedir (20, 22).

## 3. MATERYAL VE METOT

### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, koroner arter bypass greft cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2024-Temmuz 2025 tarihleri arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kalp Damar Cerrahi Servisi ve Ameliyathane Bekleme Alanı'nda yapıldı. Bekleme alanı, ameliyathane girişinden yaklaşık 50 metre ileride, cerrahi girişim sonrası hastaların servise transferinin sağlandığı asansörleri gören, 15 adet sandalye ve bir adet bilgilendirme ekranının olduğu bir alandır. Bu ekrandan ameliyatın başladığı ve bittiği bildirilmekte, bunun dışında başka bir bilgilendirme yapılmamaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde KABG cerrahisi geçiren hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları oluşturdu. (s=180) G\*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre örneklem hacmi 0.8 etki büyüklüğünde, 0.5 yanılma payında, 0.9 güven düzeyinde, %95 evreni temsil gücüyle 68 kişi (34 deney grubu, 34 kontrol grubu) olarak belirlendi (20, 22). Her hastanın sadece bir yakını araştırmaya dahil edildi. Birden fazla araştırmaya dahil edilme kriteri sağlayan hasta yakını varlığında örnekleme alınacak kişi kura yöntemi ile belirlendi.

#### 3.3.1. Randomizasyon

Kura yöntemi ile seçilen hasta yakınının deney veya kontrol grubuna atanması random olarak Stat Treks (<https://stattrek.com/statistics/random-number-generator>) programı kullanılarak yapıldı (Ek-3). Randomizasyon yapılmadan önce hasta yakınlarının grup numaralarını belirlemek için kura yöntemi kullanıldı. 1 kontrol grubu, 2 deney grubu olarak belirlendi. Daha sonra 1'den 68'e kadar numaralandıran sayılar randomize edildi ve sayıların karşılıklarına sırası ile grupları belirtildi.

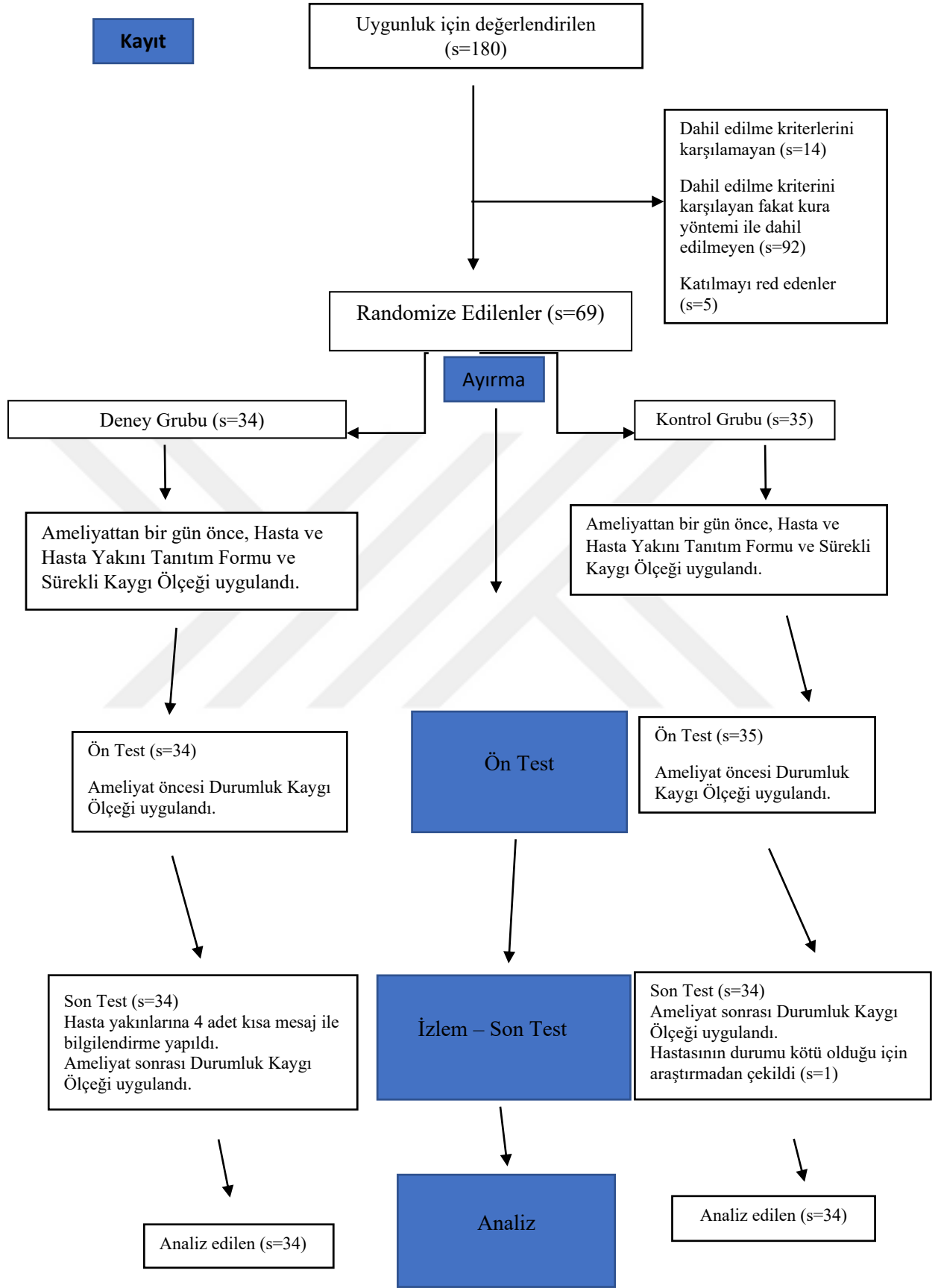
Araştırmaya ait CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramı Şekil 3.1. 'de yer almaktadır (Şekil 3.1).

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Hasta yakınlarının:

- ✓ 18 yaş ve Őstü olması,
- ✓ Okur yazar olması,
- ✓ İletifim sorunun olmaması,
- ✓ Bilinen psikiyatrik bir hastalığının olmaması,
- ✓ Aktif mobil hattının bulunuyor olması,
- ✓ Telefon kullanabiliyor olması,
- ✓ Ameliyat Öncesi ve sonrası hastanede bulunuyor olması

araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu (Ek-4), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-5), Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu (Ek-6) kullanıldı.

#### **3.5.1. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu**

“Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu” literatürden faydalanarak araştırmacı tarafından oluşturuldu (20, 54). Hasta Tanıtım Formu’nda hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, daha önce ameliyat olma durumu ve ameliyat öncesi kaygı nedenini belirlemeye yönelik 10 soru yer almaktadır. Hasta Yakını Tanıtım Formu’nda ise hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastaya olan yakınlık durumu, hasta ile birlikte yaşama durumu, bakıma gereksinimi olan başka kişilerin varlığı, refakatçiliğin olumsuz etkileri, hastalık varlığı, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat sırasında hasta yakını olarak bekleme deneyimi, ameliyat ile ilgili bilgi verilme durumu ve telefon numarası bilgilerinin yer aldığı 16 soru bulunmaktadır.

#### **3.5.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği**

Bu araştırmada hasta yakınlarının genel ve durumluk kaygılarını ölçmek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Spielberg ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe’ye uyarlama çalışması Öner ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 20’şer soruyu içeren 4 lü likert tipte iki ayrı ölçekten oluşmaktadır (49).

#### **Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)**

DKÖ, bireyin anlık nasıl hissettiğini ölçmek için kullanılan oldukça hassas bir araçtır. DKÖ’de verilecek cevaplar (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla olacak şekildedir. Ölçekte, doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, ters ifadeler ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Ölçeğin 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 soruları tersine dönmüş ifadelerdir (49). Ölçeğin toplam puanını hesaplamak için iki ayrı hesaplama yapılması gerekmektedir. Önce doğrudan ifadelerin puanları toplamakta, tersine dönmüş ifadelerde 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1’e dönüştürülerek toplam puan hesaplanmaktadır. Doğrudan ifadelerdeki puan toplamından tersine ifadelerdeki puan toplamı çıkarılmakta, çıkan

sonuca daha önce saptanmış ve değişmeyen değer olan 50 eklenmektedir. Çıkan sonuç 20 ile 80 arasındadır ve 20 düşük kaygıyı, 80 yüksek kaygıyı göstermektedir (49).

### **Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)**

SKÖ, bireyin genel olarak nasıl hissettiğini ölçmek için kullanılan hassas bir araçtır. SKÖ’de verilecek cevaplar (1) Hemen hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklindedir. Ölçekte doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Ölçeğin 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 soruları tersine dönmüş ifadelerdir. Ölçeğin toplam puanını hesaplanmak için iki ayrı hesaplama yapılması gerekmektedir (49). Önce doğrudan ifadelerin puanları toplanır. Tersine dönmüş ifadelerde 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar 1’ e dönüştürülerek toplam puan hesaplanmaktadır. Doğrudan ifadelerdeki puan toplamından tersine ifadelerdeki puan toplamı çıkarılmakta, çıkan sonuca daha önce saptanmış ve değişmeyen değer olan 35 eklenmektedir. Çıkan sonuç 20 ile 80 arasındadır 20 düşük kaygıyı, 80 ise yüksek kaygıyı göstermektedir (49).

Ölçeklerin Türkçe uyarlanmasında Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı DKÖ için 0.94, SKÖ için ise 0.83 ile 0.87 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada DKÖ’nün ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0.898 ve 0.855, SKÖ’nin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı 0.718 olarak bulundu.

### **3.5.3. Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu**

Hasta yakınlarına atılan kısa mesajların içerik ve sırasını belirten ve kayıt edilen formdur (20, 22, 54).

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler Mart 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında hafta içi her gün Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Servisi ve Ameliyathane Bekleme Alanı’nda hafta içi 08-24 saatleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

#### **3.6.1. Deney Grubu Verilerinin Toplanması**

Hastaların Kalp Damar Cerrahisi Servisi’ne yatışı yapıldıktan sonra, yakınlarına araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, kısa mesaj içerikleri ve gönderilen kısa mesajların tek yönlü olacağı belirtilerek yazılı onamları alındı. Daha sonra, Hasta ve Hasta Yakını

Tanıtım Formu ve SKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde dolduruldu. Ölçeğin uygulanması 12-15 dakika sürdü. Cerrahi girişimin yapıldığı gün hasta ameliyat masasına alınmadan önce hasta yakınına ameliyathane bekleme alanında ön test olarak DKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde uygulandı. Ölçeğin uygulanması 8-10 dakika sürdü.

Araştırmacı cerrahi girişim sırasında ameliyathanede bulunarak hasta yakınlarına Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu'nda belirtilen 4 kısa mesajı, mesaj içeriğine uygun zamanlarda gönderdi. Mesaj ile bilgilendirmenin etkisini belirlemek amacı ile hastanın ameliyat salonundan ayrılıp yoğun bakım ünitesine transferinin sağlandığı mesajından hemen sonra, son test olarak DKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde dolduruldu. Ölçeğin uygulanması 10-12 dakika sürdü.

### **3.6.2. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması**

Kalp Damar Cerrahisi Servisi'ne yatışı yapılan hastaların yakınlarına araştırmanın amacı ve nasıl yürütüleceği hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı. Daha sonra Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu ve SKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde dolduruldu. Ölçeğin uygulanması 12-15 dakika sürdü. Cerrahi girişimin yapıldığı gün hasta ameliyat masasına alınmadan önce hasta yakınına ameliyathane bekleme alanında ön test olarak DKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde uygulandı. Bu işlem 8-10 dakika sürdü. Hasta yakınları ameliyat sırasında hastalarının durumu ile ilgili bilgiyi sadece ameliyathane bekleme alanındaki ekrandan aldılar. Bu ekrandan yapılan bilgilendirme hastanın adı soyadı, ameliyatının başladığı ve bittiğini içermektedir. Hasta ameliyat salonundan ayrılıp yoğun bakım ünitesine transferi sağlandıktan hemen sonra, son test olarak DKÖ araştırmacı tarafından soru cevap şeklinde dolduruldu. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10- 12 dakika sürdü.

### **3.7. Hemşirelik Girişimleri**

Hemşirelik girişimi olarak KABG cerrahisi yapılacak hasta yakınlarına cerrahi girişim sırasında kısa mesaj ile bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirme yapılan kısa mesajların içeriği ve zamanı literatüre göre oluşturuldu (20, 22).

Bilgilendirme mesajları içeriklerine uygun olarak sırayla "Sayın hasta yakını, hastanız ameliyat salonuna alındı. Ameliyat hazırlıkları başladı", "Sayın hasta yakını, hastanızın ameliyatı başladı", "Sayın hasta yakını, hastanızın ameliyatı devam ediyor",

“Sayın hasta yakını hastanız ameliyathaneden ayrıldı, yoğun bakım ünitesine transferi sağlanıyor, geçmiş olsun sağlıklı günler dileriz” şeklinde 4 mesajdan oluştu.

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımsız Değişken:** Hasta yakınlarının kısa mesaj ile bilgilendirilmesi

**Bağımlı Değişken:** Hasta yakınlarının durumluk kaygıları

**Kontrol Değişkenleri (Hasta):** Hastanın yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, ameliyat öyküsü ve ameliyat öncesi kaygı nedenleri kontrol değişkeni olarak belirlendi.

**Kontrol Değişkenleri (Hasta Yakını):** Hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, hasta ile yakınlık derecesi, hasta ile birlikte yaşama durumu, bakıma gereksinimi olan başka kişilerin varlığı, refakatçi olmanın olumsuz etkileri, hastalık varlığı, ameliyat öyküsü, daha önce ameliyat sırasında hasta yakını olarak bekleme deneyimi ve ameliyat ile ilgili bilgi verilme durumu kontrol değişkeni olarak belirlendi.

Tablo 3.1, araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerini göstermektedir. Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve daha önce ameliyat olma durumuna göre benzer oldukları ve yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Hastalar yaş, medeni durum ve ameliyat öncesi kaygı nedenleri açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki farkların anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.1.** Deney ve kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması

Değişken	Deney (s=34)		Kontrol (s=34)		Test ve p değeri
Yaş (Ort ±SS)	59.47±11.76		61.20±7.59		$\chi^2=1.961$ $p=0.044^*$
	s	%	s	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	6	17.6	11	32.4	$\chi^2=1.961$ $p=0.161$
Erkek	28	82.4	23	67.6	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Okuryazar değil	4	11.8	1	2.9	$\chi^2=8.226$
İlköğretim	8	23.5	19	55.9	$p=0.054$

Ortaöğretim	14	41.2	8	23.5	
Lisans ve üzeri	8	23.5	6	17.6	
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	7	20.6	0	0.0	$\chi^2=2.925$
Evli	27	79.4	34	100.0	$p = 0.011^*$
<b>Yaşanılan yer</b>					
Şehir merkezi	28	82.4	25	73.5	$\chi^2=5.316$
İlçe	4	11.8	1	2.9	$p =0.087$
Kasaba/köy	2	5.9	8	23.5	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	10	29.4	7	20.6	$\chi^2=0.706$
Çalışmıyor	24	70.6	27	79.4	$p =0.401$
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	9	26.5	7	20.6	
Gelir gidere eşit	20	58.8	25	73.5	$\chi^2=2.033$
Gelir giderden fazla	5	14.7	2	5.9	$p =0.370$
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	32	94.1	32	94.1	$\chi^2=0.000$
Yok	2	5.9	2	5.9	$p =1.000$
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>					
Evet	24	70.6	26	76.5	$\chi^2=0.302$
Hayır	10	29.4	8	23.5	$p =0.582$
<b>Ameliyat öncesi kaygı nedenleri</b>					
Cerrahi girişimin ciddiyetinden korkmak	19	55.9	20	58.8	$\chi^2=8.036$
Diğer (uyanamama, sakat kalma, ağrı)	13	38.2	5	14.7	$p =0.018^*$
Kaygı yok	2	5.9	9	26.5	

\* $p < 0.05$ ,  $\chi^2$ : Pearson Ki-kare, SS: Standart Sapma

Tablo 3.2. araştırmaya katılan hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerini göstermektedir. Kontrol ve deney grubunda yer alan hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre benzer oldukları ve gruplar arasındaki farkların anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3.2.** Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması

Değişken	Deney (s=34)		Kontrol (s=34)		Test ve p değeri
<b>Yaş (Ort ±SS)</b>	49.08±13.24		45.35±13.71		$x^2=1.143$ $p=0.402$
	s	%	s	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	22	64.7	23	67.6	$x^2=0.066$
Erkek	12	35.3	11	32.4	$p=0.798$
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Okuryazar	2	5.9	0	0.0	
İlköğretim	12	35.3	13	38.2	$x^2=1.778$
Ortaöğretim	11	32.4	11	32.4	
Lisans ve üzeri	9	26.5	10	29.4	$p=0.746$
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	4	11.8	4	0.0	$x^2=0.000$
Evli	30	88.2	30	100.0	$p=1.000$
<b>Yaşanılan yer</b>					
Şehir merkezi	31	91.2	29	85.3	$x^2=2.219$
İlçe	1	2.9	0	0.0	$p=0.427$
Kasaba/köy	2	5.9	5	14.7	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	11	32.4	10	29.4	$x^2=0.069$
Çalışmıyor	23	67.6	24	70.6	$p=0.793$
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	4	11.8	1	2.9	$x^2=1.891$
Gelir gidere eşit	27	79.4	30	88.2	$p=0.482$
Gelir giderden fazla	3	8.8	3	8.8	
<b>Hasta ile yakınlık derecesi</b>					
Eşi	15	44.1	17	50.0	
1.derece akraba	14	41.2	14	41.2	$x^2=0.656$
2-3 derece akraba	5	14.7	3	8.8	$p=0.836$
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>					
Evet	20	58.8	20	58.8	$x^2=0.000$ $p=1.000$
Hayır	14	41.2	14	41.2	
<b>Bakıma gereksinimi olan başka kişilerin varlığı</b>					
Evet	4	11.8	4	11.8	$x^2=0.000$ $p=1.000$
Hayır	30	88.2	30	88.2	
<b>Refakatçiliğin olumsuz etkisi</b>					
Evet	11	32.4	10	29.4	$x^2=0.069$ $p=0.793$
Hayır	23	67.6	24	70.6	
<b>Hastalık varlığı</b>					
Evet	14	41.2	11	36.8	$x^2=0.569$
Hayır	20	58.8	23	63.2	$p=0.451$

<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>					$\chi^2=0.239$
Evet	20	58.8	18	52.9	$p =0.625$
Hayır	14	41.2	16	47.1	
<b>Ameliyat sırasında hasta yakını olarak bekleme deneyimi</b>					$\chi^2=0.745$
Evet	29	85.3	31	91.2	$p =0.136$
Hayır	5	14.7	3	8.8	
<b>Ameliyat ile ilgili bilgi verilme durumu</b>					$\chi^2=1.722$
Evet	33	97.1	29	85.3	$p =0.197$
Hayır	1	2.9	5	14.7	

\*  $\chi^2$  Pearson Ki-kare, SS: Standart Sapma

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (en az-en çok değerleri, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Grupların homojenliğini test etmek için Pearson- $\chi^2$  analizi kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kurtosis ve Skewness kat sayısı ve Q-Q Plot çizimi ile test edildi. Normal dağılıma sahip niceliksel verilerin değerlendirilmesinde, iki bağımlı sayısal ölçüm arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Paired Sample test-t, iki bağımsız grupların değerlendirilmesinde Independent Sample-t testi kullanıldı.

### 3.10. Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onam (EK-2) ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (EK-7) alındı. Hasta yakınlarına araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-8) imzalatıldı. Hasta yakınlarının kendi kararlarına saygı duyarak onam formu imzalamalarıyla "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenleri dahil ederek, "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmadan elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirterek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Örneklemin Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yakını KABG ameliyatı olan hasta yakınları ile sınırlı olması ve yalnızca seçilen tarihlerde gönüllü hasta yakınlarının araştırmaya dahil edilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar KABG ameliyatı olan tüm hasta yakınlarına genellenemez. Ancak diğer çalışma sonuçları ile kıyaslanmak üzere kullanılabilir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde, KABG cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları yer almaktadır.

Yaş ortalaması  $59.47 \pm 11.76$  olan deney grubundaki hastaların, %82.4' ünün erkek, % 41.2' sinin ortaöğretim mezunu, %79.4' ünün evli olduğu, %82.4' ünün şehir merkezinde yaşadığı, %70.6' sının çalışmadığı, %58.8'inin gelir ile giderinin eşit olduğu, %94.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %70.6'sının daha önce ameliyat olduğu, %55.9'unun cerrahi girişimin ciddiyetinden korktuğu belirlendi (Tablo 4.1).

Yaş ortalaması  $61.20 \pm 7.59$  olan kontrol grubundaki hastaların, %67.6'sının erkek, %55.9' unun ilköğretim mezunu, %100' ünün evli olduğu, %73.5'inin şehir merkezinde yaşadığı, %79.4' ünün çalışmadığı, %73.5 'inin gelir ile giderinin eşit olduğu, %94.1'inin sosyal güvencesinin olduğu, %76.5'inin daha önce ameliyat olduğu, %58.8'inin cerrahi girişimin ciddiyetinden korktuğu saptandı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri

Değişken	Deneysel (s=34)		Kontrol (s=34)	
	Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş	$59.47 \pm 11.76$		$61.20 \pm 7.59$	
	s	%	s	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	6	17.6	11	32.4
Erkek	28	82.4	23	67.6
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Okuryazar değil	4	11.8	1	2.9
İlköğretim	8	23.5	19	55.9
Ortaöğretim	14	41.2	8	23.5
Lisans ve üzeri	8	23.5	6	17.6
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	7	20.6	0	0.0
Evli	27	79.4	34	100.0
<b>Yaşanılan yer</b>				
Şehir merkezi	28	82.4	25	73.5
İlçe	4	11.8	1	2.9
Kasaba/köy	2	5.9	8	23.5
<b>Çalışma durumu</b>				

Çalışıyor	10	29.4	7	20.6
Çalışmıyor	24	70.6	27	79.4
<b>Gelir düzeyi</b>				
Gelir giderden az	9	26.5	7	20.6
Gelir gidere eşit	20	58.8	25	73.5
Gelir giderden fazla	5	14.7	2	5.9
<b>Sosyal güvence</b>				
Var	32	94.1	32	94.1
Yok	2	5.9	2	5.9
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>				
Evet	24	70.6	26	76.5
Hayır	10	29.4	8	23.5
<b>Ameliyat öncesi kaygı nedenleri</b>				
Cerrahi girişimin ciddiyetinden korkmak	19	55.9	20	58.8
Diğer (uyanamama, sakat kalma, ağrı)	13	38.2	5	14.7
Kaygı yok	2	5.9	9	26.5

SS: Standart Sapma

Yaş ortalaması  $49.08 \pm 13.24$  olan deney grubundaki hasta yakınlarının, %64.7'sinin kadın, %35.3'ünün ilköğretim mezunu, %88.2'sinin evli, %91.2'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %67.6'sının çalışmadığı, %79.4'ünün gelir ile giderinin eşit, %44.1'nin hastanın eşi olduğu, %58.8'inin hasta ile birlikte yaşadığı, %88.2'sinin bakmakla yükümlü olduğu başka yakınının olmadığı, %67.6'sının refakatçi olmaktan olumsuz etkilenmediği, %58.8'inin sürekli tedavi gerektiren hastalığının bulunmadığı, %58.8'inin daha önce ameliyat olduğu, %85.3'ünün daha önce yakını ameliyat olduğu sırada bekleme deneyiminin olduğu ve %97.1'inin ameliyat hakkında bilgi aldığı belirlendi (Tablo 4.2).

Yaş ortalaması  $45.35 \pm 13.71$  olan kontrol grubundaki hasta yakınlarının, %67.6'sının kadın, %38.2'sinin ilköğretim mezunu, %100'ünün evli, %85.3'ünün şehir merkezinde yaşadığı, %70.6'sının çalışmadığı, %88.2'sinin gelir ile giderinin eşit, %50.0'sinin hastanın eşi olduğu, %58.8'inin hasta ile birlikte yaşadığı, %88.2'sinin bakmakla yükümlü olduğu başka yakınının olmadığı, %70.6'sının refakatçi olmaktan

olumsuz etkilenmediği, %63.2'sinin sürekli tedavi gerektiren hastalığının bulunmadığı, %52.9'unun daha önce ameliyat olduğu, %91.2'sinin daha önce yakını ameliyat olduğu sırada bekleme deneyiminin olduğu ve %85.3'nün ameliyat hakkında bilgi aldığı belirlendi (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Hasta yakınlarının tanıtıcı ve tıbbi özellikleri

Değişken	Denev (s=34)		Kontrol (s=34)	
	Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş	49.08±13.24		45.35±13.71	
	s	%	s	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	22	64.7	23	67.6
Erkek	12	35.3	11	32.4
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Okuryazar	2	5.9	0	0.0
İlköğretim	12	35.3	13	38.2
Ortaöğretim	11	32.4	11	32.4
Lisans ve üzeri	9	26.5	10	29.4
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	4	11.8	4	0.0
Evli	30	88.2	30	100.0
<b>Yaşanılan yer</b>				
Şehir merkezi	31	91.2	29	85.3
İlçe	1	2.9	0	0.0
Kasaba/köy	2	5.9	5	14.7
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	11	32.4	10	29.4
Çalışmıyor	23	67.6	24	70.6
<b>Gelir düzeyi</b>				
Gelir giderden az	4	11.8	1	2.9
Gelir gidere eşit	27	79.4	30	88.2
Gelir giderden fazla	3	8.8	3	8.8
<b>Hasta ile yakınlık derecesi</b>				
Eşi	15	44.1	17	50.0
1. derece akraba	14	41.2	14	41.2
2-3 derece akraba	5	14.7	3	8.8
<b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>				
Evet	20	58.8	20	58.8
Hayır	14	41.2	14	41.2

<b>Bakıma gereksinimi olan başka kişilerin varlığı</b>				
Evet	4	11.8	4	11.8
Hayır	30	88.2	30	88.2
<b>Refakatçiliğin olumsuz etkisi</b>				
Evet	11	32.4	10	29.4
Hayır	23	67.6	24	70.6
<b>Hastalığın varlığı</b>				
Evet	14	41.2	11	36.8
Hayır	20	58.8	23	63.2
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>				
Evet	20	58.8	18	52.9
Hayır	14	41.2	16	47.1
<b>Ameliyat esnasında hasta yakını olarak bekleme deneyimi</b>				
Evet	29	85.3	31	91.2
Hayır	5	14.7	3	8.8
<b>Ameliyat ile ilgili bilgi verilme durumu</b>				
Evet	33	97.1	29	85.3
Hayır	1	2.9	5	14.7

Tablo 4.3 incelendiğinde deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının sürekli kaygı puanlarının karşılaştırılması

Sürekli Kaygı Puanı	Deney	Kontrol	Test değeri*	p
Ort $\pm$ SS	40.02 $\pm$ 6.36	42.29 $\pm$ 4.35		
En Az – En Çok	31-53	33-50	-1.713	0.092

\*Bağımsız t testi, SS: Standart Sapma

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında durumluk kaygı puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması yer almaktadır. Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ameliyat sonrası durumluk kaygı puan

ortalamaları karşılaştırıldığında ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Hasta yakınlarının grup içi durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının  $55.05\pm 11.83$  iken ameliyat sonrasında  $38.17\pm 7.22$ 'ye düştüğü ve bu düşüşün istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamasının  $56.70\pm 9.51$  iken ameliyat sonrasında  $42.23\pm 6.58$ 'e düştüğü ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi ve sonrası grup içi ve gruplar arası durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması

	Ameliyat Öncesi				Ameliyat Sonrası				Test Değeri	p	Ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan farkı	
	En Az	En Çok	Ort	SS	En Az	En Çok	Ort	SS				
<b>Deney</b>	36.00	77.00	55.05	11.83	23.00	49.00	38.17	7.22	9.759 <sup>+</sup>	<b>0.001*</b>	16.88±10.08	
<b>Kontrol</b>	37.00	73.00	56.70	9.51	26.00	55.00	42.23	6.58	10.919 <sup>+</sup>	<b>0.001*</b>	14.47±7.72	
<b>Test değeri</b>												1.107**
<b>P</b>	0.529				<b>0.018*</b>							0.272

\* $p<0.05$ , \*\*Bağımsız t testi, <sup>+</sup> Paired t testi

## 5. TARTIŞMA

Tüm cerrahi girişimler, hasta yakınlarında belirli bir düzeyde kaygıya neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının en yüksek kaygıyı hastalarının ameliyatı sırasında bekleme alanında yaşadığı belirlenmiştir (70). Başka bir çalışmada, hasta yakınlarının cerrahi girişim öncesinde en çok gereksinim duyduğu şeyin bilgi almak olduğu tespit edilmiştir (71). Literatürde, cerrahi girişim sırasında hasta yakınlarına yapılan bilgilendirmenin kaygılarını azalttığını bulan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (8, 15, 20, 22, 54, 75, 78-83). Ancak, KABG cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerinin etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, KABG cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışıldı.

Sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu çevreden bağımsız olarak huzursuzluk, karamsarlık ve endişeli olma gibi olumsuz duyguları sürekli olarak hissetme durumudur. Sürekli kaygı ve durumluk kaygı etkileşim halindedir (20). Bireylerde sürekli kaygı yüksek ise doğru orantılı olarak durumluk kaygı da yükselmektedir (49). Bu çalışmada, deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3.). Araştırmanın bu sonucu, deney ve kontrol grubu hasta yakınlarını sürekli kaygı puanı açısından benzer olduklarını göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hasta yakınlarının ameliyat öncesi ön test durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Her iki gruptaki bireylerin aynı cerrahi girişime tanıklık etmeleri, aynı fiziksel ortamda bulunmaları ve benzer belirsizlik düzeyine sahip olmaları, kaygı düzeylerinde farklılık oluşmasını engellemiş olabilir. Literatürde belirtildiği üzere durumluk kaygı, bireyin o andaki stresörlere verdiği geçici bir yanıt olduğundan, benzer koşullar altında bulunan bireylerde benzer düzeyde kaygı yaşanması beklenen bir durumdur (49).

Bu çalışmada, KABG cerrahisi sırasında kısa mesaj ile bilgilendirme yapılan deney grubu hasta yakınlarının, ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının  $55.05\pm 11.83$  iken ameliyat sonrasında  $38.17\pm 7.22$ 'ye düştüğü belirlendi. Bu düşüşün istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Deney ve kontrol

grubunun ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Deney grubundaki hasta yakınlarının kaygılarının, kontrol grubundaki hasta yakınlarının kaygısına göre daha fazla düştüğü saptandı. Buna göre **“H<sub>1</sub>: Koroner arter bypass greft cerrahisi sırasında kısa mesaj ile bilgilendirilen deney grubu hasta yakınları ile bilgilendirilmeyen kontrol grubu hasta yakınları arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark vardır”** hipotezi doğrulanmıştır. Deney grubundaki hasta yakınlarına gönderilen kısa mesajların, cerrahi sürecin ilerleyişi hakkında bilgi sağlayarak belirsizliği azalttığı ve bu durumun kaygı düzeylerinin düşmesine katkıda bulunduğu söylenebilir.

Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde Şişman (2023) kalp damar cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesajla bilgilendirmiş ve bu bilgilendirmenin hasta yakınlarının kaygılarını düşürdüğünü saptamıştır (22).

Kısa mesaj ile bilgilendirmenin sadece kalp damar cerrahisi ameliyatı sırasında değil farklı ameliyatlarda da hasta yakınlarının kaygılarını azalttığını saptayan çalışmalar vardır. Mignault ve ark. (2022) farklı ameliyat gruplarında yaptıkları çalışmada, ameliyat sırasında hasta yakınlarına kısa mesajla bilgilendirme yapılmasının hasta yakınlarının kaygılarını önemli ölçüde azalttığını belirlemişlerdir (8). Benzer şekilde Poudel ve ark. (2020) kas iskelet sistemi tümörü nedeniyle ameliyat olan hasta yakınlarını ameliyat sürecinde cerrahi prosedüre uygun olarak kısa mesaj ile bilgilendirmişler ve bilgilendirmenin hasta yakınlarının kaygısını azalttığını saptamışlardır (75). Kwan ve ark. (2016) skolyoz tedavisi için ameliyat olan hastaların ebeveynlerini ameliyat sırasında kısa mesaj ile bilgilendirmiş ve bu yöntemin ebeveynlerin kaygılarını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir (79).

Bu çalışmalara ek olarak literatürde, ameliyat sırasında hasta yakınlarını farklı bilgilendirme yöntemleri ile bilgilendirmenin etkilerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Howe ve ark. (2021) artroplastisi ameliyatı sırasında hasta yakınlarına çağrı cihazı ile üç defa bilgilendirme yapmışlar ve bu bilgilendirmenin hasta yakınlarının kaygısını azalttığı sonucunu elde etmişlerdir (80). Benzer şekilde Blum ve ark. (2013) ameliyat sırasında ameliyathane hemşiresi tarafından telefon görüşmesiyle bilgilendirilen hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin azaldığını saptamışlardır (83). Bagheri ve ark. (2022) video eğitim materyali ve ameliyat anındaki ilerleme raporlarının elektif ameliyatlarda hasta yakınlarının kaygısı üzerindeki etkisini araştırdıkları

çalışmada, video eğitimin ve ilerleme raporlarının hasta yakınlarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır (15).

Literatürde, ameliyat sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin, kaygı ve memnuniyet üzerindeki etkisini birlikte inceleyen çalışmalar da yer almaktadır. Baydemir (2019) ortopedi ameliyatı olacak hastaların yakınlarına ameliyat boyunca kısa mesaj ile bilgilendirme yapmış, hasta yakınlarının anksiyete düzeylerinin azaldığını ve memnuniyetlerinin arttığını saptamıştır (20). Benzer şekilde Shabanzad ve ark. (2021) acil ve elektif ameliyatlarda kısa mesaj ile bilgilendirme yapılmasının hasta yakınlarının kaygısını azalttığını ve memnuniyetlerini bulmuşlardır (81).

Literatürde, ameliyat sırasında hasta yakınlarına yapılan bilgilendirmenin, kaygı düzeyine etkisinin olmadığını saptayan çalışmalar da mevcuttur (71, 84). Kynoch ve ark. (2017) yapılandırılmış iletişim müdahalelerinin hasta yakınlarının ameliyat sırasındaki kaygı düzeylerini anlamlı bir şekilde düşürmediğini belirlemişlerdir (71). Trecartin ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, kalp ameliyatı sırasında hasta yakınlarına yapılan bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadığı belirlenmiştir (84). Bu farklı sonuçların, bilgilendirmenin içeriği ve yöntemi, bilgilendirme yapan bireyin özellikleri ve çevresel faktörlerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada KABG cerrahisi sırasında kısa mesaj ile bilgilendirme yapılmayan kontrol grubu hasta yakınlarının, ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları  $56.70 \pm 9.51$  iken, ameliyat sonrası  $42.23 \pm 6.58$  olarak belirlendi. Bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı belirlendi ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.4). Ameliyatın sona ermesi ile birlikte belirsizlik ve risk algısı gibi kaygıyı artıran nedenlerin ortadan kalkması bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Koroner arter bypass greft cerrahisi sırasında hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen Bu çalışmada; hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin cerrahi işlem sırasında yaşanan durumluk kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirlendi.

Bu sonuç doğrultusunda;

- Toplumumuzda sık uygulanan KABG cerrahisi sırasında aktif rol üstlenen hemşirelerin, hasta yakınlarını kısa mesaj ile bilgilendirmenin önemi konusunda bilgilendirilmesi,
- Hasta yakınlarının kaygılarını azaltmak amacıyla uygulanacak hemşirelik girişimlerinde bilgilendirmeye yer verilmesi,
- Kısa mesaj ile bilgilendirmenin başka hasta grupları ve geniş örneklem üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/TR-99885/hayatiniz-icin-kalbinize-iyi-bakin.html> Son Erişim Tarihi 24 Mayıs 2025.
2. Sarıcioğlu MC, Uysalel MA. Yetmiş yaş ve üzeri hastalarda koroner bypass: morbidite ve mortaliteyi etkileyen risk faktörleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2023;76(3):227-33.
3. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği 2, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2017:65-151.
4. Guangxu M, Wensen C, Liyun W, Sheng Z, Feng Z. Clinical risk factors for postoperative infection in adult cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: a retrospective study. Infect Prev Pract. 2025;7(2):100458.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2020-37243> Son Erişim Tarihi 06 Nisan 2025.
6. Ghandakly EC, Iacona GM, Bakaeen FG. Coronary artery surgery: past, present, and future. Rambam Maimonides Med J. 2024;15(1):e0001.
7. Whitlock RP, Devereaux PJ, Teoh KH, Lamy A, Yusuf S. Methylprednisolone in patients undergoing cardiopulmonary bypass (sirs): a randomized, double blind, placebo-controlled trial. The Lancet. 2015;386(10000):1243-53.
8. Mignault A, Tchouaket Nguemeleu E, Robins S, Maillet E, Dupuis S. Automated intraoperative short messaging service updates: quality improvement initiative to relieve caregivers' worries. JMIR Perioper Med. 2022;5(1):e36208.
9. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery a systematic review. Neurosurg Rev. 2021;44(6):3047-57.
10. Türker E, Bedük T. Koroner anjiyografi yapılan hastaların ve eşlerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(2):80-90.
11. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(3):324-32.
12. Türksal E, Alper I, Sergin D, Yüksel E, Ulukaya S. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. Braz J Anesthesiol. 2020;70(3):271-7.

13. Deliktaş HK, Açıkgöz T, Çelik S. Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2017;51(4):283-92.
14. Türker FS, Şenol S, Temiztürk Z, Azboy D, Erdoğan MB. Amendment of informed consent forms in the cardiovascular surgery in accordance with recent regulation on patient rights and legal responsibility of cardiovascular surgeons. Turkish Journal of Vascular Surgery. 2018;27(3):172-9.
15. Bagheri M, Maleki M, Mardani A, Daliri S, Rezaie S. The effect of video training and intraoperative progress report on the anxiety of family caregivers waiting for relatives undergoing surgery. Heliyon. 2022;8(8):10065.
16. Esteghamat SS, Moghaddami S, Esteghamat SS, Kazemi H, Kolivand PH, Gorji A. The course of anxiety and depression in surgical and non-surgical patients. Int J Psychiatry Clin Pract. 2014;18(1):16-20.
17. Leske JS. Intraoperative progress reports decrease family members' anxiety. AORN J. 1996;64(3):424-36.
18. Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. Smyrna Tıp Dergisi. 2011;1:22-6.
19. Evran E. Gazimağusa devlet hastanesinde ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumları [Yüksek lisans tezi]. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi; 2018.
20. Baydemir S, Metin Akten İ. Effect of informing patient relatives by short messages (sms) on their anxiety and satisfaction level during orthopedic surgical intervention: a randomized controlled trial. J Perianesth Nurs. 2023;38(6):901-6.
21. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki A, Jafari N. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(4):329-32.
22. Şişman Ç. Diğın F. The effect of informing patient relatives with a short messages on anxiety levels during cardiovascular surgery in türkiye: a randomized controlled trial. Niger J Clin Pract. 2024;27(6):708-15.
23. Para D, Ata EE. Koroner arter by-pass greft ameliyatı olacak hastalara uygulanan psikoeğitim ve progresif gevşeme egzersizinin ameliyata ilişkin anksiyete düzeyine etkisi. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;3(3):90-105.
24. Lilly LS. Braunwald's Heart Disease Review and Assessment, 12<sup>th</sup> ed. Amsterdam, Elsevier Health Sciences, 2012: 17.

25. Dünya Sağlık Örgütü. <https://data.who.int/countries/792> Son Erişim Tarihi 06 Nisan 2025.
26. Uçar A, Arslan S. Bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):121-30.
27. Güner SG, Nural N. Koroner arter hastalığı etiyoloji ve patogenez. İçinde: Nural N (editör). *Kalp ve Damar Hastalığı Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2020: 1-6.
28. Yıldırım G. Koroner Arter Hastalığı ve Hemşirelik Bakım. İçinde: Güler S (editör). *Sağlık ve Bilim Hemşirelik* 1, 1. Baskı. İstanbul, Efe Akademi Yayınları, 2022: 30-41.
29. Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner arter hastalıkları risk faktörleri primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(4):223-31.
30. Koplay M, Erol C. Koroner arter hastalığı. *Türk Radyoloji Seminerleri*. 2013;1(1):57-69.
31. Badır A. Kalp ve Dolaşım Sisteminin Değerlendirilmesi. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 6. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2020: 231-37.
32. Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2011;11(2):107-13.
33. Mobini-Bidgoli M, Taghadosi M, Gilasi H, Farokhian A. The effect of hand reflexology on anxiety in patients undergoing coronary angiography:a single-blind randomized controlled trial. *Complement Ther in Clin Pract*. 2017;27:31-6.
34. Mei L, Miao X, Chen H, Huang X, Zheng G. Effectiveness of chinese hand massage on anxiety among patients awaiting coronary angiography: a randomized controlled trial. *J Cardiovasc Nurs*. 2017;32(2):196-203.
35. Badır A, Korkmaz F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 3. Baskı. İstanbul, Akademisyen Kitapevi, 2014: 431-45.
36. Avcı S. Koroner arter hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hemşireliği*. 2018;4(1):8-19.

37. Ahmed M, Majeed K, Ali H, Syed H, Batool A. Off-pump vs on-pump coronary artery bypass grafting in patients with chronic kidney disease an updated systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2025;57(2):463-77.
38. Elbaş Özhan N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016: 12-7.
39. Bachar B, Manna B. Coronary Artery Bypass Graft. Treasure Island, Stat Pearls Publishing, 2022: 1-9.
40. Karaman G. Üniversite öğrencilerinin akademik başarısı ile stres ve kaygının ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Gelişim Üniversitesi; 2020.
41. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi 08 Nisan 2025.
42. Kumar V, Yadav P, Bangarwa N, Budhwar D, Kumar P, Arora V. A randomized controlled trial to assess the efficacy of a pre-operative virtual operation theatre tour on anxiety and patient satisfaction in adults undergoing elective surgery. *Cureus*. 2022;14(12):1-8.
43. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(2):20-6.
44. Freud S. Vorlesungen zur Einführung in Die Psychoanalyse. Çeviri: Koptagel İlal G. Psikanalize Giriş, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1984: 42-4.
45. Manav F. Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 2019;5(9):201-11.
46. Küçük Özcan A, Delikan E, Gümüş H. Ebeveynleri dental tedavide genel anestezi öncesi anksiyete durumu ve genel anestezi hakkında bilgi düzeyinin ölçülmesi. *Lokman Hekim Dergisi*. 2021;11(2):391-99.
47. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı, 22. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2011: 437.
48. Gedik A. Nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeyinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2015.
49. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998: 255.
50. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göğüş N. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2011;7(1):11-6.

51. Dursun A, Aksu Ç. Kalp ameliyatı öncesi müzik dinlemenin cerrahi korku ve kaygısı üzerine etkisi: rastgele klinik çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;9(2):144-48.
52. Yıldız D. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2011.
53. Cesur S. Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Kocatepe Üniversitesi; 2015.
54. Ayoğlu T. Ameliyat öncesi ve sırası bilgi vermenin hasta ailelerinin anksiyete düzeylerine ve kan basıncı değerlerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2003.
55. Oymağaçlıo K. Katarakt ameliyatı planlanan hastaların kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2017.
56. Arslan Ç. Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve kişisel kararsızlık düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2007.
57. Korkut F. Gestalt yaklaşımına dayalı olarak yapılan bireysel danışmanın sürekli kaygı üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1992;7(7):151-62.
58. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(1):37-43.
59. Öztürk A, Çetinkaya RS. Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2015;42(42):335-56.
60. McLean CP, Asnaani A, Litz B, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res*. 2011;45(8):1027-35.
61. Önçığ Ö, Çoğulu D. Ailenin sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyinin çocuklarda dental kaygı üzerine etkisi. *European Annals of Dental Sciences*. 2005;32(1):45-54.
62. Aldemir B. Abdominal cerrahi girişim geçirecek hastaların sağlık okur yazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve kaygı üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2024.

63. Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. Milli Eğitim Dergisi. 2000;150:145.
64. Aslan SH, Aslan O, Alparsan ZN. Annedeki süregen depresyonun çocuktaki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 1998;9(1):32-7.
65. Geçtan E. Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışları, İstanbul, Metis Yayınları, 2006: 14-9.
66. Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008;62:175-84.
67. Gorman JM. Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depress Anxiety*. 1996;4(4):160-8.
68. Saatçioğlu Ö. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2001;11(1):60-77.
69. Brull R, Colin J, McCartney L, Vincent W, Chan S. Do preoperative anxiety and depression affect quality of recovery and length of stay after hip or knee arthroplasty. *Can J Anesth*. 2002;49(1):109.
70. Trimm DR, Sanford JT. The process of family waiting during surgery. *J Fam Nurs*. 2010;16(4):435-61.
71. Kynoch K, Crowe L, McArdle A, Munday J, Cabilan C, Hines S. Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. *Journal of Perioperative Nursing*. 2017;30(1):29-35.
72. Ünver S, Güray Ö, Aral S. Effectiveness of a group game intervention in reducing preoperative anxiety levels of children and parents a randomized controlled trial. *AORN J*. 2020;111(4):403-12.
73. Jarred JD. The effect of live music on anxiety levels of persons waiting in surgical waiting room as measured by self report [Masters thesis]. Gainesville: Florida State University; 2003.
74. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab N, Kamali M, Shafipour V. The impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020;7(2):69-77.

75. Poudel RR, Singh VA, Yasin NF. The effect of intra-operative text messages in reducing anxiety levels among family members of patients undergoing major musculoskeletal tumour surgery. *Indian J Orthop.* 2020;54(2):208-14.
76. Ekren G, Kesim M. Mobil iletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve mobil öğrenme. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi.* 2016;2(1):36-51.
77. Wozney L, Vakili N, Chorney J, Clark A, Hong P. The impact of a text messaging service (tonsil tex to me) on pediatric perioperative tonsillectomy outcomes cohort study with a historical control group. *JMIR Perioper Med.* 2025;5(1):e39617.
78. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1998;2(1):20-6.
79. Kwan MK, Chiu CK, Gan CC, Chan CYW. Can intraoperative text messages reduce parental anxiety of children undergoing posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis. *Spine.* 2016;41(4):225-30.
80. Howe LS, Wigmore D, Nelms N, Schottel P, Bartlett C, Halsey D, et al. Perioperative family updates reduce anxiety and improve satisfaction a randomized controlled trial. *J Patient Cent Res Rev.* 2021;8(2):107.
81. Shabanzad S, Nasiri E, Moosavi M, Akbari H. Effect of using short message service on the levels of anxiety and satisfaction in patient companions during elective and emergency surgical procedures. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2021;31(203):187-93.
82. Huang F, Liu S, Shih S, Tao Y, Wu J, Jeng S, et al. A Web-based short messaging service system to enhance family-centered surgical patient care. *Stud Health Technol Inform.* 2006;122:163.
83. Blum EP, Burns SM. Perioperative communication and family members' perceived level of anxiety and satisfaction. *ORNAC J.* 2013;31(3):16-9.
84. Trecartin K, Carroll DL. Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures. *Clin Nurs Res.* 2011;20(3):263-75.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## **EK-2. Etik Kurul Karar Formu**



### EK-3. Randomizasyon Tablosu

Hasta Numarası	GRUP
1.	Deney Grubu
2.	Deney Grubu
3.	Kontrol Grubu
4.	Deney Grubu
5.	Kontrol Grubu
6.	Kontrol Grubu
7.	Deney Grubu
8.	Deney Grubu
9.	Deney Grubu
10.	Kontrol Grubu
11.	Kontrol Grubu
12.	Kontrol Grubu
13.	Deney Grubu
14.	Kontrol Grubu
15.	Kontrol Grubu
16.	Deney Grubu
17.	Deney Grubu
18.	Kontrol Grubu
19.	Kontrol Grubu
20.	Deney Grubu
21.	Kontrol Grubu
22.	Kontrol Grubu
23.	Deney Grubu
24.	Deney Grubu
25.	Kontrol Grubu
26.	Deney Grubu
27.	Kontrol Grubu
28.	Deney Grubu
29.	Kontrol Grubu
30.	Kontrol Grubu
31.	Kontrol Grubu
32.	Kontrol Grubu
33.	Kontrol Grubu
34.	Deney Grubu
35.	Kontrol Grubu
36.	Deney Grubu
37.	Deney Grubu
38.	Kontrol Grubu

39.	Deney Grubu
40.	Deney Grubu
41.	Deney Grubu
42.	Kontrol Grubu
43.	Kontrol Grubu
44.	Kontrol Grubu
45.	Kontrol Grubu
46.	Kontrol Grubu
47.	Deney Grubu
48.	Kontrol Grubu
49.	Deney Grubu
50.	Kontrol Grubu
51.	Deney Grubu
52.	Kontrol Grubu
53.	Kontrol Grubu
54.	Deney Grubu
55.	Kontrol Grubu
56.	Deney Grubu
57.	Kontrol Grubu
58.	Kontrol Grubu
59.	Deney Grubu
60.	Deney Grubu
61.	Deney Grubu
62.	Kontrol Grubu
63.	Deney Grubu
64.	Deney Grubu
65.	Deney Grubu
66.	Deney Grubu
67.	Deney Grubu
68.	Deney Grubu

#### EK-4. Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu

Bu anket formu 'Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Sırasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Kaygı Düzeylerine Etkisi 'adlı çalışmamızda kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu anket formu amacı dışında kullanılmayıp, bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız için Teşekkürler.

1. Yaşınız? :
2. Cinsiyetsiniz nedir? : a) Kadın b)  
Erkek
3. Medeni Durumunuz? : a) Bekar b) Evli
4. Yaşadığınız yer? : a) Şehir Merkezi b) İlçe  
c) Kasaba d) Köy
5. Çalışıyor musunuz : a) Evet b) Hayır
6. Eğitim Düzeyiniz? : a) Okur-Yazar Değil b)  
Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) Lisans Üstü
7. Gelir düzeyiniz nedir? : a) Gelirim giderimden az b)  
Gelir giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla
8. Sosyal güvenceniz var mı ? : a) Evet b) Hayır
9. Daha önce ameliyat oldunuz mu ? : a) Evet b) Hayır
10. Ameliyat öncesi dönemde sizi en çok kaygılandıran olaylar nelerdir?
  - a) Narkoz sonrası uyanamama korkusu b) Narkoza bağlı söylenilmesi  
istenmeyen konuları söylenmesi
  - c) Cerrahi girişimin ciddiyetinden korkma d) Sakat Kalma korkusu
  - e) Cerrahi işlem sonrası ağrı f) Diğer .....

## 2.Hasta Yakını Tanıtım Formu

1. Yaşınız? :
2. Cinsiyetsiniz nedir? : a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Haliniz? : a) Bekar b) Evli
4. Yaşadığınız yer? : a) Şehir Merkezi b) İlçe  
c) Kasaba d) Köy
5. Çalışıyor musunuz? : a) Evet b) Hayır
6. Eğitim Düzeyiniz? : a) Okur-Yazar Değil b) Okur-yazar  
c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) Lisans Üstü
7. Gelir düzeyiniz nedir? : a) Gelirim giderimden az b)  
Gelir giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla
8. Hasta olan yakınlık durumunuz nedir ? : .....
9. Hasta ile birlikte mi yaşıyorsunuz ? : a) Evet b) Hayır
10. Siz hastanede iken evde bakımınıza gereksinimi olan başka kişi/kişiler var mı?  
a) Evet b) Hayır
11. Refakatçi olarak hastanede bulunmak sizi olumsuz etkiledi mi ?  
a) Evet b) Hayır
12. Tedavi gördüğünüz herhangi bir hastalığınız varmı?  
a) Evet b) Hayır
13. Daha önce ameliyat oldunuz mu ?  
a) Evet b) Hayır
14. Daha önce ameliyat sırasında hasta yakını olarak bekleme deneyiminiz oldu mu?  
a) Evet b) Hayır
15. Size ameliyat ile ilgili bilgi verildi mi ?  
a) Evet b) Hayır
16. Telefon numaranız ? .....

### EK-5. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

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

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Devamı

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

## **EK-6. Kısa Mesaj ile Bilgilendirme Takip Formu**

1. Ameliyat Tarihi: .....
2. Ameliyat başlama saati: .....
3. Ameliyat bitiş saati:.....
4. Ameliyat süresi: .....

### **Kısa Mesaj ile Bilgilendirme**

#### **1. SMS**

Sayın hasta yakını, hastanız ameliyat salonuna alındı. Ameliyat hazırlıkları başladı.

Gönderildi

#### **2. SMS**

Sayın hasta yakını, hastanızın ameliyatı başladı.

Gönderildi

#### **3. SMS**

Sayın hasta yakını, hastanızın ameliyatı devam ediyor.

Gönderildi

#### **4. SMS**

Sayın hasta yakını, hastanız ameliyathaneden ayrıldı yoğun bakım ünitesine transferi sağlanıyor, geçmiş olsun sağlıklı günler dileriz.

Gönderildi

## **EK-7. Kurum İzni**



## **EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**

Bu araştırmanın amacı Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Sırasında Hasta Yakınlarını Kısa Mesaj ile Bilgilendirmenin Kaygı Düzeylerine Etkisi incelemektir. Araştırmamız araştırmacı Musap AKYÜZ tarafından yapılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama, katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Çalışmadan ayrılma durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırma yayınlansa bile size ait bilgiler gizli kalacak ve elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı

İmza

Araştırmacının Adı-Soyadı

İmza