

**T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ HASTALARIN
KAYGI VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

SALIHA ÇELİK

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

GAZİANTEP

2019

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ HASTALARIN
KAYGI VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Saliha ÇELİK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. AYLA YAVA

GAZİANTEP

2019



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Saliha ÇELİK** tarafından hazırlanan “**Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı 25.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

**Tez Danışmanı:
(Jüri Başkanı)**

Prof. Dr. Ayla YAVA
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Prof. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Betül TOSUN
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Katarakt cerrahisi öncesi, hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesine yönelik olan bu çalışmanın yeterli ve faydalı olması temennisiyle...

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Ayla Yava'ya,

Araştırma süresince benden yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Suruç Devlet Hastanesi'nin Göz Polikliniği doktorlarından Berkay Kızıldaş ve Ahmet Bayar'a,

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan servisteki görevli arkadaşlarıma; çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hastalara,

Bugüne kadar ki yolculuğum boyunca bazen yanımda yürüyen, bazen arkamda duran ama her zaman benimle birlikte olan, üzerimdeki emeklerinin muhtemelen karşılıklarını hiçbir zaman veremeyeceğim aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız...

ÖZET

Saliha ÇELİK, Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Gaziantep, 2019. Bu çalışma, göz kliniğinde katarakt cerrahisi olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırma verileri Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Suruç Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Polikliniğinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde belirtilen tarihler arasında göz hastalıkları polikliniğine başvuran ve katarakt cerrahisi uygulanması planlanan 120 hasta oluşturmuştur. Örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 104 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri; sosyodemografik bilgileri içeren anket formu ve Spielberg'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri(STAI) uygulanarak elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışmada hastaların STAI ölçeğine göre durumluluk kaygısı 49.16 ± 5.54 ve cerrahiye bağlı süreklilik kaygısı ise 50.49 ± 3.68 olarak hesaplanmıştır. Katarakt cerrahisi uygulanan hastaların orta düzey preoperatif kaygıya sahip olduğunu göstermektedir. Hastaların yaş ortalaması 62.02 ± 9.25 yıl olup, yarısının erkek ve %47.1'inin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %30.8'inin kaygı nedenini cerrahi sonrası görememek olduğu, %61.5'ininde stresle baş etmek için dua ettiği tespit edilmiştir. Hastaların eğitim, meslek, yaşanılan yer, kimlerle yaşadığı, yaş, sosyal güvence durumu, cerrahi öncesi ameliyat hakkında bilgi alma, sigara kullanma gibi özelliklerinin hastaların preoperatif kaygısına etki etmediği saptandı. Sonuç olarak, katarakt cerrahisi öncesi hastalarda orta düzeyde kaygı gelişmiştir. Katarakt cerrahisi olacak bireylerin katarakt, cerrahisi ve cerrahi sonrası dönem hakkında bilgilendirilmeleri, hastaların kaygılarının azaltılmasında etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Hemşirelik, Katarakt, Katarakt Cerrahisi, Preoperatif Kaygı.

ABSTRACT

Saliha ÇELİK, Investigation of Anxiety and Knowledge Levels of Patients Before Cataract Surgery, Gaziantep, 2019. This study was carried out in descriptive design in order to determine pre-operative anxiety and knowledge levels of cataract surgery patients. The data were collected from June 2018 to January 2019 at Suruç State Hospital, Department of Ophthalmology. The participants of the study consisted of 120 patients who applied and planned to undergo cataract surgery in the Suruç State Hospital Ophthalmology Clinic. A total of 104 patients who fulfilled the criteria of the study and were volunteer to participate included in the study. The data were collected by using a questionnaire including sociodemographic information and Spielberg's State and Trait Anxiety Inventory (STAI). SPSS for Windows version 24.0 package program was used in statistical analysis. The suitability of the normal distribution of the data Shaphiro Wilk test tested, compare two independent groups of variables that are not normal dispersion Mann whitney U test, Kruskal Wallis test to compare more than two independent groups. Those scales with Cronbach Alpha coefficient of internal consistency reliability tested. Mean \pm standard deviation for numerical variables and number and% for categorical variables were given as descriptive statistics. $P < 0.05$ was considered statistically significant. In our study, the state anxiety of the patients was calculated as 49.16 ± 5.54 according to the STAI scale and the continuity anxiety related to the operation was calculated as 50.49 ± 3.68 . It shows that patients undergoing cataract surgery have moderate preoperative anxiety. The average age of the patients is 9.25 years, half of the boys and 62.02% 47.1 of the primary school graduates. 30.8% of patients see after surgery is the cause of the anxiety, the stress of 61.5% and to pray. It was determined that the patients' educational level, occupation, place of residence, who they live with, age, social security status, taking information about preoperative operation, smoking status did not affect the preoperative anxiety of the patients. As a result, cataract surgery before patients developed moderate anxiety. Cataract surgery cataract, surgery and after surgery of individuals be period as an informed, can be effective in reducing anxiety of patients.

Key Words: Anxiety, Nursing, Cataract, Cataract Surgery, Preoperative Anxiety.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	11
ABSTRACT.....	111
İÇİNDEKİLER.....	1V
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	v1
TABLolar DİZİNİ.....	v11
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	v111
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Amaç.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Katarakt.....	3
2.1.1. Kataraktın Bulguları ve Katarakt Tanısında Kullanılan Testler.....	3
2.1.2. Katarakt Gelişim Mekanizmaları.....	4
2.1.3. Katarakt Tipleri.....	4
2.1.4. Kataraktın Tedavisi.....	5
2.1.5. Katarakt Cerrahisinin Komplikasyonları.....	6
2.2. Kaygı.....	7
2.2.1. Kaygı Belirtileri.....	7
2.2.2. Kaygı Tipleri.....	8
2.2.3. Preoperatif Kaygı ve Nedenleri.....	8
2.2.4. Preoperatif Yaklaşım ve Yardım.....	9

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	10
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	10
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	11
3.5. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler.....	11
3.6. Anketlerin Uygulanması.....	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
4. BULGULAR.....	14
5.TARTIŞMA.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	28
6. 1. SONUÇLAR.....	28
6. 2. ÖNERİLER.....	29
6. 3. SINIRLILIKLAR.....	30
KAYNAKLAR.....	31
EKLER.....	38

EK 1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

EK 2: Etik Kurul Onay Formu

EK 3: Etik Kurul Kararı

EK 4: Kurum İzni

EK 5: Veri Toplama Formları

EK 6: Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)

EK 7: Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II)

EK 8: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu

EK 9: İntihal Raporu

EK 10: Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 25.07.2019

Öğrenci Adı Soyadı: Saliha Çelik

İmza:



TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No.
Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	14
Tablo 4. 2. Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri.....	15
Tablo 4. 3. Hastaların Stres Yaşama Durumu ve Nedenlerine İlişkin Özellikleri.....	16
Tablo 4. 4. Hastaların Katarakt Cerrahisi ile İlgili Özellikleri.....	17
Tablo 4. 5. Hastaların Cerrahi Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	18
Tablo 4. 6. Hastaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	19
Tablo 4. 7. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması	20
Tablo 4. 8. Katarakt Cerrahisi Olan Hastaların Sağlık Durumları ve Stres Nedenlerine İlişkin Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4. 9. Hastaların Katarakt Cerrahisi Hakkındaki Bilgi Durumlarına göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.....	22

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASKK	: Arka Supkapsüler Katarakt
ATP	: Adenotrifosfat
Ca	: Kalsiyum
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
DM	: Diabetes Mellitus
EKKE	: Ekstrakapsüler Katarakt Ekstraksiyonu
İKKE	: İntrakapsüler Katarakt Ekstraksiyonu
K	: Potasyum
k Da	: Kilo Dalton
Mg	: Magnezyum
mm	: Milimetre
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
Na	: Sodyum
nm	: Nanometre
rad	: Radyasyon
UV	: Ultraviole
yy	: Yüzyıl
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
SKÖ	: Sürekli Kaygı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	: Standart Sapma
N	: Sayı
P	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
F	: ANOVA Testi
T	: t testi
X	: Aritmetik Ortalama

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dış dünyayı; duyularımız aracılığı ile algılar ve tanırız. Görme en önemli duyularımızdan biridir (1). Gözler, insan varlığının dünyevi tabiattan zevk alabilmesini sağlayan bir organımızdır. İnsan yaşamını sürdürebilmek ve çevresel uyaranları tam olarak algılayabilmede etkili yöntemlerden biridir. Görme fonksiyonunun önemli derecede azalması insan yaşamını birçok yönde olumsuz etkilemektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) görme sorununu evrensel olarak insanı etkilediğini ve 45 milyonunda körlüğün görüldüğünü belirtmiştir (3). Dünyada körlüğe neden olan göz hastalıkları arasında katarakt ilk sırada yer almaktadır (3-8). DSÖ 2002 verilerine göre körlüğe yol açan nedenler arasında katarakt hastalığı ülkelere göre değişim göstermektedir. Bu oranın ülkeler arasındaki dağılımı; Asya ve Afrika'da %50-60, Çin ve Moğolistan'da %48, Avustralya'da %5, Amerika Birleşik Devletlerinde %5, Türkiye ve Bulgaristan'da ise %28 oranında olduğu saptanmıştır (9). Ülkemizde Negrel ve ark.(1989)'nın Güneydoğu Anadolu'da yaptıkları araştırma sonucuna göre körlük sebebini ilk sırada katarakt olduğu belirtilmektedir (10).

Katarakt, gözün lensinin saydamlığını yitirmesidir. Tek ya da her iki gözde görülebilmektedir. Hastalarda en çok yaşlılarda görülmektedir (4,11-16). Yaşlıların sayılarının artması ve bakımlarının yetersiz olmasıyla birlikte katarakt yaygın bir hastalık haline gelmiştir (4,6).

Katarakt bireylerin yaşam aktivitelerini birçok boyutta etkilemektedir (17). Yaşlılarda görme işlevinde azalma, düşme riskinde artış, okuma-yazmada güçlük, ev işlerini yapamama, araba kullanamama, sosyal iletişimde sıkıntı yaşama gibi bireysel görevlerini yerine getirmede olumsuz etkilemektedir (18-21). Görme kaybının olması depresyon riskini de artırabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda görme işlevi ile kaygı arasındaki ilişkiyi saptamışlardır (22). Bununla birlikte kataraktın günümüzde kanıtlanmış tedavisinin cerrahi olduğu belirtilmektedir (1).

Katarakt, görmeyi büyük ölçüde azalttığı evrede lensin cerrahi olarak çıkarılmasıyla tedavi edilmektedir. Dünyada katarakt cerrahisinde hâkim yöntem; sütür gerektirmeyen ve küçük bir kesikle yapılan, daha az cerrahi komplikasyon içeren fakoemülsifikasyon yöntemidir (4). Bu yöntem ile belirgin şekilde daha hızlı, daha iyi ve stabil görme keskinliği sağlayarak iyileştirme sürecini bir aya kadar kısaltmaktadır (20). Katarakt cerrahisinin sonuçları yüksek oranda başarı göstermiştir (23).

Katarakt cerrahisi olan hastaların çoğunun yaşı bireyler olmasından dolayı cerrahi öncesi ve sonrasında hemşirelere büyük görevler düşmektedir (2). Hastaların çoğunun cerrahinin olduğu gün taburcu edilmesi, hasta ve refakatçilerinin eğitimi önemli bir konu haline getirmektedir (24). Taburcu olduktan sonra hastanın evde uygun bakımı ve izleminin sağlanması eğitimin en önemli basamaklarından biridir. Bu konuda; Çilingir ve ark.(2011)'nın yaptıkları araştırmada, göz operasyonu olan 230 hastanın günübirlik cerrahiyle ilgili eksik bilgi sahibi olduğunu ve bunun kaygıya neden olduğu belirlenmiştir (25). Yapılan literatür taramasında katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin araştırmaların sınırlı olduğu ve daha çok katarakt cerrahisi yöntemleri üzerinde durulduğu görülmüştür (24-28).

1.2. Amaç: Bu araştırma, katarakt cerrahisi geçirmek üzere servise yatan hastaların kaygı ve cerrahiye yönelik bilgi durumlarının araştırılmasını amaçlamıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Katarakt

Göz; küre şeklinde olup, dıştan içe sırasıyla sert tabaka, damar tabaka ve sinir tabakayı içeren organımızdır. Bu katmanların ön kısımda oluşturduğu yapılardan bazıları; kornea, lens, iris ve pupildir. Gözün yapılarından biri olan lens, görme sürecinde önemli etkiye sahiptir. Lens saydam ve kırıcıdır. Bunun yanında uyum yapma özelliği ile farklı uzaklıktaki maddelerin retinanın üstünde birleşmesinden sorumludur. Lens, yaşlanmayla birlikte saydamlığını kaybetmektedir. Lensin saydamlığını yitirmesiyle odak merkezlerine görüntü yeterince ulaşamaz ve görme yetisi azalır (29).

Katarakt kelimesi şelale veya demir parmaklık anlamlarına gelmektedir (30). Bunun yanında yaşlılık hastalığı olarak bilinen ve halk arasında “göze perde inmesi” olarak tanımlanan katarakt, göz sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir hastalıktır (31). Katarakt dünyada sık görülen, körlüğe neden olan ve tedavisi mümkün göz hastalıkları arasında ilk sırada yer almaktadır. DSÖ verilerine göre 1990’lı yıllarda hastaların %43’ünde körlük nedeni olarak katarakt saptanmıştır. Her yıl 5-10 milyon kişide katarakt gelişimi görülmektedir. Katarakt gelişiminde; yaş, ırk, diyabet, kötü beslenme alışkanlığı, sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, yüksek tansiyon, obezite ve kolesterol düşürücü amaçlı kullanılan statin ilaçların kullanımı, radyasyon, uzun süreli güneş ışığına maruz kalma hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır (30).

Dünya genelinde katarakt yaşlı bireylerde etkindir. Bu varsayıma dayanarak, DSÖ 2020 yılında 60 yaş ve üstü bireylerde 53 milyon kişide ciddi görme kaybı olacağını öngörmektedir. Kataraktın tedavisinde ilaçla tedavi olmayıp, tek seçenek katarakt cerrahisidir. Yani matlaşmış lensin cerrahi olarak çıkarılması ve yerine yapay lensin yerleştirilmesidir (32). Günümüzde katarakt cerrahisinde önemli yenilikler yaşanmaya devam etmektedir. Hastalar katarakt cerrahisi sonrası yaşamlarını eskiye göre daha kaliteli sürdürebilmekte ve lensler sayesinde gözlüğe gerek duymadan uzağı ve yakını rahatça görebilmektedir (31).

2.1.1. Kataraktın Bulguları ve Tanısında Kullanılan Testler

Kataraktın belirti ve bulgularının ortaya çıkması zaman almaktadır. Daha çok hastalarda buğulu bir pencereden bakılıyormuş gibi bulgu gözlenmektedir. Bunların yanında görme yetisi kaybının ağrısız olması, gözde kamaşmanın artması, çift görme, renklerde soluklaşma, okumada güçlük çekme, gece görmede sıkıntı yaşama ve gözlük numaralarının sık değişmesi en önemli belirtilerindendir.

Katarakt tanısında kullanılan testler; görme keskinliği, biyomikroskop muayenesi, fundus değerlendirilmesi, direkt oftalmaskopi ve ultrasonografidir (33-35).

2.1.2. Katarakt Gelişim Mekanizmaları

Kataraktın gelişim mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Bu konuda öne sürülen bazı mekanizmalar mevcuttur. Bu mekanizmalar içerisinde kapsüler geçirgenlikte ortaya çıkan değişiklikler öne çıkmakta olup lensin osmotik dengesi bozulmaktadır. Lensin saydamlığı protein yapının düzenine bağlıdır. Bu düzendeki küçük değişiklikler protein yapısının bozulmasına neden olur. Dokularla karşılaştırıldığında lensin protein içeriği yüksek (%33), su içeriği ise düşük (%66) orandadır. Lenste bulunan lipidler, amino asitler, elektrolitler kalan %1'i teşkil ederler. Lens kısmen saydam olup ışığın yaklaşık %5'ini geçirir (36).

2.1.3. Katarakt Tipleri: Katarakt konjenital ve edinsel olmak üzere ikiye ayrılır.

***Konjenital katarakt:** Konjenital katarakt, doğumda veya yaşamın ilk birkaç ayında gelişen bir hastalıktır. Bu katarakt çocukluk döneminin körlük nedenleri arasında en sık görülen hastalıktır. Nedenlerine bakılacak olursa üçte ikisi genetik ve başka hastalık durumlarına eşlik etmekte kalan üçte birinde neden bilinmemektedir. Her hastalıkta olduğu gibi konjenital kataraktta da erken tanı ve tedavi çok önemlidir (37).

***Edinsel katarakt:** Bu katarakt çeşidi kendi içinde alt gruplara ayrılır.

Senil katarakt: Katarakt çeşitlerine bakıldığında en sık görülen katarakt tipi olarak bilinir. Yaşın ilerlemesiyle gelişen ve lensin saydamlığının azalması senil kataraktı düşündürür (38).

Metabolik katarakt: Metabolik katarakt; diyabet, galaktozemi, hipokalsemi gibi hastalıklarla birlikte bulunabilir. En sık diyabet eşlik etmektedir (39).

Travmatik katarakt: Travmatik katarakt; genellikle çocuklarda evde, yetişkin bireylerde işyerinde sık görülmektedir. Bu katarakt genellikle künt veya penetran travmayla oluşabilir. Ancak bunların yanında daha az sıklıkla elektrik, radyasyon, soğuk şoku ve kimyasal travmanın etkisi vardır (40, 41).

Toksik katarakt: Toksik katarakt da; kortikosteroid, miyotik, bazı ilaçların ve sigara kullanımının, alkol tüketiminin lense zarar vererek neden olduğu belirtilmektedir (1).

Sekonder katarakt: İkincil katarakt olarak bilinen sekonder katarakt diyabet, bazı ilaçların (kortizon, diüretikler) uzun süreli kullanımı, radyasyon gibi ışınlarla maruz kalmak başlıca nedenlerindedir (39).

Sindermatotik katarakt: Sindermatotik katarakt, genellikle deri hastalıkları ile beraber görülen katarakt çeşididir (38).

2.1.4. Kataraktın Tedavisi

Kataraktın tedavisinde ilaçla tedavi olmayıp tek yöntem cerrahidir. Katarakt cerrahisi olan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır (42). Tüm dünyada görmemenin en önemli nedenlerinden biri olan kataraktın cerrahisinde amaç, yaşam kalitesini etkileyen görme keskinliğini ve görme yetisini artırmaktır (23). Teknoloji ve cerrahi alanındaki olumlu gelişmeler, katarakt cerrahisinde değişimlere ve çözümlere kavuşmasını sağladı (43). Katarakt cerrahisi çoğunlukla olumlu sonuç vermekte ve cerrahi uygulanan gözlerin %90'ında görme keskinliği artmaktadır (44).

Katarakt cerrahisi: Katarakt, görme yetisini azalttığından, lensin cerrahi olarak çıkarılması ve yerine yapay lensin yerleştirilmesiyle durum düzeltilebilmektedir (45). Tüm dünyada katarakt cerrahisinden beklenen suture gerektirmeyen ve küçük bir kesiyle yapılmasıdır (44). Katarakt cerrahisinde gözde minimal travma, göz içi lensinin yerleştirilmesi, kesinin düzgün kapatılması ve enfeksiyonun önlenmesi amaçlanmaktadır (20). Günümüzde katarakt cerrahisi bazı istisnalar hariç lokal anestezi ile yapılmaktadır. Katarakt cerrahisinde aşağıdaki üç yöntem uygulanmaktadır.

İntrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE): Bu yöntem, 1930-1970 yıllarında kullanılan tek cerrahi yöntemdir. Bu cerrahi yöntemde cerrah lensi çevredeki kapsüllerle beraber çıkarmaktadır. Bu nedenle oluşan kesi daha büyüktür. Günümüzde nadiren kullanılmakta, ancak bazı durumlarda hala yararlı olabilmektedir (1).

Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (PEKKE): Ekstrakapsüler katarakt cerrahisinde; kataraktın FAKO yönteminin kullanılmayacak kadar yoğun olduğu, çok ilerlemiş kataraktlarda kullanılır. Bu yöntemde daha büyük bir kesi gerektirir ve gözün içinde parçalanmadan tek parça halinde çıkarılabilir (44).

Fakoemülsifikasyon (FAKO): Türkiye'de katarakt cerrahisinde en sık kullanılan yöntemdir. Cerrah; gözü lokal anesteziyle uyuşturduktan sonra, cerrahi mikroskop yardımıyla, korneanın içinde veya yakınında, gözün yüzeyinde iki veya üç küçük kesi yapar. Genellikle hastalar lazer cihazı olduğunu düşünmektedirler. Gerçekte ise ince bir ultrason cihazı, göz içine sokulur ve kataraktlı merceği parçalamak için yüksek titreşimler kullanır. Daha sonra bu küçük parçalar aynı cihazla gözün dışına atılır. Katarakt temizlendikten sonra, yapay bir lens yerleştirilir. Bu yöntemde, katarakt cerrahisi genellikle 30 dakikadan daha kısa bir sürede yapılmakta ve yarayı kapatmak için bazı

istisnalar hariç dikiş kullanılmaz. FAKO yöntemiyle cerrahi geçiren hastaların görme kaliteleri çok kısa sürede yükselmektedir. Cerrahi sonrası hasta memnuniyeti %95'in üzerindedir. Hastalar günlük aktivitelerine bir iki gün içerisinde dönmektedir (40,41).

2.1.5. Katarakt cerrahisinin komplikasyonları

Türkiye'de katarakt cerrahisi çoğunlukla güvenli ve başarılı bir işlemdir. Ancak cerrahi esnasında ve erken dönemde veya cerrahi sonrası geç dönemde komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.

Cerrahi ve sonrasında erken dönemde görülen komplikasyonlar: Cerrahi esnasında görülen komplikasyonlar; rüptür, lens parçacıklarının geriye kaçıışı ve kanamadır. Cerrahi sonrası erken dönemde gelişen komplikasyonlar ise iris prolapsusu, kornea ödemi, akut bakteriyel endoftalmi, göz içi basınç yükselmesidir (38, 40).

Cerrahi sonrası geç dönemde gelişen komplikasyonlar: Cerrahi sonrası geç dönemde gelişen komplikasyonlar; ilaç toksisitesi, üveitis, abrasyon, arka kapsül opaklaşması, intraoküler lensin malpozisyonu, kornea dekomansasyonu, retina dekolmanı ve kronik endoftalmidir (5, 38, 40, 41).

2.1.7. Katarakt Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Günümüzde hemşirelik alanında göz hemşireliği özelleşmeye başlamıştır. Katarakt cerrahisi öncesi, süresince ve sonrasında hemşire hastaya bakım verir.

Cerrahi öncesi bakım: Hemşire preoperatif dönemde hastaya bazı konularda bakım vermektedir. Bunlar; hasta hikayesinin dikkatli bir şekilde alınması (kullandığı ilaçlar, hastalık öyküsü, allerjisi), hastanın cerrahi öncesi göz bebeğinin büyümesi için lokal damla damlatılması, hastanın cerrahi öncesi gözüne travma almasını engellemesi ve bilgilendirme (2).

Cerrahi sonrası bakım: Bu aşamada cerrahinin iyi geçmesi kadar cerrahi sonrası bakımda önemlidir. Cerrahi sonrası hemşireye önemli görevler düşmektedir. Katarakt cerrahisi sonrası göz steril kompresle kapatılmalıdır. Cerrahi sonrası enfeksiyon riskini azaltmak için tedaviye erken başlanmalıdır. Enfeksiyonu engellemek için gerekli olan asepti kurallarına uyulmalıdır. Cerrahi sonrası bakımda hemşire hastayı travmalardan korumayı, kanamayı önlemeyi, göz içi basınç artışını engellemeyi gözden kaçırmamalıdır. Hemşire göz hastalıkları servisinde hastanın yatağına taşınması sırasında travma riskine karşı dikkatli olmalıdır. Hasta değerlendirilerek; önce yatakta oturtularak sonra ayağa kaldırılmalıdır. Hasta cerrahi sonrasında ameliyatsız olmayan tarafa yatırılmalıdır. Hemşire

özellikle ağrı takibini gözden kaçırmamalıdır. Ağrı, kanama ve göz içi basıncı artma gibi ciddi komplikasyonların belirtisi olabilir. Hastanın bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Göz içi basıncı artıracak davranışlardan kaçınması (öne eğilmek, ıkmak), gözünü travmalardan koruması, elini sık yıkaması gerektiği, hastaya taburcu olmadan önce göz damlalarını nasıl kullanacağı gösterilerek anlatılmalıdır. Hastaya bazı komplikasyonlarda (Ani batıcı ağrı, göz kapaklarında ödem, akıntı, görme azalması) doktoruna gelmesi söylenmelidir. Hastanın doğru şekilde bilgilendirilmesi kaygı ve cerrahi sonrası komplikasyonları azaltır, yaşam kalitesini artırır (46-48).

Taburculuk sonrası dönem: Hasta taburcu olurken bilgilendirilmelidir. Cerrahi sonrasında hastanede kalınması gerekmiyor, diğer gün hastanın kontrole gelmesi gerekir. Cerrahi sonrası hasta, yaklaşık 3 hafta boyunca damlaları günde 4-6 kez kullanmalıdır. Taburculuk sonrası kontroller 1.gün, 1.hafta ve 1.ayda yapılır. Cerrahiden bir hafta sonra banyo alınabilir ancak gözü ovuşturmamaya dikkat etmek gerekir (48, 49).

2.2. Kaygı

Kaygı terimi dilimizde korku, gerginlik, endişe, huzursuzluk anlamlarına gelmektedir. Kaygı duygu olarak hem psikolojik hem de fizyolojik olarak insanı etkileyen evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir tecrübedir (50-56).

2.2.1. Kaygı Belirtileri: Kaygının insan vücudundaki belirtileri aşağıda gösterilmiştir.

Bilişsel Belirtiler: Kişinin öğrenme, düşünme, yargılama, karar vermede tutarsızlık, problem çözme yeteneği, konsantrasyon ve dikkat dağınıklığı, çevreye karşı ilgisiz olma, görme fonksiyonunda azalma görülmektedir (58).

Duyusal Belirtiler: Bireylerde korku, endişe, gerginlik, çaresizlik gibi belirtiler gösterir (60).

Davranışsal Belirtiler: Bu etki sonucunda kişide kaçma, huzursuzluk, hareketsiz dona kalma, uyku düzeninde bozulma, konuşma akışı ve koordinasyon bozukluğunun görülmesidir (50).

Fizyolojik Belirtiler: Fizyolojik belirtiler daha çok sempatik sinir sistemi ile ilgilidir. Bu etkiler; kalp atım hızı ve solunum sayısının artması, çarpıntı, kan basıncının yükselmesidir. Ayrıca bireylerde ağız kuruluğu, bulantı, iştah kaybı, diyare, konstipasyon, karın ağrısı, sık idrara çıkma, erken boşalma, cinsel istekte azalma, terleme, titreme, baş dönmesi, uyku düzeninin bozulması, bayılma, yorgunluk ve kas gerginliği gibi belirtiler görülmektedir (57).

2.2.2. Kaygı Tipleri

Normal Kaygı: Bireyin bilinmeyen tehlikeye karşı verdiği tepki olan normal kaygı, kişinin çevreye adapte olmasını sağlayan faydalı bir duygudur. Normal kaygı; tehlike ortadan kalkınca sona eren, belirli düzeye kadar yaşanması gereken kaygıdır (57, 58, 61).

Patolojik Kaygı: Bu kaygı normalden daha uzun süreli yaşanan, bireyin gelişimini olumsuz etkileyen kaygıdır. Patolojik kaygıda, gözlemlenebilir bir neden olmadığı için bu tepkiler patolojik olarak değerlendirilebilir (58).

2.2.3. Preoperatif Kaygı ve Nedenleri

Cerrahi hastalarında gözlenen kaygı iki konu açısından önem taşımaktadır:

– İlki; cerrahinin varlığı kaygı nedenidir. Cerrahi öncesinde; ameliyat olma düşüncesi hastada kaygı düzeyini yükseltir ve cerrahi sonrasında daha fazla komplikasyon geliştiği ve hastanede kalış süresini uzattığı bildirilmiştir (62,63).

–İkincisi ise kaygıyı azaltmak için kullanılan ilaçlar cerrahi esnasında anestezi maddelerle etkileşime girebilirler. İlaçların kesilmesi de kaygı belirtilerinin artmasına sebep olabilir (56).

Her cerrahi işlemde olduğu gibi cerrahi öncesi korku ve endişe ortaya çıkar. Bunlar ölümden korkma, vücudun zarar görme endişesi ve alınan ilaçların etkisidir (64).

Hasta cerrahi öncesi kaygıda; yapılacak cerrahi işlem ile ilgili belirsizlikten; aile, arkadaş ve çevreden duyduklarının etkisinde kalır. Birey huzursuz olur ve hastaların cerrahiden kaçmalarına sebep olur (65).

Özellikle cerrahi öncesinde hastaların kaygı düzeyini, yapılacak cerrahi işlem ile ilgili bilgisi, daha önceki ameliyat tecrübesi, cerrahi ekibe karşı duyulan korku, vücudunun zarar görme endişesi belirlemektedir (66).

Durumluk ve süreklilik kaygı: Cerrahi hastalarında kaygıyı ölçmek için çoğunlukla Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğini (STAI) kullanmışlardır. Durumluk kaygı, genellikle her hastanın yaşadığı geçici kaygıdır. Durumluk kaygı bireyin tehlikeli duruma karşı verdiği tepkinin süresi ve şiddetine bağlıdır. Sürekli kaygı ise bireyin çevresel koşullardan etkilenmeden huzursuz, endişeli, karamsar olması gibi belirtiler göstermesidir. Bu konuda Spielberg ve arkadaşları her iki kaygı arasında devamlı bir etkileşim olduğunu ispatlamışlardır (61-68).

2.2.4. Preoperatif Yaklaşım ve Yardım

Cerrahi öncesi hemşireler, cerrahi ekip içinde hasta ile uzun zaman geçiren kişiler olduklarından kaygıyı azaltmada önemli görevler üstlenmişlerdir. Bundan dolayı hemşirelik bakımında eksiksiz ve doğru veri toplanması, verileri tarafsız bir şekilde planlamak ve uygulamaktan sorumludurlar. Özellikle hastanın kaygı düzeyinin tanımlanması, kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin araştırılması ve ele alınması hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması aşamasında önem kazanmaktadır. Hasta, cerrahiden bir gün önce veya gününde servise kabul edilebilmektedir. Cerrahi öncesi hemşirelik sürecinin tanımlama aşamasında, hastaların cerrahi girişimden önceki normal fonksiyonlarının ve cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlara ilişkin risk faktörlerinin belirlenerek önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca yönelik görüşme, gözlem ve fizik muayene yöntemleri ile günlük yaşam aktiviteleri gibi veriler toplanmaktadır. Hastada kaygının derecesini belirleyip ona göre takip edilmelidir. Hastada kaygı düzeyini arttıran uyaranlar uzaklaştırılmalıdır (ışık, eşya).

Birey, cerrahi öncesi bakım ve tedavisi konusunda bilgilendirilmelidir. Bireye güvenli bir çevre oluşturmak için yanında bulunarak destek olunmalıdır. Sağlıklı bir iletişim için hasta kaygılıyken; basit ve kısa cümleler kullanılmalıdır. Bireyi rahatlatmak için kaygı ile başa çıkma yöntemleri (müzik dinleme, egzersiz, kitap okuma) öğretilmelidir (69-74).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, göz hastalıkları kliniğinde katarakt cerrahisi uygulanacak hastaların katarakt cerrahisi öncesi kaygı ve bilgi durumlarının incelenmesine yönelik tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Suruç Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Polikliniğinde gerekli etik onay alındıktan sonra yapılmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalar araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde göz polikliniğinde iki uzman doktor ve göz servisinde üç hemşire çalışmaktaydı. Hekim tarafından günübirlik cerrahi için uygun olduğu belirlenen hastalar, bu bölüme kabul edilerek ameliyat edilmekte ve 24 saat içinde taburculukları gerçekleştirilmektedir. Hastaların işlem öncesi hazırlık, işlem sonrası bakım, takip ve taburculuk eğitimlerinden bu klinikte çalışan hemşireler sorumludur. Gündüz vardiyasında (08:00-16:00) iki hemşire ve bir tıbbi sekreter, gece vardiyasında (16:00-08:00) ise bir hemşire günübirlik cerrahi hastaları ile ilgilenmektedir. Hastalara günübirlik cerrahi servisinde doktoru tarafından taburculuk sonrası yapmaları gereken konular hakkında bilgi verilmektedir. Hastalara cerrahi sonrası göz polikliniğine geldiğinde beslenme, öksürme ve hapsirme gibi göz içi basıncını arttıracak davranışlardan uzak durma, yatış pozisyonu ve kontrol tarihleri hakkında doktorlar tarafından açıklama yapılmaktadır. Göze ilaç uygulaması ve pansuman ise serviste hemşire ve doktorlar tarafından yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 17.04.2018/013 tarih ve sayılı kararı ile tez konusu onayı alınmasının ardından (EK 1) Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı (EK 3) ve Suruç Devlet Hastanesi'nden araştırma için yazılı izin (EK 2) alındı. Ayrıca hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmanın yapılma amacı,

süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” (EK 7) ilkesine uyuldu.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları polikliniğine başvuran ve katarakt cerrahisi uygulanacak olan 120 hasta oluşturmuştur.

Örneklemini ise araştırmanın örneklem ölçütlerini sağlayan 104 hasta oluşturmuştur. Örneklem ölçütleri:

- Katarakt cerrahisi planlanan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Soruları cevaplayabilecek düzeyde sözlü ve yazılı iletişim kurabilen ve
- Araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalar sağlamışlardır.

Araştırma süresi içinde 120 hasta katarakt ameliyatı olmuştur. Ancak araştırmaya gönüllü olan 104 hasta dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen 16 hasta örnekleme dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Araç ve Gereçler

Veri toplamada aşağıdaki;

1. Bilgi Formu (Ek 4)
2. Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 5-6) kullanılmıştır.

Bilgi formu (Ek 4)

Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıklarına ait bilgileri belirlemek amacıyla literatür bilgisi (26-28) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirildi. Bilgi Formu Göz Kliniğinde hastalarla yüz yüze ve bireysel görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından hastalara okunarak dolduruldu.

Bilgi Formu hastaların, tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu), tıbbi öyküsü (ameliyat türü, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu), ve ameliyat öncesi dönemde kaygı duyulan konuları değerlendiren toplam 26 sorudan oluştu. Anket sorularından;

“katarakt, görmemizin sanki buğulu bir camdan bakılıyormuş gibi bozulmasıdır.” Sorusu hastalara sorularak bu etkinin hastada gözlenip gözlenmediği öğrenildi.

Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 4)

Araştırmamızda kaygı seviyesinin belirlenebilmesi için Spielberger ve ark.(1964)'nın geliştirdiği Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (StateTraitAnxiety Inventory -STAI) kullanıldı. Türkçe formu Öner N ve Le Compte A tarafından (1983) uyarlanarak geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Spielberger'in teorisine göre; tehlikeli durumlar, insanlarda kaygıya neden olur. İnsanların tehlikeyi algılamasıyla vücudunda değişiklikler meydana gelir. Durumluk kaygı; istenmeyen, tehdit edici bir durumla karşılaşıldığında oluşan kaygıdır. Stresle durumluk kaygı doğru orantılıdır. Yani kişinin koşullar ve zamanın belirli diliminde kendisini nasıl hissettiğini bildirmektedir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise bireyin genellikle kendini nasıl hissettiği üzerinde durulur. Bu ölçek STAI-I ve STAI-II olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her iki ölçek 20'şer maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1-40 arasındaki maddeler kaygıyı dört seçenekte ölçmektedir. STAI-I'de yer alan maddeler; Hiç=1, Biraz=2, Çok=3, Tamamıyla=4, şeklinde puanlandırılır. STAI-I'de 10 doğrudan (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18), 10 tersine döndürülmüş ifade (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz, tersine çevrilmiş ifadeler olumlu duyguları tanımlar. STAI-I puanının hesaplamasında; doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere 50 eklenerek STAI-I puanı elde edilir. STAI-II'de yer alan ifadeler; Hemen hiçbir zaman=1, Bazen=2, Çok zaman=3, Hemen her zaman=4, şeklinde puanlandırılır. STAI-II'de tersine dönmüş ifadeler vardır ve bu ifadeler (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39)'dur. Hastaların sürekli kaygı ölçeği değerlendirilirken yine doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanmış, daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkartılmıştır. Elde edilen sonuca süreklilik kaygı ölçeği için değişmeyen 35 sayısı eklenerek süreklilik kaygı puanları hesaplanmıştır. Ölçekte en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Puan yükseldikçe kaygı seviyesi de artmaktadır. Durumluk sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlara göre kaygı düzeyinin sınıflaması aşağıdaki gibidir (75-77).

Puan durumu	Kaygı düzeyi
• 0-19 arası puan =	Kaygı yok
• 20-39 arası puan =	Hafif düzeyde kaygı
• 40-59 arası puan =	Orta düzeyde kaygı
• 60-79 arası puan =	Ağır düzeyde kaygı
• 80 ve üzeri =	Panik düzeyde kaygı

3.6. Anketlerin Uygulanması:

Araştırma verileri Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anketler uygulanmadan önce hasta dosyaları gözden geçirilerek örneklem ölçütlerini sağlayan hastalar tespit edilmiştir. Hastaların odaları ziyaret edilerek, onlara araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı belirtilmiştir. Hastalardan, aydınlatılmış yazılı onam formu alınarak gönüllülük ilkesi güvence altına alınmıştır. Hastalara operasyon öncesi Bilgi Formu ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Hastaların ölçeği anlayarak cevaplamaları ve tüm maddelerini eksiksiz doldurmanın araştırma için önemi anlatılmıştır. Hastalar anketleri yanıtlarken yanında beklenmiş ve anlaşılamayan sorular cevaplandırılmıştır. Bireylerin soru formu ve ölçekleri yanıtlama süresi ortalama 20 dakikadır. Daha sonra hastalardan formlar geri toplanmıştır. Okuma-yazması olmayan ve görme problemi olan hastalara araştırmacı tarafından sorular okunmuş ve verilen yanıtlar doğrultusunda formlar doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi (istatistik analiz): Verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro-Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerin maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; Suruç Devlet Hastanesi Göz Kliniğinde Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla planlanan araştırmamızdan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4. 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=104)

Özellikler	Alt ve Üst Değerler	X±SS*
Yaş (yıl)	31-84	62.02 ±9.25
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	52	50.0
Erkek	52	50.0
Medeni durum		
Bekâr	22	21.2
Evli	82	78.8
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	29	27.9
İlkokul	49	47.1
Ortaokul	18	17.3
Lise+Üniversite	8	7.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	28	26.9
Çalışmıyor	28	26.9
Ev hanımı (işsiz)	48	46.2
Sosyal güvenceniz		
Var	98	94.3
Yok	6	5.7
Yaşadığı yer		
Köy	26	25.0
Kasaba	3	2.9
İlçe	59	56.7
İl	16	15.4
Yaşadığı kişiler		
Yalnız	4	3.8
Eş/çocuklarla	100	96.2

*X±SS: Ortalama±standart Sapma

Çalışmamıza katılan kişilerin yaş aralığı 31-84 yıl ve yaş ortalamaları 62.02 ± 9.25 yıldır. Katarakt cerrahisi olan bireylerin yarısının erkek, %78.8'inin evli, % 47.1'inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %46.2'sinin ev hanımı olduğu, %94.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %56.7'sinin ilçede yaşadığı ve %96.2'sinin eş/çocuklarla yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2. Hastaların Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri (N=104)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet	23	22.1
Hayır	81	77.9
Kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanım durumu		
Evet	21	20.2
Hayır	83	79.8
Sigara kullanma durumu		
Evet	71	68.3
Hayır	33	31.7

Tablo 4.2'de katarakt ameliyatı planlanan hastaların; kronik hastalık varlığı, hastalığa bağlı ilaç kullanımını, sigara kullanma durumlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %77.9'unun kronik hastalığı olmadığı, %20.2'sinin kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullandığı ve %68.3'ünün sigara kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 3. Hastaların Stres Yaşama Durumu ve Nedenlerine İlişkin Özellikleri (N=104)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cerrahi öncesi stresinizin arttığını düşünüyor musunuz?		
Evet	99	95.2
Hayır	5	4.8
Stresin nedenini neye bağlıyorsunuz?		
Cerrahi ortamından korkuyorum	27	26.0
Cerrahi sonrası görememekten korkuyorum	32	30.8
Cerrahi sırasında ağrı duymaktan korkuyorum	20	19.2
Cerrahi sonrasında ağrı duymaktan korkuyorum	7	6.7
Cerrahi esnasında ölmekten korkuyorum	18	17.3
Stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?		
Televizyon izliyorum/kitap okuyorum	9	8.7
Dua ediyorum	64	61.5
Sağlık ekibinden sık sık bilgi talep ediyorum	31	29.8

Tablo 4. 3'te hastaların; cerrahi öncesi stres durumu, stresin nedeni, stresle baş etme durumunun dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların büyük bir kısmının (%95.2) cerrahi öncesi stresinin arttığını düşündüğü belirlenmiştir. Stresin artmasında etken olan durumlar sorulduğunda en fazla oranda cerrahi sonrası görememek (%30.8) ve cerrahi ortamı (%26.0) olarak belirlenmiştir. Hastaların stresle baş etmek için en fazla oranda kullandıkları yöntem dua etmek (%61.5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4. 3).

Tablo 4. 4. Hastaların Katarakt Cerrahisi ile ilgili Özellikleri (N=104)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Kataraktın tanımını bilme durumu		
Evet	67	64.4
Hayır	37	35.6
Katarakt cerrahisinin sizdeki nedeni		
Şeker hastalığı	12	11.5
Göze alınan travmalar	9	8.7
Göz tansiyonu	4	3.8
Uzun süreli kortizon tedavisi almak	2	1.9
Bilmiyorum/fikrim yok	77	74.0
Katarakt cerrahisi olmanıza hangi şikâyetiniz neden oldu?		
Televizyon izleme güçlüğü	43	41.3
Araba kullanımında zorluk	23	22.1
Okuma zorluğu	20	19.2
Gözlük numaralarının sık değişmesi	18	17.3
Katarakt cerrahisi için kimden bilgi aldınız		
Doktordan	61	58.7
Hemşireden	5	4.8
Daha önce katarakt cerrahisi olan hastalardan	33	31.7
Bilgi almadım /fikrim yok	5	4.8

Tablo 4.4'te katarakt cerrahisi olan hastaların; katarakt tanımını bilme durumu, cerrahi olma nedenleri, cerrahi olma şikâyeti, katarakt cerrahisi için kimden bilgi aldıkları durumlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %64.4'ünün kataraktın tanımını bildiği, %74.0'ünün kataraktın kendisindeki nedenini bilmediği, %41.3'ünün televizyon izleme güçlüğü yüzünden katarakt cerrahisi olduğu, % 58.7'nin doktordan bilgi aldığı ve %4.8'nin ise bilgi almadığını ifade ettiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4. 5. Hastaların Cerrahi Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı (N=104)

Bilgi Konuları	Sayı	Yüzde
Katarakt cerrahisi için narkoz alınır mı?		
Evet	1	1.0
Hayır	91	87.5
Bilmiyorum/fikrim yok	12	11.5
Katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu?		
Evet	16	15.4
Hayır	75	72.1
Bilmiyorum/fikrim yok	13	12.5
Katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu?		
Evet	14	13.5
Hayır	50	48.1
Bilmiyorum/fikrim yok	40	38.5
Katarakt cerrahisinde lazer kullanılıyor mu?		
Evet	30	28.8
Hayır	35	33.7
Bilmiyorum/fikrim yok	39	37.5
Cerrahiden kaç gün sonra banyo yapabilirim?		
1 gün sonra	16	15.4
2 gün sonra	24	23.1
1 hafta sonra	36	34.6
Bilmiyorum/fikrim yok	28	26.9
Cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur?		
Aynı gün	7	6.7
1 gün sonra	42	40.4
2 gün sonra	25	24.0
Bilmiyorum/fikrim yok	30	28.8

Tablo 4.5'te katarakt cerrahisi olan hastaların cerrahi hakkındaki bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %87.5'inin katarakt cerrahisi için narkoz alınır mı sorusuna hayır dediği, %72.1'inin katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu sorusuna hayır dediği, %13.5'inin katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu sorusuna evet yanıtı verdiği, %37.5'inin katarakt cerrahisinde lazer kullanılıyor mu sorusuna bilmiyorum cevabı verdiği, %52.9'unun cerrahi sonrası hastanede yatmak gerekir mi sorusuna

bilmiyorum cevabı verdiği ve cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur sorusuna %40.4'ünün 1 gün sonra taburcu olunur cevabı verdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4. 6. Hastaların Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Puanları ve Karşılaştırılması (N=104)

STAI Ölçek puan ortalamaları	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	X± SS*	Bu Çalışmada Alınan Alt ve Üst Değerler
Durumluluk Kaygı(STAI-I)**	20-80	49.16±5.54	30-60
Sürekli Kaygı(STAI-II)***	20-80	50.49±3.68	37-58

*X± SS: Ortalama±standart Sapma

STAI-I: Durumluluk Kaygı, *STAI-II: Süreklilik Kaygı

Tablo 4.6'da hastaların STAI-I ve STAI-II ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. STAI-I puan ortalamaları 49.16±5.54 ve STAI-II puan ortalamaları 50.49±3.68 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerlere göre ölçeğin ortanca değeri 50 olarak kabul edildiğinde çalışmaya katılan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin (49.16±5.54) orta düzeye yakın olduğu ve sürekli kaygı düzeylerinin de (50.49±3.68) orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4. 6).

Tablo 4. 7. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması (n=104)

Özellikler	STAI-I* (Ort.±SS)	STAI-II** (Ort.±SS)
Cinsiyet		
Kadın (n=52)	49.54±4.62	50.62±3.33
Erkek (n=52)	48.79±6.37	50.37±4.05
test, P	Z=-0.241, P=0.809	Z=0.095, P=0.925
Medeni Durum		
Evli (n=82)	49.28±5.40	50.67±3.42
Bekâr (n=22)	48.73±6.18	49.82±4.59
test, P	Z=-0.241, P=0.809	Z=0.095, P=0.925
Yaş Grubu		
55 yaş ve altı (n=25)	48.40±6.17	49.92±3.63
55 yaş üstü (n=79)	49.41±5.35	50.67±3.71
test, P	Z=0.355, P=0.723	Z=0.825, P=0.409
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmeyen (n=29)	50.52±4.97	50.07±3.36
İlkokul (n=49)	48.71±4.71	51.33±3.11
Ortaokul (n=18)	50.44±5.46	50.44±3.42
Lise+üniversite (n=8)	44.13±9.33	47.0±6.39
test, P	X ² =-5.451, P=0.142	X ² =-4.989, P=0.173
Çalışma durumu		
Çalışıyor (n=28)	48.32±7.79	49.07±4.32
Çalışmıyor(emekli) (n=28)	49.36±4.19	51.25±3.27
Ev hanımı (n=48)	49.54±4.67	50.88±3.36
test, P	X ² =0.198, P=0.906	X ² =3.339, P=0.188
Sosyal güvencesi		
SGK (n=32)	48.41±7.27	49.56±3.81
Yeşil kart (n=66)	49.67±4.62	50.97±3.65
Sosyal güvencesi yok (n=6)	47.67±4.37	50.17±2.86
test, P	X ² =0.947, P=0.623	X ² =3.736, P=0.154
Yaşadığı yer		
İl (n=16)	48.19±9.11	49.44± 4.52
test, P	X ² =0.454, P=0.797	X ² =0.959, P=0.619
Kimlerle yaşıyorsunuz?		
Yalnız (n=4)	46.75±11.76	48.0±8.41
Eş/çocuklarla (n= 100)	49.26±5.25	50.59±3.43
test, P	Z=-0.051, P=0.959	Z=0.560, P=0.575

STAI-I: Durumluk Kaygısı, STAI-II: Süreklilik Kaygısı, Ort.± SS: Ortalama ± Standart Sapma,

P=istatistiksel anlamlılık, Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis.

Tablo 4.7’de katarakt cerrahisi olan hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence durumu, yaşadığı yer ve kimlerle yaşadığına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 8. Katarakt Cerrahisi Olan Hastaların Sağlık Durumları ve Stres Nedenlerine İlişkin Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması(N=104)

Özellikler	STAI-I* (Ort.±SS)	STAI-II** (Ort.±SS)
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet (n=23)	50.13±5.75	50.74±3.21
Hayır (n=81)	48.89±5.49	50.42±3.83
test, P	Z=-1.319, P=0.187	Z=-0.031, P=0.975
Kronik hastalığa sürekli ilaç kullanımı		
Evet (n=23)	49.29±5.88	50.76±3.39
Hayır (n=81)	49.13±5.49	50.42±3.78
test, P	Z=-0.304, P=0.761	Z=-0.077, P=0.938
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet (n=71)	48.69±6.04	50.37±3.85
Hayır (n=33)	50.18±4.21	50.76±3.36
test, P	Z=0.654, P=0.513	Z=0.210, P=0.833
Cerrahi öncesi stres artıyor mu?		
Evet (n=99)	49.20±5.57	50.58±3.73
Hayır (n=5)	48.40±5.68	48.80±2.59
test, P	Z=-0.868, P=0.385	Z=-1.374, P=0.170
Stresinizin nedenini neye bağlıyorsunuz?		
Cerrahi ortamından korkuyorum (n=27)	49.30±5.38	50.89±3.80
Cerrahi sonrası görememekten korkuyorum (n=32)	47.38±6.52	50.38±3.26
Cerrahi sırasında ağrı duymaktan korkuyorum (n=20)	50.20±5.25	49.50±4.12
Cerrahi sonrası ağrı duymaktan korkuyorum (n=7)	52.14±2.41	50.71±3.50
Cerrahi esnasında ölmekten korkuyorum (n=18)	49.83±4.50	51.11±3.98
test, P	X ² =4.979, P=0.289	X ² =3.248, P=0.517
Stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?		
Televizyon izliyorum (n=9)	49.56±4.25	50.78±2.95
Dua ediyorum (n=64)	49.58±5.59	50.73±3.18
Sağlık ekibinden sık sık bilgi alıyorum (n=31)	48.19±5.82	49.90±4.76
test, P	X ² =1.297, P=0.523	X ² =0.137, P=0.934

STAI-I: Durumluk Kaygısı, STAI-II: Süreklilik Kaygısı, Ort.± SS: Ortalama ± Standart Sapma,

P=istatistiksel anlamlılık, Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis.

Tablo 4.8’de hastaların sağlık durumları ve stres nedenlerine ilişkin özellikleri ile kaygı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları hastaların Tablo 4.8’de yer alan özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 9. Hastaların Katarakt Cerrahisi Hakkındaki Bilgi Durumlarına göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması (N=104)

Özellikler	STAI-I* (Ort.±SS)	STAI-II** (Ort.±SS)
Katarakt tanımı sizde oldu mu?		
Evet (n=67)	48.87±5.64	50.04±4.02
Hayır (n=37)	49.70±5.41	50.65±3.06
test, P	Z=0.487,P=0.627	Z=-0.068, P=0.946
Kataraktın sizdeki nedeni nedir?		
Şeker hastalığı (n=12)	47.25±6.80	50.83±3.41
Göze alınan travmalar (n=9)	48.11±4.23	51.78±2.73
Göz tansiyonu (n=4)	49.25± 1.26	51.25±2.22
Uzun süreli kortizon tedavisi almak (n=2)	53.0±1.41	46.0±1.41
Bilmiyorum/fikrim yok (n=77)	49.48±5.64	50.36±3.87
test, P	$\chi^2=4.211, P=0.378$	$\chi^2=5.484, P=0.269$
Katarakt cerrahisine hangi şikâyetiniz neden oldu?		
Televizyon izleme güçlüğü (n=43)	49.53 ± 4.5	50.84 ± 3.4
Araba kullanımında zorluk (n=23)	49.0 ± 4.97	50.35 ± 3.27
Okuma zorluğu (n=20)	48.45 ± 7.57	49.9 ± 5.18
Gözlük numaralarının değişmesi (n=18)	49.28 ± 6.27	50.5 ± 3.05
test, P	$\chi^2=0.322, P=0.954$	$\chi^2=0.173, P= 0.982$
Katarakt hakkındaki bilgiyi kimden aldınız?		
Doktordan (61)	48.66 ± 5.22	50.23 ± 4.07
Hemşireden (n=5)	51.4 ± 3.36	49.8 ± 2.59
Başka hastalardan (n=33)	49.48 ± 6.58	51.12 ± 3.12
Bilmiyorum/fikrim yok (n=5)	51.0 ± 3.08	50.2 ± 3.56
test, P	$\chi^2=2.900, P=0.407$	$\chi^2=1.185, P= 0,757$

STAI-I: Durumluk Kaygısı, STAI-II: Süreklilik Kaygısı, Ort.± SS: Ortalama ± Standart Sapma,

P=istatistiksel anlamlılık, Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis.

Tablo 4. 9. Hastaların Katarakt Cerrahisi Hakkındaki Bilgi Durumlarına göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması (N=104)-Devam

Özellikler	STAI-I* (Ort.±SS)	STAI-II** (Ort.±SS)
Katarakt cerrahisi için genel anestezi alınır mı?		
Evet (n=1)	50.0 ± 0	49.0 ± 0
Hayır (n=91)	48.82 ± 5.43	50.47 ± 3.78
Bilmiyorum (n=12)	51.67 ± 6.26	50.75 ± 3.19
test, P	$\chi^2=5.572$, P=0.062	$\chi^2=0.381$, P= 0.826
Katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu?		
Evet (n=16)	49.5 ± 4.52	51.31 ± 2.41
Hayır (n=75)	48.8 ± 5.56	50.45 ± 3.64
Bilmiyorum (n=13)	50.85 ± 6.64	49.69 ± 5.14
test, P	$\chi^2=3.263$, P=0.196	$\chi^2=0.969$, P= 0.616
Katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu?		
Evet (n=14)	48.07 ± 6.20	49.14 ± 3.74
Hayır (n=50)	48.96 ± 5.57	50.96 ± 3.70
Bilmiyorum (n=40)	49.8 ± 5.35	50.38 ± 3.62
test, P	$\chi^2=1.098$, P=0.578	$\chi^2=3.314$, P= 0.191
Katarakt cerrahisinde lazer kullanılıyor mu?		
Evet (n=30)	48.53 ± 5.58	50.3 ± 3.76
Hayır (n=35)	49.06 ± 5.69	49.94 ± 4.18
Bilmiyorum (n=39)	49.74 ± 5.48	51.13 ± 3.12
test, P	$\chi^2=1.540$, P=0.463	$\chi^2=1.257$, P= 0.533
Cerrahi sonrası hastanede yatmak gerekir mi?		
Evet (n=12)	49.17 ± 4.97	51.08 ± 3.99
Hayır (n=37)	48.62 ± 6.08	50.57 ± 4.49
Bilmiyorum (n=55)	49.53 ± 5.36	50.31 ± 3.02
test, P	$\chi^2=0.543$, P=0.762	$\chi^2=0.843$, P= 0.656

STAI-I: Durumluk Kaygısı, STAI-II: Süreklilik Kaygısı, Ort.± SS: Ortalama ± Standart Sapma,

P=istatistiksel anlamlılık, Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis.

Tablo 4. 9. Hastaların Katarakt Cerrahisi Hakkındaki Bilgi Durumlarına göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması (N=104)-Devam

Özellikler	STAI-I* (Ort.±SS)	STAI-II** (Ort.±SS)
Katarakt cerrahisinden kaç gün sonra banyo yapılabilir?		
1 gün sonra (n=16)	49.25 ± 4.37	51.06 ± 3.89
2 gün sonra (n=24)	50.25 ± 5.08	50.63 ± 3.51
1 hafta sonra (n=36)	49.08 ± 5.80	49.47 ± 4.20
Bilmiyorum (n=28)	48.29 ± 6.26	51.36 ± 2.79
test, P	$\chi^2=1.947$, P=0.584	$\chi^2=3.356$, P= 0.340
Cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur?		
Aynı gün (n=7)	50.29 ± 3.95	51.0 ± 4.04
1 gün sonra (n=42)	49.60 ± 5.55	50.24 ± 2.82
2 gün sonra (n=25)	49.08 ± 6.08	50.6 ± 4.75
Bilmiyorum (n=30)	48.37 ± 5.54	50.63 ± 3.85
test, P	$\chi^2=1.260$, P=0.739	$\chi^2=1.112$, P=0.774

STAI-I: Durumluk Kaygısı, STAI-II: Süreklilik Kaygısı, Ort.± SS: Ortalama ± Standart Sapma, P=istatistiksel anlamlılık, Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis.

Tablo 4.9’da katarakt cerrahisi olan hastaların cerrahi öncesi katarakt konusundaki bilgi sorularının durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkileri verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları hastaların tabloda yer alan özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç olarak hastaların; eğitim, meslek, yaşadıkları yer, kimlerle kaldıkları, yaş, sosyal güvence durumu, cerrahi öncesi cerrahi hakkında bilgi alma, sigara kullanma gibi özelliklerinin hastaların preoperatif kaygısına etki etmediği saptandı.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Türkiye’de körlüğün nedenleri arasında katarakt, trahom ve glokom n sıralarda yer almaktadır. Katarakt, yaşın ilerlemesiyle beraber özellikle 60 yaş üstü bireylerde görülür. Günümüzde uygulanan katarakt cerrahisiyle görme fonksiyonlarının %90’ı başarılı olmaktadır (78). Bu bilgiler ışığında katarakt ameliyatı olacak kişilerin operasyon öncesi kaygı seviyelerinin araştırılmasına yönelik bir çalışma yapılmıştır.

Araştırmada, katarakt cerrahisi olan kişilerin durumluk kaygı puanı ortalama (STAI-I değeri) 49.16 ± 5.54 olarak belirlenmiştir. Domar ve ark. (1989), ‘‘Preoperatif anksiyete: Öngörülebilir bir varlık mıdır?’’ isimli çalışmalarında STAI leğine göre preoperatif kaygı puanını ortalama 45.0 olarak bildirmişlerdir (79). Aykent ve ark. (2007), klinikte ameliyat öncesi yatan cerrahi hastaların kaygısını belirlemek için, STAI leği kullanarak yapmış oldukları araştırmada kaygı puanı ortalama 41.59 ± 0.47 ’dir (80). Bu araştırmalar ile çalışmamızın ortalama durumluk kaygı puanı benzerdir. Durumluk-Sürekli Kaygı leği’nden alınan puanlara göre kaygı düzeyinin sınıflanmasına göre orta düzeyde kaygıya örnek çalışmalardır. Mitsonis ve ark. (2006), katarakt operasyonu uygulanacak 65 yaş ve üstü 278 kişide, Hamilton’un Kaygı ve Depresyon Derecelendirme leği ile ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı araştırmışlardır. Bu çalışmada, ilk kez katarakt cerrahisi uygulanacak hastalarda preoperatif kaygı düzeyinin ikinci kez operasyon geçirecek hastalardan yüksek olduğunu, preoperatif kaygının ameliyat gününde en yüksek seviyeye ulaştığını saptamışlardır (81). Foggitt (2001)’in yaptığı araştırmada ise 108 hastanın verisi dikkate alınmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre hastaların katarakt cerrahisine ait kaygı düzeyinin yüksek düzeyde olmadığını, en yüksek kaygı düzeyinin katarakt için yapılan veri toplama sırasında ve her iki gözden aynı anda ameliyat olacak hasta grubunda olduğunu saptamışlardır. Hastaların kaygılarını ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) leği ve Grsel Analog leği (VAS) kullanıldığından stai değeri hesaplanmamıştır (82). Çalışma grubunda bulunan hastaların STAI-II puanı 50.49 ± 3.68 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada hastaların süreklilik kaygısı durumluk kaygısına oranla yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürle benzerlik göstermektedir.

Birçok çalışmada ameliyat öncesi preoperatif kaygıya bakıldığında, kadınlarda kaygı seviyesinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (66,79). Badner ve arkadaşları (1990), bunun sebebini kadınlarda ailelerinden uzak kalmasına bağlayarak kaygının daha yüksek olmasıyla ilişkilendirirken, Domar ve arkadaşları (1989), kadınlarin

kaygılarını erkeklere göre daha rahat konuşarak kendilerini ifade etmelerine bağlamışlardır (66,79). Bu araştırmada cinsiyete bağlı preoperatif kaygısı incelendiğinde; katarakt cerrahisi olan hastaların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur. Literatür ile farklılık göstermektedir.

Araştırmacılardan bazıları yaşın kaygıyı etkilemediğini söylerken (79,83). Ramsey (1972), orta yaş grubunda kaygı seviyesini yüksek olduğunu bildirmiş ve bunu da orta yaştaki kişilerin ailelerine karşı görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalarına bağlamıştır (84).

Yaşlanmayla beraber katarakt hastalığının yanında başka kronik hastalıklar da belirlemiştir (85, 86). Çalışmamızda katılımcıların dörtte birinin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastalıklara yönelik en az bir ilaç kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda 55 yaş altı ve 55 yaş üstü yaş gruplarına göre kaygı seviyeleri incelendiğinde 55 yaş altı grubunun 55 yaş üstü grubuna göre kaygı seviyesi daha düşük saptandı. Çalışmada medeni durum ile preoperatif kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Eğitim düzeyinin kaygı düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; Abacıoğlu'nun (2009), yapmış olduğu çalışmada eğitim durumunun kaygı derecesini etkilemediği belirlenmiştir (28). Bu konuda, Günaydın ve ark'nın (1998), yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe kaygı seviyesi düşmüştür. Gruplar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (73). Çalışmamızda da benzer şekilde eğitim grupları arasında durumluk ve süreklilik kaygısı yönünden anlamlı fark yoktu.

Çalışmada yaşanan yer ile preoperatif kaygı puanları karşılaştırıldığında; katarakt ameliyatı uygulanacak kişilerde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmedi. Bu verilere göre kaldıkları yerin preoperatif kaygıyı etkilemediğini düşündürmektedir. Hastalarımıza aile desteğinin kaygıyı azaltmadaki faktörünü sorgulamak için sorular soruldu. Bu değişkenlerle cerrahi öncesi durumluk kaygısı arasında anlamlı bir fark yoktur. Hastaların katarakt cerrahisi konusunda daha önceden bilgi sahibi olma durumu ve bilginin kaynağı araştırıldı. Katarakt cerrahisi olacak hastalarda; bilgi sahibi olanların olmayanlara göre durumluk ve sürekli kaygısı arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur.

Katarakt cerrahisi konusunda; Vallance ve ark. (2004)'nın yaptıkları araştırmaya göre ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin kişileri rahatlatarak daha az kaygıya neden olduğunu saptanmıştır (87). Ameliyat öncesi hastalar yeterli bilgi almış ve geri dönüşüm sağlamışlardır. Cerrahi öncesi kaygısı normal olan hastaların; kaygısı yüksek hastalara göre cerrahi sonrası oryante olma durumları daha iyi olmaktadır (69). Ülkemizde yapılan bir araştırmada nikotin bağımlılığında bireylerin kaygı duyarlılığı ile kaygı arasında pozitif

yönde bir durum saptanmıştır. Hastaların kaygı duyarlılıklarının yüksek olması kaygıya neden olabilmektedir (88). Abacıoğlu'nun (2009), çalışmasında sigaranın preoperatif kaygı üzerine etki etmediği saptanmıştır. Bu çalışmada da sigara kullanmanın preoperatif kaygı üzerine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak bir fark yoktur (28).

Bu çalışmada hastaların stres ve baş etme yöntemlerine gelindiğinde; sürekli kaygı ölçeği durumluk kaygı ölçeğine göre yüksek çıkmasına rağmen yapılan analiz sonucu ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hasta ameliyat öncesi ameliyat olma sürecinden daha az kaygı taşımaktadır.

Hastaların katarakt ameliyatı hakkındaki bilgi durumlarına göre kaygı puanlarının karşılaştırılmasında da sürekli kaygı ölçeği durumluk kaygı ölçeğine göre yüksektir. Yapılan analiz sonucu ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan literatür taramasında ise katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin araştırmaların sınırlı olduğu ve Türkiye'de bu dönemi içeren kapsamlı bir araştırmanın olmadığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Katarakt cerrahisi olacak hastaların cerrahi öncesi kaygı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Katarakt cerrahisi olan hastaların;

- Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 49.16 ± 5.54 ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 50.49 ± 3.68 bulunmuştur.
- Hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.
- Tablo 4.7.'de katarakt cerrahisi olan hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence durumu, yaşadığı yer ve kimlerle yaşadığına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Tablo 4.8.'de hastaların sağlık durumları ve stres nedenlerine ilişkin özellikleri ile kaygı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları hastaların tabloda yer alan özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p > 0.05$).
- Tablo 4.9'da katarakt cerrahisi olan hastaların cerrahi öncesi katarakt konusundaki bilgi sorularının durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkileri verilmiştir. Ölçek puan ortalamaları hastaların tabloda yer alan özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p > 0.05$).
- Sonuç olarak hastaların; eğitim, meslek, yaşadıkları yer, kimlerle kaldıkları, yaş, sosyal güvence durumu, cerrahi öncesi ameliyat hakkında bilgi alma, sigara kullanma gibi özelliklerinin hastaların preoperatif kaygısına etki etmediği saptandı.
- Çalışmamızda; sorulara verilen cevaplar ve sosyo-demografik değişkenler durumluluk kaygı, süreklilik kaygı ya da STAI toplam puan değerlerini istatistiksel olarak etkilememiştir.

6.2 ÖNERİLER

- Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;
- İlk kez katarakt cerrahisi olacak hastalara, ameliyat hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat tanınarak, ameliyatı hakkında bilgilendirilmesi,
- Bu grup hastalarda yapılacak çalışmalarda hastaların görme fonksiyonunun azaldığı ve araştırma sorularına yanıt vermede çoğunlukla başkalarına bağımlı oldukları göz önüne alındığında veri toplama gereçlerinin daha az sorudan oluşması ve bu hastalara uygun ölçeklerin kullanılmasının kaygıyı ölçmede daha yararlı olacağı,
- Bu cerrahiye yönelik yeni bir ölçek geliştirilmesi,
- Araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamına Suruç Devlet Hastanesi göz kliniğine katarakt ameliyatı için yatışı yapılan ve cerrahisi planlanan hastalar alınmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan hastaları temsil etmektedir ve sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir. Araştırma verilerinin aynı araştırmacı tarafından toplanması ve farklı bir gözlemci kullanılmaması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Araştırma verilerinde anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ve görme probleminden dolayı hastalara okunarak toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

Güvenilirlik analizi, daha önceden belirlenmiş bir ölçek türüne göre hazırlanmış ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçer. Güvenilirlik analizi için kullanılan temel analiz Cronbach Alpha (α) değerinin bulunmasıdır. Her bir madde için tek bir α değeri olabileceği gibi, tüm soruların ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm sorular için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve 0.7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir.

STAI-I için toplam Cronbach alfa= 0.395, STAI II toplam Cronbach alfa= -0,425 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar maddelere verilen cevaplar arasında uyum olmadığı anlamına gelir. Yani hastaların görme probleminden dolayı sorular araştırmacı tarafından okunup veriler toplanmak zorunda kalındığı için hastalar anket sorularını yeterince anlamadan cevaplamış olabilirler.

Hastanın bilgilendirilmesi hakkındaki (göz içi basıncını artıracak davranışlardan kaçınması, komplikasyonlara karşı önlem) soruların veri toplama formuna soru sayısının fazla olmasından dolayı eklenememesi ve hemşirelerin (%4.8) hastalara bilgi ve danışmanlık vermede etkin olmaması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

KAYNAKLAR

- 1) Erdurman C., Mutlu F.M., Civelekler M., Uysal Y., Mumcuoğlu T. (2006). Tek gözlü hastalarda katarakt cerrahisi sonuçları. *Glokom-Katarakt*, 1(4).
- 2) Erdil F, Özhan Elbaş N. (2012) *Göz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Cerrahi hastalıkları hemşireliği*.5. baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset, 589-636.
- 3) World Health Organization (WHO). (2010). *Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment*, 2009-2013.
(http://www.who.int/blindness/action_plan_wha62-1-english.pdf). Erişim tarihi:06.02.2019
- 4) Asbell PA, Dualan I, Mindel J, Brocks D, Ahmad M, Epstein S. (2005). *Age-related cataract*. The Lancet 365, 599–609.
- 5) American Optometric Association (AOA). (2004). *Care of the adult patient with cataract*. U.S.A, 1-80.
- 6) World Health Organization (WHO). (2013). *Global data on visual impairments 2010*. (<http://www.who.int/blindness/globaldatafinalforweb.pdf>). Erişim tarihi:01.04.2019
- 7) Oduntan AO. (2005). *Prevalence and causes of low vision and blindness World wide*. The South African Optometrist 64 (2), 44 – 54.
- 8) YAMAN, A., BERK, A. T., DURAK, İ., & ÖZBEK, Z. (2003). Gelişimsel ve Konjenital Katarakt Hastalarında Tedavi Sonuçlarımız. *Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology*, 12(1), 29-36.
- 9) Resinkoff S, Passcolini D, Daniel E, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. (2004). *Global data on visual impairment in the year 2002*. Bulletin of the World Health Organization 82, 844–851.
- 10) CEYHAN, D., & İDİL, A. M. (2017). Körlük ve Az Görme Epidemiyolojisi ve Örgütlenme. *Türkiye Klinikleri Ophthalmology-Special Topics*, 10(1), 87-92.
- 11) Harper RA, Shock JP. Lens. Vaughan D, Asbury T, Eva PR. (1999). (Ed.), *General Ophthalmology* (15th ed.) (159-177). U.S.A: McGraw-Hill.
- 12) World Health Organization (WHO). (2013) .
(<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544929.pdf>). Erişim tarihi: 01.03.2019
- 13) World Health Organization (WHO). (2013). (<http://www.who.int/topics/ataract/en/>).
Erişim tarihi: 01.02.2019
- 14) World Health Organization (WHO). (2013). (www.who.int/blindness/causes/en/).
Erişim tarihi: 01.02.2019

- 15) Brian G, Taylor H. (2001). *Cataract blindness challenges for the 21st century*. Bulletin of the World Health Organization 79 (3),249-256.
- 16) Yavuz BB. (2007). *Geriatrik değerlendirme ve testler*. İç Hastalıkları Dergisi 14(1), 5-17.
- 17) Houde SC. (2007). *Vision loss in older adults. Nursing assessment and care management*. New York, Springer 110-128.
- 18) Fylan F, Fokken AM, Grunfeld EA. (2005). *Focus-QoL: Measuring quality of life in lowvision*. International Congress Series 1282, 549– 553.
- 19) Soriano RP. (2007). *The comprehensive geriatric assessment. Soriano RP ed. Fundamentals of Geriatric Medicine*. New York, Springer, 20-38.
- 20) Kamış Ü, Zengin N, Öztürk TB, Özkağnıcı A, Kılınç AC. (2006). *Katarakt cerrahisinin görme fonksiyonu ve yaşam kalitesine etkisi*. Glokom-Katarakt 1, 127-132.
- 21) Lamoureux EL, Hassell JB, Keeffe JE. (2004). *The determinants of participation in activities of Daily living in people with impaired vision*. Ophthalmol 137, 265– 270.
- 22) Paz SH, Globe DR, Wu J, Azen SP, Varna R. (2003). *Relation ship between self-reported depression and self-reported visual function in Latinos*, Arch. Ophthalmol 12, 1021– 1027.
- 23) Kutsal YG, Biberoglu K, Atli T, Aslan D. (2010). *Gözün yaşa bağlı hastalıkları. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Ve Tedavi Rehberi*. Ankara, Koza, 166.
- 24) Çilingir D ve Bayraktar N. (2006). *Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13(1), 69-81*.
- 25) Çilingir D ve Bayraktar N.(2011). *Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross sectional survey*. Türkiye Klinikleri J MedSci 31(1), 164-75.
- 26) Korkusuz, A. (2014). *Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi (Master'sthesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.
- 27)Can, İ., Takmaz, T., Nacaroglu, Ş. A., Genç, İ., &Soyugelen, G. (2007). *Bimanuel Küçük Kesili Katarakt Cerrahisi. Glokom-Katarakt/Journal of Glaucoma-Cataract, 2(4)*.
- 28) Abacıoğlu, S. (2009). *Katarakt Cerrahisi Yapılacak Hastalarda 1. ve 2. Göz Cerrahileri Öncesi, Hastaların Endişe Düzeylerinin Araştırılması (Master'sthesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.

- 29) Halıcı H., Çilesiz İ., Elçioğlu M. (2006) *Yeni bir fakoemülsifikasyon cihazı tasarımı ve uygulanması*. İtü Dergisi/d 5/1: 15-26.
- 30) Gözoğlu S. H. (2006) *Mikroinsizyonel katarakt cerrahisi ile lens ekstraksiyonu ve arka kamara göz içi lensi yerleştirilmesi sonrası postoperatif sonuçların incelenmesi*. T.C. Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği. Uzmanlık tezi, danışman: Doç. Dr. Feyza Önder.
- 31) Helvacıoğlu F.İ. (2007) *Konvansiyonel ve bimanuel mikro insizyonel fakoemülsifikasyon cerrahilerinin sert kataraktlardaki sonuçları*. T.C. Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği. Uzmanlık tezi, danışman: Op. Dr. F. Ulviye Yiğit.
- 32) Duman M. (2006) *Fakoemülsifikasyon sırasında arka kapsül yırtığı gelişmesi sonrası arka kamara göz içi lensi uygulanan olgularımızın klinik sonuçları*. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği. Uzmanlık tezi, danışman: Doç.Dr. Kadir Eltutar.
- 33) Öztürk, M., Hoca, S., Hacıbekiroğlu, A., & Özel, A. (2003). Katarakt ameliyatlarından sonra gelişen retina dekolmanlarında primer vitrektomi uygulaması. *Ret-Vit, 11*, 61-66.
- 34) Ayan T. (2004) *Yeni nesil memory lens göz içi lenslerinde arka kapsül kesafet gelişimi* T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık tezi, şef: Prof. Dr. Yusuf Özertürk.
- 35) Özçetin H. (2005) *Katarakt ve Tedavisi*. 1. baskı, İstanbul, Basım Yayım Tanıtım Sa. ve Tic. Ltd. Şti.
- 36) Yaşar T., Çağlar Ç., & Batur M. (2010). Katarakt cerrahisi sonrası kapsüller fibrozis ve göz içi lens dislokasyonu gelişen bir olgunun tedavisi. *Glokom-Katarakt, 5*(2).
- 37) Keklikçi U. (2005). *Konjenital kataraktlarda cerrahi tedavi endikasyonları ve optik rehabilitasyon*. Dicle Tıp Dergisi 32: 1, 47-51.
- 38) Arslan O. (2007). *Lens hastalıkları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Göz hastalıkları ders kitabı*. (Özkan Ş, Pazarlı H, Oğuz V, Akar S). İstanbul. İstanbul üniversitesi basım ve yayınevi. 255-275.
- 39) Karel F, Işıkçelik Y, Takmaz T. *Lens Metabolizması ve Katarakt Gelişim Mekanizmaları*. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 6(1):50-6, 1997.
- 40) Aksoy S., Akova Y. A., Çetinkaya A., Bayar S. A., Eğrilmez S. (2010). Katarakt cerrahisi sırasında uygulanan limbal gevşetici kesilerin korneal astigmatizmayı düzeltici etkisi. *Glokom-Katarakt, 5*(3).

- 41) Kanski JJ. (2007). *Klinik oftalmoloji*. Dördüncü baskı, İstanbul, Nobel tıp kitapevi, 157- 182.
- 42) Bormusov E, Reznick AZ, Dovrat A. (2013). *Potential protection by antioxidants of the action of tobacco smoke on the metabolism of cultured bovine lenses*. *Metabolomics* 3:2.
- 43) Toh TY, Morton J, Coxon J, Franzco MJE. (2007). *Medical treatment of cataract*. *Clinical and Experimental Ophthalmology* 35,664–671.
- 44) Gözüm N. (2012). *Katarakt ve tedavisi*. *Klinik Gelişim*, 25, 12-15.
- 45) Guyton AC, Hall JE. (2006). *Tıbbi fizyoloji*. (Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ). 11.baskı, Türkiye, Yüce yayımları ve Nobel kitabevleri, 613-625.
- 46) Men G, Özçiftçi N. (2011). *Göz hastalıkları hemşirelik bakım rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- 47) Cooper J (1999) *Teaching patients in post-operative eye care: the demands of day surgery*. *Nursing Standard* 13, 32, 42-46, 1999.
- 48) Shoss BL, Tsai LM. (2013). *Post-operative care in cataract surgery*. (Erişim adresi: www.co-ophthalmology.com). Erişim Tarihi: 19.01.2019.
- 49) Marsden J. (2004). *Cataract: The role of nurses in diagnosis, surgery and after care*. *Nursing Times* 100(7), 36–40.
- 50) Ay Z.Y., Erdek Y., Öztürk M., Kılınç G., Bozkurt Y., Yılmaz R. (2005) *Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliğine Başvuran Hastalarda Dental Korku Düzeyinin İncelenmesi*, C.Ü. Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 8/1:12-18.
- 51) Alacacioğlu A., Yavuzşen T., Dirioz M., Yeşil L., Bayrı D., Yılmaz U. (2007) *Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler*. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 2/17: 87-93.
- 52) Marakoğlu İ., Sezer H., Demirer S., Özdemir D. (2003) *Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi*. C.Ü. Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 6/2: 73-79.
- 53) Kaya H., Acaroğlu R., Şendir M., Gültaş S., (2007) *Nöroşirürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile baş etme durumuna etkisi*. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 15/59: 75-81.
- 54) Özdemir A.K., Özdemir D.H., Çoşkun A., Taşveren S., (2001) *Diş hekimliği fakültesinde protez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin araştırılması*. C.Ü. Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 4/2: 71-74.
- 55) Beser G.N., Öz F., (2003) *Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi*. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 7/1: 47-58.

- 56) Işık E., Taner Y., (2006) *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*, Asimetrik Paralel Kitapevi .
- 57) Turhan H. (2007) *Tip iki daibetes mellitus'lu hastalarda tedavi şekline ve hastalık süresine göre depresyon ve anksiyete*, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık tezi, şef: Uz. Dr. İsmail Ekizoğlu.
- 58) Vural İ. (2007) *Anksiyete bozukluklarında somatizasyon ve tiroid hormonlarıyla ilişkisi* T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık tezi, şef: Doç.Dr. M. Cem İlnem .
- 59) Ertuğrul B. (2007) *Genel cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete durumu ve anksiyeteye yaklaşım*. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Uzmanlık tezi, danışman: Uz. Dr. Bülent Demirtaş.
- 60) Us S. (2007) *Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda anksiyete depresyon oranı, seviyesi, etki eden hastalık özelliklere göre farklılıkları*, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Uzmanlık tezi, danışman: Uz. Dr. Rahime Özgür.
- 61) Aral İ.A. (2008). *Antenatal maternal anksiyetenin normal vajinal yolla doğum üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi*. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, danışman: Yrd. Doç. Dr. Figen Kırşahin.
- 62) Çetin A. (2014). *Elektif cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).
- 63) Fındık Ü., Topçu S. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- 64) Cesur S. (2015). *Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri* (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 65) Çevik E. (2012). *Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 66) Badner N.H., Nielson W.R., Munk S., Kwiatkowsa C. (1990) *Preoperative anxiety: detection and contri buting factors*. *Can J Anaesth*37: 444-447.
- 67) Çetinkaya F., Karabulut N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 20-26.

- 68) Nijkamp M.D., Kenens C.A. Dijker A.J.M. et.al. (2004) *Determinants of surgery related anxiety in cataract patients*. Br J Ophthalmol 88: 1310-1314.
- 69) Dolgun E., Candan Dönmez Y. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3), 10-5.
- 70) Yılmaz E., & Aydın E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8 (23).
- 71) Arı M., & Yılmaz E. (2016). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Konstipasyona Etkisi. *Turk J Colorectal Dis*, 2, 39-46.
- 72) Kratz A. (1993) *Preoperative education. Preparing patients for a positive experience*. J Post anaesthesia Nurs. 8: 270-275.
- 73) Günaydın N., Oflaz F. (1998) *Planlı ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin incelenmesi*. Gata Bülteni 40: 51- 55.
- 74) Erdil F. (2001) *Göz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, In Erdil F., Elbaş Ö.N.(eds) Cerrahi hastalıkları hemşireliği 4.baskı Ankara Aydoğdu ofset .
- 75) Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. [Online]. California:1970; Consulting Psychologists Press. Available from:<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practicesettings/assessment/tools/trait-state.aspx> ,(Accessed 2019 May 14).
- 76) Koyuncu A. (2019). Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Uyanma Sürecinde Yoğun Bakımda Aile Varlığının Cerrahi Stres Yanıtına Etkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, danışman: Prof. Dr. Ayla Yava, Gaziantep*.
- 77) Wiktor H , Lewicka M , Humeniuk E , Gulanowska-Gedek B , Wiktor K , Kanadys K .(2009) *Narenciye Sırasında Kadınlarda Anksiyetenin Değerlendirilmesi*. Erişim:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20349594>. Erişim tarihi:05.03.2019
- 78) Bilir N., Aslan D. (2003) *Körlük; 21. yüzyılın önemli bir halk sağlığı sorunu*. Sağlık ve Toplum Derg. **13/2**: 19-24.
- 79) Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 182-186.
- 80) Aykent R., Kocamanoğlu S.İ., Üstün E., Tür A., Şahinoğlu H. (2007) *Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi : APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması*. Türkiye Klinikleri J Anest. Reanim. 5: 7-13.
- 81) Mitsonis CI, Mitropoulos PA, Dimopoulos NP, Mitsonis MI, Andriotis NM, Gitsa OE,

- Mitsonis IM.(2006) *Anxiety and depression in cataract surgery: a pilot study in the elderly*. Psychol Rep. 99/1:65-257
- 82) Foggitt PS. (2001) *Anxiety in cataract surgery: pilot study*. J Cataract Refract Surg. 27/10: 5-1651.
- 83) Yılmaz E., Birer Z., Baydur H. (2006). Katarakt Ameliyatı Esnasında Uygulanan Terapötik Dokunmanın Kaygı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. *J Clin Exp Invest www.jceionline.org Vol, 7(1)*.
- 84) DEMİRHAN H., AKI E. (2012). Az gören yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin mobilite ile ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Fizyoter Rehabil, 23(1), 36-43*.
- 85) Çeçen D. (2012). *Yaşlı cerrahisinde yaşam kalitesi. Cerrahi bakım ve yaşam kalitesi sempozyumu*.
- 86) Sayar İ. (2010). *Yaşlı hastanın evde bakımındaki sorunlar*. Akademik Geriatri.
- 87) Vallence J.H., Ahmed M., Dhillon B. (2004). *Cataract surgery and consent; recall, anxiety, and attitude to ward trainee surgeons preoperatively and postoperatively*. J Cataract Refract Surg. 30/7:85-1479.
- 88) Eren İ., Atay M.İ., Öztürk Ö., Bircan A. (2004). *Nikotin bağımlılığında anksiyete duyarlılığı*. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kuşadası.



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1907220021
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:22.07.2019

Sayın Saliha ÇELİK

Enstitü Yönetim Kurulunun 17.4.2018 tarih ve 2018/013 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101038 Saliha ÇELİK	Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel :+90 342 211 80 80
Fax :+90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1907220021&ErisimKodu=8e4db180>

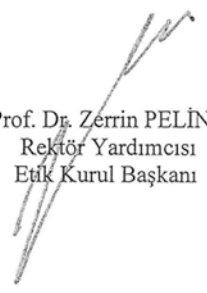
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

06.06.2018

Sayın Saliha ÇELİK

"...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi ..."
konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Melike BAYARÇELİK'in "...Günübirlik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Perioperatif Bakım Algılarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Selver Dilan HALIGÜR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Seba BÜR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalini Raportlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İbrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritüalite ve Umud Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tulay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ahmet ZENGİN'in "...Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nutrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Simülatif Olarak Karşılaştırmalı Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastahkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Neriman GÜZEL'in "... Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Saliha ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdullah AKSOY'un "... Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Kişiyte Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyte Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdurrahim İDER'in "...Farklı Fakültelelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Büşra DURMUŞ'un "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Büşra ÇİLOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Emre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysel TEKPINAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Salha ÇELİK)

Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kevser KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah İLDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadın Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Okan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerlekli Sandalye Kullananlarda Üst Ekstremit ve Skapular Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur ÖZSARAÇ'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlara Kriyokinetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Lateral Epikondilüli Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bandlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülcem FİNDİKKIRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sırtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

(Sorumlu Araştırmacı
Olduğundan Katılmadı)
Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Güven HİŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBIDIR



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 48700806-773.99
Konu : Anket Çalışması

SURUÇ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28.06.2018 tarih ve 40675379-929-E.993 sayılı yazımız.

Hastaneniz personeli Hemşire Saliha ÇELİK'in "Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını hastanenizde yapması uygun görülmüş olup,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Halil BEYAZKENDİR
Müdür a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğü Eğitim Birimi
63050 Bağlarbaşı/ŞANLIURFA
Faks No:

e-Posta:ahmet.gulper2@saglik.gov.tr İnt Adresi: Ahmet GÜLPER 0-414-318 7023

Bilgi için:Ahmet GÜLPER

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6f7bf245-6c97-4243-879e-ce7fe75a9b22 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ HASTALARIN KAYGI VE BİLGİ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

1-Doğum yılı:.....

2-Cinsiyeti :

a)Kadın b)Erkek

3-Medeni Durumu:

a)Evli b) Bekar

4-Eğitim düzeyiniz;

a)Okuma yazma bilmiyor b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite

5-Çalışma durumunuz nedir?

a)Çalışıyor iseniz mesleğiniz.....

b)Çalışmıyor ise emekli

c)Ev hanımı.....

6-Sosyal Güvenceniz:

a)Var b)Yok

7-Nerede Yaşıyorsunuz?

a)Köy b)Kasaba c)İlçe d)İl

8-Kimlerle yaşıyorsunuz?

a)Yalnız b)Eş/Çocuklarla birlikte

9-Kronik bir hastalığınız var mı?

a)Evet b)Hayır

10-Varsa hastalığınızın adı nedir?

.....

11-Bir kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanım durumunuz var mı?

a)Evet ise ilacın adı.....

b)Hayır

12-Sigara kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

13-Katarakt cerrahi öncesi stresinizin arttığını düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

EK 5-DEVAMI

14- Stresinizin nedenini neye bağlıyorsunuz?

- a)Cerrahi ortamından korkuyorum.
- b)Cerrahi sonrası görememekten korkuyorum.
- c)Cerrahi sırasında ağrı duymaktan korkuyorum.
- d)Cerrahi sonrasında ağrı duymaktan korkuyorum.
- e)Cerrahi esnasında ölmekten korkuyorum.

15-Stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?

- a) Televizyon izliyorum./Kitap okuyorum.
- b) Dua ediyorum.
- c) Sağlık ekibinden sık sık bilgi talep ediyorum.

Aşağıda katarakt ameliyatı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen size uygun bir şekilde cevaplandırınız.

16)Katarakt, görmemizin sanki buğulu bir camdan bakılıyormuş gibi bozulmasıdır. Sizde bu etki oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

17) Katarakt cerrahisinin sizdeki nedeni nedir?

- a)Şeker hastalığı
- b)Göze alınan travmalar (darbeler)
- c)Göz tansiyonu
- d)Uzun süreli kortizon tedavisi almak
- e)Bilmiyorum/Fikrim yok

18)Katarakt cerrahisi olmanıza hangi şikayetiniz neden oldu?

- a)Televizyon izleme güçlüğü
- b)Araba kullanımında zorluk
- c)Okuma zorluğu
- d)Gözlük numaralarının sık değişmesi

19)Katarakt cerrahisi için kimden bilgi aldınız?

- a)Doktordan
- b>Hemşireden
- c)Daha önce katarakt cerrahisi olan hastalardan
- d) Televizyon/internette
- e)Bilgi almadım/Fikrim yok

20)Katarakt cerrahisi için narkoz(genel anestezi) alınır mı?

- a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum/Fikrim yok

- 21) Katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu?
a)Evet b)Hayır e)Bilmiyorum/Fikrim yok
- 22) Katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu?
a)Evet b)Hayır e)Bilmiyorum/Fikrim yok
- 23) Katarakt cerrahisinde lazer kullanılır mı?
a)Evet b)Hayır e)Bilmiyorum/Fikrim yok
- 24) Cerrahi sonrası hastanede yatmak gerekir mi?
a)Evet b)Hayır e)Bilmiyorum/Fikrim yok
- 25)Katarakt cerrahisinden kaç gün sonra banyo yapabilirim?
a)1 gün sonra
b)2 gün sonra
c)1 hafta sonra
d) Bilmiyorum/Fikrim yok
- 26) Cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur?
a)Aynı gün
b)1 gün sonra
c)2 gün sonra
d) Bilmiyorum/Fikrim yok

Lütfen ekte verilen stai anksiyete skalası formunu size uygun bir şekilde cevaplandırınız.

STAI FORM TX – I

İsim:.....Cinsiyet:.....Yaş:..... Meslek:.....

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

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım 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 sınırlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 7**STAI FORM TX – 2**

İsim:.....Cinsiyet:.....Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırrım	(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.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznümlü 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.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın hasta yakını; bu anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar sizin kaygı ve bilgi düzeyinizin saptanması amacıyla planlanan bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir araştırma çalışması için yapılmaktadır. Bu ankette sizlere sosyo-demografik özellikleriniz, kaygı düzeyiniz ile ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu nedenle, lütfen sorulara neyin doğru neyin yanlış olduğuna göre değil, gerçekte sizin ne yaşadığınız ve hissettiğinize göre cevap veriniz. Anketteki tüm soruları, ilgili açıklamaları dikkatlice okuyarak ve boş soru bırakmadan cevaplayınız. Ankete verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılmaya karar verdikten sonra ayrılmak istediğinizde size ait veriler ve bilgiler araştırmada kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek size de herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma hakkında herhangi bir sorunuz olursa Saliha Çelik'e sorabilirsiniz.

Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

SALİHA ÇELİK

İNTİHAL RAPORU

LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR
FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: KATARAKT CERRAHİSİ ÖNCESİ HASTALARIN KAYGI ve BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 29 sayfalık kısmına ilişkin, 11/07/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 25 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih:25/07/2019

Adı Soyadı: Saliha Çelik

Öğrenci No: 174101038

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Ayla YAVA

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Saliha Çelik, 1993 yılında Gaziantep’te doğdu. İlkokul öğrenimini Mehmet Çolak İlkokulu’nda ve lise öğrenimini İsmet Paşa Lisesi’nde tamamladı.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2015 yılında bölüm birincisi olarak mezun oldu. 2016 yılında formasyon eğitimi aldı. 2017 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına başladı. Haziran-Ekim 2015 tarihlerinde Medical Park Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi’nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştı. Kasım 2015 tarihinden itibaren Suruç Devlet Hastanesi ameliyathane biriminde ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktadır.

KATILDIĞI ARAŞTIRMALAR: Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları (Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi/ Cilt 8 Sayı 1/2017)