



**LAVANTA YAĞININ BENİGN PROSTAT
HİPERPLAZİLİ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ
YAŞAM BULGULARI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Hasan GENÇ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
Yüksek Lisans Tezi – 2017**

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LAVANTA YAĞININ BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARIN
AMELİYAT ÖNCESİ YAŞAM BULGULARI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

Hasan GENÇ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**


**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**


**MALATYA
2017**

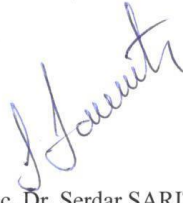
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Hasan GENÇ'in "Lavanta Yağının Benign Prostat Hiperplazili Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/01/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her safhasında sabır, özveri ve verdiği güvenle bilimsel desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ' a,

Araştırma ve yüksek lisans eğitimim sürecince her türlü bilimsel bilgi, destek ve anlayışından dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, sabır ve emeklerinden dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen, veri toplama aşamasında gösterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı Malatya Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına, araştırmaya katılan tüm katılımcılara,

Uzaktayken her zaman yakınımda hissettiğim manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen başta canım annem Halime GENÇ ve değerli tüm GENÇ ailesi üyelerine ve yakın arkadaşlarıma sonsuz sevgi, saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

Hasan GENÇ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Benign Prostat Hiperplazi	3
2.1.1. Etyoloji	3
2.1.2. Belirti ve Bulgular	3
2.1.3. Tanı ve Değerlendirme	4
2.1.3.1. Öykü	4
2.1.3.2. Fizik Muayene	4
2.1.3.3. Laboratuvar Testleri	4
2.1.3.3.1. Tam İdrar Tahlili	4
2.1.3.3.2. Serum Kreatinin Ölçümü	5
2.1.3.3.3. Prostat Spesifik Antijen (PSA)	5
2.1.3.4. Diğer Testler	5
2.1.3.4.1. Üroflowmetri	5
2.1.3.4.2. Ultrasonografi	5
2.1.3.4.3. Uluslararası Prostat Septom Skoru (IPSS)	5
2.1.4. Tedavi	5
2.1.4.1. İzlem	6
2.1.4.2. Tıbbi Tedavi	6
2.1.4.3. Cerrahi Tedavi	6
2.1.4.4. Minimal İnvaziv Cerrahi Teknikleri	7
2.1.4.4.1. Lazer Cerrahi	7
2.1.4.4.2. Transüretral İğne Ablasyonu (TUNA)	7
2.1.4.4.3. Transüretral Mikrodalga Isı Tedavisi (TUMT)	7
2.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	8
2.2.1. Psikolojik Hazırlık	8

2.2.2. Fizyolojik Hazırlık.....	8
2.2.3. Hasta Eğitimi	9
2.3. Anksiyete	9
2.3.1. Anksiyetenin Tanımı	9
2.3.2. Ameliyat Öncesi Anksiyete	9
2.3.3. Ameliyat Öncesi Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	10
2.4. Aromaterapi	11
2.4.1. Aromaterapi Tanımı.....	11
2.4.2. Aromaterapi Uygulama Yöntemleri	11
2.4.3. Hemşirelik Girişimlerinde Aromaterapi	12
2.4.4. Lavanta Yağının Anksiyete ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi	13
3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın tipi:.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu.....	15
3.4.2. Hasta İzlem Formu	15
3.4.3. Durumluk Kaygı Ölçeği-DKÖ (State-Trait Anxiety Inventory-STAI).....	15
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.6. Hemşirelik Girişimi	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	20
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR	31
EKLER	37
Ek 1. Özgeçmiş	37
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu	38
Ek 2. Hasta İzlem Formu	40

Ek 3. Durumluk Kaygı Ölçeği	41
Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Deney Grubu).....	42
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu).....	43
Ek 6. Malatya Devlet Hastanesi Başhekimlik İzin Yazısı.....	44
Ek 7. Etik Kurul Kararı	45
Ek 8. Lavanta Yağı Analiz Sonucu	48



ÖZET

Lavanta Yağının Benign Prostat Hiperplazili Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, lavanta yağının benign prostat hiperplazili hastaların ameliyat öncesi yaşam bulguları ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak, Malatya Devlet Hastanesi (MDH) üroloji kliniğinde Ocak 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; MDH Üroloji Kliniğinde yatan araştırmaya alım kriterlerine uyan BPH'lı yetişkin hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; yapılan güç analizine göre belirlenen ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 110 hasta (55 deney, 55 kontrol) oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu, Hasta İzlem Formu ve Durum Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılmıştır. Deney grubundaki hastalara ilk olarak hasta tanıtım formu, DKÖ ve hasta izlem formu uygulanmış ve sonra en az 5 dk (ort: 5-10 dk) süreyle lavanta yağı koklatılmıştır. Lavanta yağı koklatma işleminden 20 dk sonra DKÖ ve hasta izlem formu tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise; hasta tanıtım formu ve hasta izlem formu, DKÖ uygulanmış ve en az 20 dakika (ort: 20- 25) sonra DKÖ ve hasta izlem formu tekrar uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında; deney grubunun durumluk kaygı ön test puan ortalaması 65.07 ± 6.24 iken aromaterapi sonrası 26.60 ± 7.47 'e düşmüştür. Kontrol grubunda ise durumluk kaygı ön test puan ortalaması 66.29 ± 4.20 iken aromaterapi sonrası 63.50 ± 2.94 'e düşmüştür. Deney grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Aromaterapi öncesi ve sonrası yaşam bulgularındaki değişim incelendiğinde ise deney grubundaki bireylerin sistolik kan basıncı ortalaması 127.54 ± 20.27 iken, aromaterapi sonrası 124.36 ± 16.27 'ye solunum sayısı ortalaması 21.85 ± 2.51 iken, aromaterapi sonrası 20.54 ± 3.09 'a düşmüş, SPO2 ortalaması ise 93.63 ± 1.89 iken aromaterapi sonrası 94.09 ± 1.54 'e yükselmiş ve ölçümler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgulardan lavanta yağı inhalasyonunun BPH'lı hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam bulgularına etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, Benign prostat hiperplazi, Hemşirelik, Kaygı, Lavanta yağı

ABSTRACT

The Effects Of Lavender Oil On The Anxiety And Vital Signs Of Benign Prostatic Hyperplasia Patients In Preoperative Period

Purpose: This study was performed to determine effects of lavender oil on levels of anxiety and vital signs of benign prostate hyperplasia patients in preoperative period.

Material and Method: This research was conducted between January 2016- January 2017 at the urology clinics of malatya state hospital as a quasi-experimental research with pretest- posttest control group designs. The study population consisted of BPH patients hospitalized suitable admission of research conditions at the urology clinics of malatya state hospital. The sample group consisted of 110 patients (55 test, 55 control) selected with random sampling and determined according to power analysis. Patient Identification Form, Patient Registration Form and State And Trait Anxiety Inventory (STAI) were used for materials of data collection. In the experimental group; firstly patient identification form, patient registration form and STAI were applied to patients, after that lavender oil inhaled at least 5 minutes (mean: 5-10 min). Following this process STAI and patient registration form were applied again. While in the control group; patient identification form, patient registration form and STAI were applied to patients and after at least 20 min (mean: 20-25 min) STAI and patient registration form were applied again.

Results: Under scope of research; the mean level of anxiety before aromatherapy in test group was 65.07 ± 6.24 decreased to 26.60 ± 7.47 after aromatherapy. However, in the control group it was 66.29 ± 4.20 before the aromatherapy and reached to 63.50 ± 2.94 after aromatherapy. There was a significant reduction in test group compare with in control group. Changes of vital signs rates were examined in test group before and after aromatherapy, revealed the mean of SBP rate decreased from 127.54 ± 20.27 to 124.36 ± 16.27 , the mean of respiratory rate decreased from 21.85 ± 2.51 to 20.54 ± 3.09 , the mean of SPO2 rate increased from 93.63 ± 1.89 to 94.09 ± 1.54 and determined mean differences of this three variables was statistically significance.

Conclusion: In this study, the obtained findings showed that lavender oil inhalation reduced the anxiety levels and had effects vital signs of BPH patients in preoperative period.

Key Words: Aromatherapy, Benign Prostate Hyperplasia, Nursing, Anxiety, Lavender Oil

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- BPH:** Benign Prostat Hiperplazisi
- DKB:** Diyastolik Kan Basıncı
- DKÖ:** Durumluk Kaygı Ölçeği
- MDH:** Malatya Devlet Hastanesi
- PSA:** Prostat Spesifik Antijen
- SKB:** Sistolik Kan Basıncı
- SPO₂:** Oksijen Satürasyon
- STAI:** State Trait Anxiety Inventory
- TUIP:** Transüretal Prostat İnsizyonu
- TUR-P:** Transüretal Prostat Rezeksiyonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma planı17



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri	19
Tablo 4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	21
Tablo 4.2. Hastaların Ameliyatı İle İlgili Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	22
Tablo 4.3. Hastaların Aromaterapi ve Lavanta Yağı Hakkında Bilgi Düzeyinin Gruplara Göre Dağılımı	22
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test/Son Test Durumluk Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.5. Deney Grubundaki Bireylerin Ön test ve Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Bireylerin Ön test ve Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunda Ön Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubunda Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması	25

1. GİRİŞ

Prostat epitel ve stromal hücrelerin etkileşimi sonucu meydana gelen benign prostat hiperplazisi (BPH); erkeklerde görülen ve ırk ayrımına bakılmaksızın yaşlanma ile birlikte görülme sıklığı artan önemli bir sağlık problemidir. BPH nedeniyle sık sık idrar yapma gereksinimi duyan hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlanır ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (1). Dünyada 40 yaş altındaki bireylerde %8, 50 yaş üzerindekielerde %50, 70 yaş üzerindekielerde %75 ve 80 yaş ve üzeri bireylerde %90 oranında BPH görülmektedir (1, 2).

Bireyin yaşamını etkileyen en önemli olaylardan biri hastalığa yakalanma ve hastaneye yatıştır. Hastalığın iyileşme süreci içerisinde özellikle cerrahi girişimin gerektiği hallerde hastada korku, endişe, ümitsizlik gibi psikolojik tepkiler ortaya çıkmaktadır (3). Ameliyat öncesi kaygının cerrahi girişim uygulanacak hastaların %60-80'inde mevcut olduğu bildirilmiştir. Kaygı; korku ve endişe duygusu olarak tanımlanan evrensel bir duygu durumu olup, bireyin kendisini emniyette hissetmediği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir reaksiyondur (4). Cerrahi girişim uygulanacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri geçmişteki deneyim, hastaneye yatış biçimi, cinsiyet, operasyon olacağı ameliyat şekli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (5).

Benign prostat hiperplazili hastalar ameliyat öncesi dönemde daha çok cinsel fonksiyon ve cinsel ilişkide tatmin olma konularında yoğun kaygı ve endişe duygularını yaşadıkları görülmektedir (6). Hasta bu hassas konudaki düşüncelerini mahcup bir şekilde dile getirirken, hemşire hasta ile güvenli ve profesyonel bir iletişim kurarak, endişelerini ve korkularını rahat bir şekilde ifade etmesi için cesaretlendirmeli, bu konuda yeterli bilgi vererek anksiyetesini azaltıp rahatını sağlamalıdır (7). Ayrıca hastanın genel sağlık durumu mümkün olan en üst seviyede tutulmaya çalışılması, ameliyatta oluşabilecek risklerin en alt seviyeye indirilmesi açısından hemşire hastanın ameliyat öncesi iyi bir fizyolojik değerlendirmesini yapmalı ve gerekli hasta eğitim gereksinimi karşılamalıdır (8, 9).

Ameliyat öncesi hastanın kaygısını giderme, hastayı rahatlatma ve gevşemeye yönelik girişimlerde önemli bir role sahip olan hemşirelerin başvurduğu ilaç dışı

yöntemlerden biri aromaterapidir (10, 11). Bitkilerden elde edilmiş esansiyel yağların masaj, inhalasyon gibi yollarla uygulanarak sağlık ve iyilik halinin sağlanmasıdır. Aromaterapide kullanılan bitkisel yağlardan biri lavanta yağının kaygıyı azaltıcı ve gevşetici özelliği bulunmaktadır (10-13, 14, 15). Lavanta yağının inhalasyon yöntemiyle kullanımının hastaların yaşam bulgularıyla beraber özellikle kaygı üzerindeki azaltıcı etkisine sahip olduğunu gösteren birçok araştırma sonucu bulunmaktadır (15-19).

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı lavanta yağının benign prostat hiperplazili hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve yaşam bulguları üzerine etkisini belirlemektir.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H1. Benign prostat hiperplazi ameliyatı öncesi lavanta yağı inhalasyonu uygulanan hastaların kaygı düzeyi azalır.

H2. Benign prostat hiperplazi ameliyatı öncesi lavanta yağı inhalasyonu uygulanan hastaların nabız, solunum sayısı, sistolik-diastolik kan basıncı düşer; SPO₂'si artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Benign Prostat Hiperplazi

Prostat, symphysis pubisin arkasında mesane tabanında bulunan ve erkek üretrasını çevreleyen koni şeklinde yardımcı bir üreme organıdır. %30'u kas ve %70'i epitel hücrelerden oluşmaktadır (1, 20).

Terimsel anlam olarak BPH; kötü huylu olmayan epitel hücre artışına bağlı oluşan prostat bezinin büyümesidir ve erkeklerde hücre sayısının artmasına bağlı gelişen problemler arasında en sık rastlanan durumdur. Prostat epitel ve stromal hücrelerin etkileşimi sonucu meydana gelen BPH; erkek cinsiyetinde ve ırk ayrımına bakılmaksızın yaşlanma ile birlikte görülme sıklığı artan sağlık problemidir (1).

Yapılan literatür araştırmasına göre dünyada 40 yaş altındaki bireylerin %8'inde, 50 yaş üzerindekiilerin %50'sinde, 70 yaş üzerindekiilerin %75'inde ve 80 yaş üzeri bireylerin %90'ında BPH görülmektedir (1, 2).

2.1.1. Etiyoloji

Benign prostat hiperplazisine neden olan faktörler tam olarak bilinmemekle birlikte çok faktörlü ve endokrin kaynaklı olduğu öne sürülmektedir (1, 21, 2). BPH oluşumuna hazırlayıcı etmenler olarak yaşlanma süreci, çevresel etmenler, hormonlar (androjenler) ve yaşam şekli etkili olduğu görülmektedir. Bunların yanı sıra son zamanlarda genetik ve ailesel (heredite) faktörlerinin etkisi üzerinde durulmaktadır (22).

2.1.2. Belirti ve Bulgular

Benign prostat hiperplazisi ile ilgili belirti ve bulgular prostatın kendisinden çok; tıkanıklığın meydana getirdiği üretra, mesane ve böbrek üzerinde yaptığı etkilerinde görülmektedir (1, 20, 2). Prostatın büyümesi sonucu mesane çıkım obstrüksiyon ve idrar boşaltımındaki değişikliğe bağlı olarak alt üriner sistem problemlerine neden olmaktadır. BPH'a bağlı olarak alt üriner sistem septomları olarak idrara gitme sıklığında artış, ani sıkışma hissi, noktüri (gece idrara çıkma), idrar yapma güçlüğü, mesanenin tam boşaltılmama hissi, akış hızında azalma, kesik kesik idrar yapma, acil ve ağrılı idrar yapma isteği, hematüri, idrar retansiyonu gibi yakınmalarla karşılaşılmaktadır (1, 20, 23, 24).

Benign prostat hiperplazisinin etkileri uzun süre olduğundan üriner sistemde üretra, mesane, üreter ve böbrek üzerinde yapı ve fonksiyon bozukluğuna sebep olmaktadır. Prostatın büyümesi ve diğer yapılara yaptığı basınç nedeniyle üretra ve mesanede şekil bozukluğu (deformasyon), boyunda uzama (elagasyon) ve yer değiştirme (deviasyon) gibi yapı bozukluğuna sebep olmaktadır. Ayrıca idrarın geri üreterlere geri kaçıışıyla üretrovezikalreflü ve böbreklerde idrar birikmesiyle hidronefroz ve ilerleyen durumlarda böbrek yetmezliği gibi fonksiyon bozukluklara neden olmaktadır (1).

2.1.3. Tanı ve Değerlendirme

Tanımlama için öykü, fizik muayene ve diğer testler (idrar analizi, serum kreatin ölçümü ve ultrasonografi vb.) uygulanmaktadır. Avrupa Üroloji Birliği Kılavuzu'na göre BPH tanısı için önerilen değerlendirme girişimleri; öykü, semptomları belirlemede bir semptom skora sistemi, fizik muayene, serum kreatinin ölçümü, tam idrar analizi, akım hızı, işeme sonrası rezidü idrar (Postvoiding rezidü=PVR) ve serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyelerinin ölçümü (özellikle prostat kanseri saptanması durumunda, düşünülen tedavi değişikliği gösterecek ise) içermektedir (25).

2.1.3.1. Öykü

Benign prostat hiperplaziden kaynaklanan diğer sebeplerin belirlenmesinde ve tedavide oluşabilecek komplikasyonları önünü almak için ayrıntılı bir sağlık öyküsü alınmalıdır (26, 25).

2.1.3.2. Fizik Muayene

Dijital rektal muayenenin dahil olduğu ve nörolojik inceleme odaklı fizik muayene BPH'lı hastanın değerlendirmesi açısından önerilen girişimlerdir (25). Dijital rektal muayene prostatın büyüklüğü, kıvamı ve anatomik sınırları ile ilgili bilgi edinilmesinde fayda sağlar (27).

2.1.3.3. Laboratuvar Testleri

2.1.3.3.1. Tam İdrar Tahlili

Benign prostat hiperplaziden kaynaklanan üriner sistem enfeksiyonlarının ortaya çıkarılmasında kullanılır (1).

2.1.3.3.2. Serum Kreatinin Ölçümü

Benign prostat hiperplazisine bağlı hidronefroz ve böbrek yetmezliği ihtimali göz önünde bulundurularak renal fonksiyon için serum kreatinin düzeyine bakılır (26).

2.1.3.3.3. Prostat Spesifik Antijen (PSA)

Prostat Spesifik Antijen bir protein olup prostat bezi hücrelerinden üretilir ve meninin pıhtılaşması sürecinde görev alır (43). Serum PSA düzeyi; prostat kanseri, BPH, prostatit, üriner retansiyon, prostat biyopsisi gibi durumlarda yükselmektedir (28, 29).

2.1.3.4. Diğer Testler

2.1.3.4.1. Üroflowmetri

İşeme işlemi esnasında oluşan akım hızının elektronik değer olarak kaydedilmesini sağlayan basit bir testtir. BPH'nin değerlendirilmesinde, tedavi sonrası cerrahinin etkinliği ve hastalığın ilerlemesi bakımından testten yararlanılır (1, 27).

2.1.3.4.2. Ultrasonografi

Rektal ultrasonografi herhangi bir invaziv girişimi olmayan, maliyeti düşük ve güvenilirlik açısından kesin sonuç verdiği için daha çok tercih edilen bir tetkiktir. BPH cerrahi girişim değerlendirme açısından prostat büyüklüğü, hacmi ve yapısı hakkında detaylı bilgi elde edilebilir (1, 26, 30).

2.1.3.4.3. Uluslararası Prostat Septom Skoru (IPSS)

Uluslararası standart haline gelmiş bu skorlama; hastanın sağlık probleminin şiddetini belirleme, yapılan tedaviye cevabını gözleme ve oluşabilecek durumların boyutunu saptama gibi amaçları için kullanılmaktadır. Değerlendirme sonucu skora göre; 0-7 arası hafif, 8-19 arası orta ve 20-35 arası şiddetli semptomatik hastalık olarak ifade edilir (26, 31).

2.1.4. Tedavi

Yirminci yüzyılın ilk başlarında BPH tedavisi için açık prostatektomi ve transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) cerrahi girişim yöntemleri olarak iki seçenek olarak sunulurken, zaman içerisinde minimal invaziv tedavi ve medikal tedavi yanında ayrıca tamamlayıcı tedavi yöntemlerinde de gelişmeler olmuştur (28).

2.1.4.1. İzlem

Septomları ve yakınmaları hafif derecede henüz yaşam kalitesi bozulmamış olan risk altındaki BPH hastaları için önerilen gözlemsel koruyucu tedavidir. Yaşam tarzına yönelik önerilerde bulunma, periyodik izlem, hastaya kaygısını giderme için bilgilendirme gibi girişimleri kapsamaktadır (1, 31).

2.1.4. 2. Tıbbi Tedavi

Benign prostat hiperplazide doğal seyri ve prostat bezinde hücresel artışı yavaşlatmaya yönelik ilaç ajanlarından faydalanır (1). Prostat kasında ve mesane boynunda oluşan kasılmalar, mesane çıkım obstrüksiyon alfa bloker ajanlarla rahatlatılmaktadır (31).

2.1.4. 3. Cerrahi Tedavi

Prostatın büyümesi sonucu oluşan çıkım obstrüksiyonu gidermeye yönelik ilk cerrahi girişimin 19. yüzyılın sonlarında görülmektedir. İlk cerrahi girişim olarak pubisin üzerinde mesaneye düzenli drenajın sağlayabileceği bir fistül açılarak gerçekleştirilmiştir (32). İdrar akımındaki azalmaya bağlı problemlerde artış olması, mesanede sürekli idrarın birikmesi, yinelenen akut retansiyonlar ve üriner sistem enfeksiyonları, böbreğin fizyolojik mekanizmasının bozulması, hidronefroz ya da ilerleyici hematüriler cerrahi tedavinin endikasyonları arasındadır (1, 30).

Benign prostat hiperplazi cerrahi tedavisinde bilinen cerrahi girişim yöntemleri olarak transüretral prostat insizyonu (TUIP), (TUR-P) ve açık prostatektomi görülmektedir (1, 31, 33). Uygulanacak olan cerrahi girişim şekli büyüyen prostat dokusunun boyutuna ve yaptığı etkiye göre değişmektedir (1). Prostat büyüklük boyutu 30 ml' nin altında olan, medyan lobda hipertrofi olmayan ve özellikle olası retrograd ejakülasyon probleminden kaygılı genç hastalara TUIP önerilirken, 80-100 ml üzerinde olanlara açık prostatektomi, arada kalan 30 ile 80-100 ml arası vakalar için TUR-P ameliyatlarına başvurulmaktadır (28, 31).

Benign prostat hiperplaziye yönelik yapılan medikal tedavi de dahil olmak üzere tüm tedavi seçenekleri arasında TURP yöntemi uzun yıllardır altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir (49). Alt üriner sistem septom yakınmalarının iyileştirilmesi, hastanede kalma sürecinin kısa olması, cerrahi kesi yapılmaması, enfeksiyona maruz kalma oranının düşük olması, hastadaki ağrı şikayetinin daha az olması gibi avantajlar bu yöntemi daha sık kullananlar arasında olmasını sağlamaktadır (34, 35).

Prostat cerrahi ameliyatlarında TURP ve özellikle açık prostatektomi ameliyatları sonrası retrograd ejakülasyon, stres inkontinansı, cinsel işlev bozukluğu, mesane spazmı, kanama, ağrı, enfeksiyon gibi komplikasyonların görüldüğü saptanmıştır (1, 36, 37).

2.1.4.4. Minimal İnvaziv Cerrahi Teknikleri

Bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler BPH tedavisinde birtakım alternatif seçenekleri beraberinde getirmiştir. Altın standart tedavi kabul gören TURP yöntemine göre morbidite ve etkinlik açısından daha iyi sonuç alabilmek için alternatif tedavi arayışları minimal invaziv cerrahi yöntemlerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (38).

2.1.4.4.1. Lazer Cerrahi

Benign prostat hiperplazi cerrahi tedavisinde alternatif olarak geliştirilen minimal invaziv cerrahi teknikler arasında lazer tedavi önemli bir yere sahiptir. Lazer hedef dokuda kontrol edilebilir ve seçici bir etki oluşturduğundan diğer cerrahi uygulamalarında da etkin bir şekilde kullanılmaktadır (54). BPH lazer cerrahi tedavisinde kullanılan lazerler dokuda koagülasyon nekrozu, vaporizasyon (buharlaştırma) ve kesip çıkarma işlemi olan enükleasyon işlemlerine göre gruplanmaktadır (28, 39).

Lazer prostat cerrahisinde kan kaybının düşük düzeyde olması, nadiren TUR sendromu olgusu, antikoagülan tedavisi alan riskli hastaların tedavi edilebilmesi ve ayaktan bir girişim olarak yapılabilmesi gibi olanakları bakımından avantajları sağlamaktadır (40, 2).

2.1.4.4.2. Transüretal İğne Ablasyonu (TUNA)

Transüretal olarak prostata yerleştirilen iğne kullanılarak düşük radyo frekans düzeyinde 100°C den yüksek ısıda uygulanır. Lokal anestezi altında uygulanabilen bir tekniktir. 20-70 gram hacminde, orta lobu, metalik pelvik protezi ve pacemaker cihazı olmayan hastalarda endikedir (41).

2.1.4.4.3. Transüretal Mikrodalga Isı Tedavisi (TUMT)

İntraüretal olarak anten aracılığıyla mikrodalga radyasyon yayarak 45°C den yüksek ısıda koagülasyon nekrozu yöntemiyle prostatın ısıtılması işlemidir (38). TUMT

tedavisinde işlem genel ya da lokal anestezi gereksinimi olmaksızın normal poliklinik şartlarında 30-60 dk kadar kısa sürede gerçekleştirilebilir (38, 42).

2.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi dönem, cerrahi işleme karar verilmesi ile başlayan ve hasta ameliyata alınmaya kadar devam eden bir süreçtir. Ameliyata girecek hastaların psikolojik ve fizyolojik değerlendirilmesi yapılmalı, ameliyat öncesi gereken eğitim verilmeli ve gerekli yasal bilgilendirme işlemleri gerçekleştirilmelidir (1, 8, 43).

2.2.1. Psikolojik Hazırlık

Benign prostat hiperplazili hastaların en çok etkilendiği ve en önemli sorunları uyku, hastalık, hareket, günlük aktivite, cinsel fonksiyon ve cinsel ilişkide tatmin olma konularında anksiyete, endişe yaşamalarıdır (6). Ameliyat öncesi hastalarda meydana gelen kaygıya neden olan sebeplerden özellikle cerrahi girişimin oluşabilecek cinsel fonksiyona negatif etkisi ve bilinmeyen korkusudur (44-47). Hasta bu hassas konudaki düşüncelerini mahcup bir şekilde dile getirirken, hemşire hastaya güven verici ve profesyonel bir iletişim kurmalıdır. Hasta cinsel uygulamaları ile mevcut problemleri arasında sebep-sonuç ilişkisi kurması hastada suçluluk duygusunu beraberinde getirir. Hemşire; hasta endişelerini ve korkularını rahat bir şekilde ifade etmesi için cesaretlendirmeli, bu konuda yeterli bilgi vererek anksiyetesini azaltıp rahatı sağlamalıdır (7).

2.2.2. Fizyolojik Hazırlık

Hastanın genel sağlık durumu mümkün olan en üst seviyede tutulmaya çalışılması ameliyatta oluşabilecek risklerin en alt seviyeye indirilmesi açısından önemli bir etkidir. İyi bir fizyolojik değerlendirmeyle hastanın ameliyat öncesi genel durumu saptanabilir. Hasta; yaş, ağrı, sıvı-elektrolit dengesi, enfeksiyon yönünden değerlendirilir. Hastanın cerrahi girişiminden kaynaklı oluşabilecek risk faktörlerini en aza indirmek açısından kardiyovasküler fonksiyon, pulmoner fonksiyon, renal fonksiyon, intestinal fonksiyon, endokrin fonksiyon, nörolojik fonksiyon gibi sistem muayeneleri için gerekli tetkikler yapılmalıdır (8, 9, 43).

Cerrahi operasyon uygulanacak BPH hastalarına ameliyat öncesi değerlendirme aşamasında hemşire; hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme durumunu, idrar boşaltımı başlatma yeteneğini, mevcut olan üriner sistem sorunlarını, sırt ve yan

ağrısı, alt abdominal veya suprapubik bölgede şikayet tarifleme ve cinsel fonksiyon ile ilgili değişiklik deneyimleme durumunu belirlemelidir (49).

2.2.3. Hasta Eğitimi

Ameliyat öncesi hasta eğitimi temel aşamalarında hastanın bilgi düzeyi belirlenip hastaya gereken bilgilendirme yapılır (9, 48, 43). Ameliyat öncesi mevcut olan ya da olası kaygıya yönelik baş edebilme yöntemlerinde psikososyal destek sağlanır. Hasta ve hastaya bakım rolünü üstlenen ailenin sorumlulukları ve beceri öğretiminde yardımcı olunmalı, gerekli gereksinimler karşılanmalıdır (9, 43).

Ameliyatın üriner boşaltım üzerine olan etkisi, üriner sistem anatomisini gösteren şemalar ve diğer eğitim materyallerinden faydalanılarak anlatılmalıdır (48, 49). Ameliyat sonrası foley ya da üriner kateterlerin kullanımı ve bakımı konularında hastaya bilgi verilmeli, hastanın bu konudaki endişesi giderilmeye çalışılmalıdır (49). Hemşirenin ameliyat öncesi vereceği eğitim ameliyat ve hasta durumuna göre farklılık gösterse de ameliyat öncesi dönemde hastalara erken mobilizasyon, derin solunum, öksürük, dönme ve ekstremitte egzersizleri öğretilmeli ve iyileşme sürecindeki etkinliği hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (8, 48).

2.3. Anksiyete

2.3.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete; korku ve endişe duygusu olarak tanımlanan evrensel bir duygu durumu olup, bireyin kendisini emniyette hissetmediği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir reaksiyondur. Diğer bir ifadeyle anksiyete; her an her durumda görülebilen, çoğunlukla fizyolojik belirtilerin beraberinde getirdiği tedirginlik, endişe, iç sıkıntısı şeklinde tanımlanan hoş olmayan bir duygusal durumdur (4).

2.3.2. Ameliyat Öncesi Anksiyete

Bireyin yaşamını etkileyen en önemli olaylardan biri hastalığa yakalanması ve hastaneye yatırılması (3). Birey için hastane ortamı kendisine yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortam olarak görülür (4). Hastane ortamıyla birlikte çevrede kendine yabancı kimselerin bulunması, bilinmeyen aletler, tedaviler, hastaneye yatış ve cerrahi girişim kararı birey ve ailede psikolojik tepkilere sebep olan etkenlerdendir. Hasta ve ailesinde oluşan korku, endişe, ümitsizlik gibi psikolojik tepkiler özellikle

hastalığın iyileşme sürecinde cerrahi girişim gerektiği hallerde ortaya çıkmakta ve yoğun anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (3, 4).

Ameliyat öncesi kaygının cerrahi girişim uygulanacak hastaların %60-80'inde mevcut olduğu bildirilmiştir. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyete birçok faktöre bağlı olarak gelişebilir. Bu faktörlere genel olarak bakıldığında premedikasyon döneminde anestezi kaygısı, zarar göreceklere ve ölüm riskine ilişkin endişeler, ağrıdan korkma, beden üzerindeki denetimini kaybedeceği korkusu, cinsel işlevselliğin kaybolacağı kaygısı ve çalışabilme yetisini kaybedeceği korkusu gibi etkenler olarak sıralanabilir (4, 50).

Cerrahi girişim uygulanacak ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri geçmişteki deneyim, hastaneye yatış biçimi, cinsiyet, operasyon olacağı ameliyat şekli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (5). Cerrahi girişim uygulanacak ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerine yönelik araştırmalarda kadınlarda erkeklere, ailesi veya hasta yakını tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kalp damar ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşı ilerlemiş bireylere göre ve geçmiş öyküsünde kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla anksiyete düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (4, 50). Callaghan ve arkadaşları belirttiğine göre Mlynozak'ın (1989) yaptığı çalışmada yaşanan anksiyete şiddetinin ameliyatın türüne göre değiştiği histerektomi ameliyatı olan kadınların kolesistektomi ameliyatı olan kadınlara oranla daha yüksek anksiyete yaşadığı sonucuyla belirlenmiştir (51).

2.3.3. Ameliyat Öncesi Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete bedenin sempatik uyarımını artırır. Bu uyarımlar kalp hızı, kardiyak iş yükü ve oksijen tüketimi artmasına yoğun ya da uzun sürmesi halinde olumsuz durumların gelişimine sebep olur. Hasta bakım kalitesinin azalmasına sebep olacak anksiyete komplikasyonları ameliyat öncesi hemşirelik girişim planlamasının önemini açıklar (3).

Hemşire, kendisini sözel olarak ifade ettiği hastalarla birlikte sözel olmayan olumsuz davranış olarak dışa yansıyan hastaların endişe belirtilerini dikkatle gözlemlemeli ve yorumlamalıdır. Hemşire; hastanın kaygı durumunun değerlendirilmesi ve hemşirelik tanımlarını tespit edebilmesi için profesyonel yaklaşım tarzıyla iletişim

kurmalıdır. Hastayla iletişimde iyi bir dinleyici olunmalı, iyimser ve yapıcı davranışta bulunmaya çalışılmalıdır.

Kaygıya neden olan olay ya da durumların yarattığı duygusal gerilimi azaltmada ya da bu gerilime dayanmada baş etme stratejileri hastaya öğretilmelidir (3, 48). Kaygıyla baş etme stratejilerinde hemşirenin başvurmuş olduğu yöntemler olarak progresif gevşeme egzersizleri, yavaş ve derin soluk alıp verme, dikkatini başka yöne çekme, düşünme, müzik terapi, hipnoz, biofeedback, aromaterapi gibi uygulamalar örnek sayılabilir (3, 48, 11).

2.4. Aromaterapi

2.4.1. Aromaterapi Tanımı

Çiçeklerden, bitkilerden ve ağaçlardan elde edilen esansiyel yağların bireyin fiziksel, ruhsal ve zihinsel açıdan holistik etki yaparak sağlık ve iyilik durumunu geliştirmeye yönelik yapılan destekleyici tedavi şeklidir (12-14, 52, 53). Aromaterapi için kullanılan papatya, okaliptüs, lavanta, melisa, yasemin, neroli, biberiye gibi birçok yağ özü vardır (52).

Aromaterapi konusundaki bilimsel araştırmaların artmasıyla birlikte çeşitli bitki yağlarının birçok hastalık üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. İlgili literatürde bitki esanslarının insanların psikolojik ve fizyolojik durumları üzerinde etkili olduğunu kanıtlayan veriler bulunmaktadır (12-14).

2.4.2. Aromaterapi Uygulama Yöntemleri

Aromaterapi tedavisinde elde edilen esansiyel yağlar vücutta çeşitli yollarla uygulanmaktadır. Bunlar 4 kategoride sınıflandırılabilir.

1. Topikal yol: Dokunma, kompres veya banyo yöntemleriyle deri üzerine doğrudan topikal olarak uygulanır.

2. Dahili yol: Gargara, vajinal ya da anal fitil yoluyla mukozanın kullanılmasıyla gerçekleştirilir (10, 54).

3. Oral yol: Sindirim sistemi problemlerin çözümü, diş bakımın sağlanması ve çeşitli ağız enfeksiyonların tedavisi durumlarında jelatin kapsül veya sulandırılmış aromatik ilaç şeklinde uygulanır (10, 53, 54).

4. İnhalasyon yolu: Direkt veya indirekt olarak, buharlı ya da buharsız solunum yapılarak gerçekleştirilir (10, 54). Aromaterapinin inhalasyon yöntemi; esansiyel yağların solunum yoluyla akciğer ve kana karıştığı için fiziksel ve ruhsal denge, rahatlatma ve konsantrasyon açısından etkili bir yöntemdir. Bu yöntemle koklama duyusuyla duygusal cevap vermeyi artırarak hormon ve limbik sistemi aktive ederek kronik yorgunluk, stres ve depresyon azaltılabilir. Bu non-invaziv metod güvenli, hızlı etki gösteren ve neredeyse hiç yan etkiye sebep olmadığından zaman ve mekan sınırlaması olmaksızın bir aromaterapi seçeneği olarak yaralanabilmektedir (15).

2.4.3. Hemşirelik Girişimlerinde Aromaterapi

Günümüzde, sağlık alanındaki teknolojik gelişmelere ve bilimsel bilgilerin artmasına paralel olarak hemşirelik görev ve sorumluluklarında yenilikler yaşanmaktadır (55, 56). Hemşirelerin hasta bakımını geliştirme ve hastaların sağlık iyilik halini güçlendirmedeki gayretler farklı yöntem arayışlarına sebep olmuştur. Bu arayışlar özellikle aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavilerin yaygınlaşmasına katkı sağlamıştır (10, 56). Hemşirelik alanında aromaterapiden faydalanılması hemşirelik etiği, felsefesi ve teorilerini yansıtmaktadır. Bu bakımdan aromaterapinin hemşirelik bakımına entegre edilmesi yaklaşımları hemşirelik değerleriyle örtüştüğü sonucuna varılmıştır (10, 54). 30'dan fazla ülkede bütüncül hemşirelik bakımı yaklaşımında aromaterapiden faydalanılması onaylanmakta ve hemşirelikte tamamlayıcı tedaviler arasında en sık kullanılan ikinci tedavi olarak yerini almaktadır (18).

Hastalarda oluşan hemşirelik bakımı ile ilgili uyku, stres, anksiyete, depresyon gibi problemlere yönelik hemşirelik alanında aromaterapideki esansiyel yağlar üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Anksiyete, stres, depresyonu azaltmak amacıyla en sık kullanılan esansiyel yağlar lavanta, gül, portakal, bergamot, limon, santal odunu, adaçayı, papatya ve ıtır yağlarıdır (52). Maddocks-Jennings ve Wilkinson aromaterapinin anksiyete, strese bağlı semptomlar ve demanslı hastalarda etkili olduğu, kadın hastalarda ve ruhsal hastalıklarda stresi azalttığı ifade etmektedir (57).

Solunum yolu ile uygulanan aromatik yağların dikkati artırma, anksiyeteyi azaltma, gevşemeyi sağlama gibi olumlu psikolojik etkilerinin yanı sıra nabız, solunum sayısı ve kan basıncı gibi fizyolojik göstergeler üzerine de etkileri olduğu saptanmıştır (52, 58). Yaman belirttiğine göre kanser hastalarında aromaterapinin kan basıncı, nabız,

ağrı, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi ile ilgili çalışmalarda anlamlı azalmaya neden olduğu saptanmıştır (52).

2.4.4. Lavanta Yağının Anksiyete ve Yaşam Bulguları zerine Etkisi

Aromaterapi için kullanılan doğal yağ kokusu tür çeşidi 200' n üzerindedir. Lavanta yağının güçlü bir sedative edici, kas yorgunluğu iyileştirici ve kan dolaşımına yardımcı etkisi dolayısıyla kaygı, stres ve depresyona karşı etkili aromaterapi olduğu bilinmektedir (15). Esansiyel yağlardan en az alerjik ve toksik etkiye sahip olduğu iddia edilen ve bitkisel terapilerde yaygın tercih edilen lavanta yağının amigdala üzerine rahatlatıcı, sedatize etkisi olduğu öne sürülmektedir (52, 58).

Lavanta yağı uygulaması için, topikal ve inhalasyon olmak üzere iki yol önerilmiştir (59). Lavanta yağının inhalasyon yöntemiyle kullanımının hastaların yaşam bulgularıyla beraber özellikle kaygı üzerindeki azaltıcı etkisi birçok araştırmanın konusunu oluşturmuş ve olumlu sonuçlar bulunmuştur (15-19).

Fayazi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 72 kalp ve abdominal cerrahi hastası üzerinde ameliyat öncesi lavanta yağı inhalasyonu uygulanarak hastaların kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu sonucu bulunmuştur (18).

Cho ve arkadaşlarının 56 hasta üzerinde yaptığı çalışmada lavanta yağı koklatılmasının kalp atımını baskıladığı ve kan basıncını düşürdüğü, böylelikle yüksek tansiyon ve kalp atım hızı dengeleme tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (17).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya Devlet Hastanesi Üroloji Kliniğinde Ocak 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın yürütüldüğü MDH'de 2 adet üroloji kliniği bulunmaktadır. Bu kliniklerde toplamda 9 sorumlu hekim görev yapmaktadır. Üroloji-1 Kliniği'nde gündüz mesaisinde 3 hemşire, gece mesaisinde 2 hemşire görev yapmakta olup toplam hemşire sayısı 8'dir. Üroloji-2 Kliniği'nde gündüz mesaisinde 4 hemşire, gece mesaisinde 2 hemşire görev yapmakta olup toplamda hemşire sayısı 9'dur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini MDH Üroloji Kliniğinde yatan ve araştırmaya alım kriterlerine uyan yetişkin BPH ameliyatı olacak hastalar oluşturdu.

Örneklemini ise; MDH Üroloji Kliniğinde yatan, araştırmaya alım kriterlerine uyan, yapılan güç analizinde %95 güven aralığında, evreni %70 temsil etme gücüne sahip 110 (55 deney, 55 kontrol) hasta oluşturdu.

Hastalar evrenden olasılıksız örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçildi. Araştırma örneklemine öncelikle deney grubu sonrasında kontrol grubu alındı.

Araştırmaya alınma Kriterleri:

- ✓ Hastaların bilincinin açık olması ve iletişim kurulabilmesi,
- ✓ Hastaların elektif (planlı) cerrahi olgusu olması (ameliyat öncesi en az 2 saat öncesi hastaneye yatmış olması),
- ✓ Herhangi bir solunum sistemi hastalığının olmaması,
- ✓ Herhangi bir alerjik tanı ve öyküsünün olmaması (hastalardan sözel olarak alındı)

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtım Formu (Ek 2), Hasta İzlem Formu (Ek 3) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (Ek 4) kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan hasta tanıtım formu hasta ile ilgili tanıtıcı bilgileri içermektedir. Hasta ile ilgili yaş, eğitim düzeyi, sosyal güvence, meslek, gelir durumu, medeni durum, yapılacak ameliyat türü, ameliyat geçmişi, mevcut olan kronik hastalık durumu, aromaterapi ve lavanta yağı hakkındaki bilgi durumu sorularını içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.2. Hasta İzlem Formu

Hastaların BPH ameliyatı öncesi ölçülen yaşam bulgularını (SKB, DKB, nabız, solunum sayısı, SPO₂) içermektedir (Ek 3).

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

Durumluk kaygı seviyesini saptamak amacıyla Spielberger tarafından geliştirilmiş olan Durumluk Kaygı Envanteri, kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Türkçeye Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır (60).

Durumluk Kaygı Ölçeği toplam yirmi maddeden oluşan bir ölçektir. DKÖ bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir (60).

Ölçekte bulunan maddeler duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte olup, her ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hiç”(1), “Biraz”(2), “Çok”(3), “Tamamıyla”(4) şeklindedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere DKÖ'nün değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir (61).

Bu çalışmanın Cronbach's alfa değeri .93'tür

3.5. Verilerin Toplanması

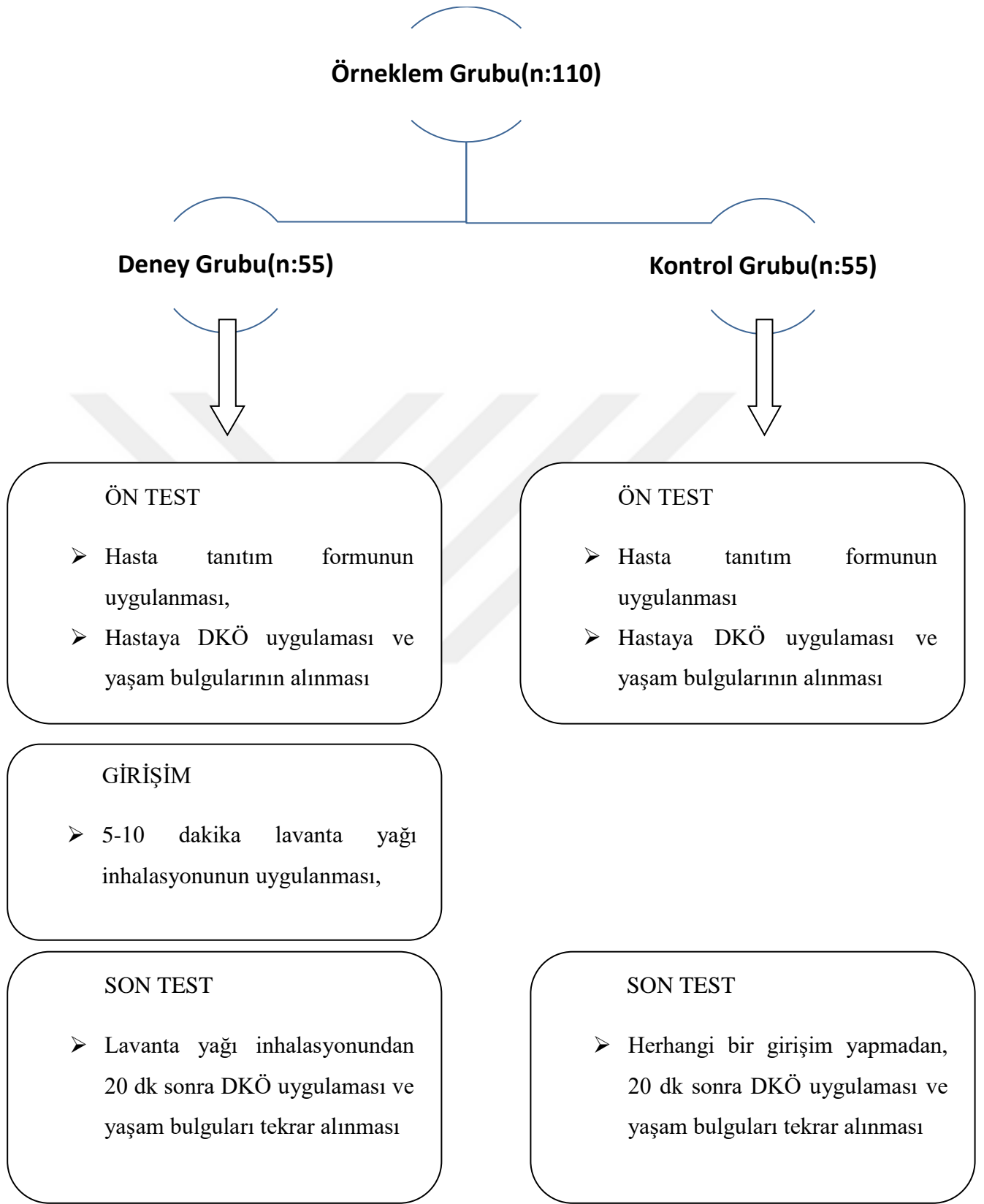
Veriler, Şubat – Ekim 2016 tarihleri arasında hafta içi mesai saatleri dahilinde toplandı. Hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak soru-cevap şeklinde araştırmacı tarafından toplandı. Deney grubundaki hastalara ön test verileri uygulanıp yaşam bulguları alındı. Deney grubundaki hastalara ilk olarak hasta tanıtım formu, DKÖ ve hasta izlem formu uygulanmış ve sonra en az 5 dk (ort: 5-10 dk) süreyle

lavanta yağı koklatılmıştır. Lavanta yağı koklatma işleminden 20 dk. sonra son test verileri için hastalara DKÖ uygulandı ve yaşam bulguları tekrardan ölçülerek kaydedildi. Kontrol grubundaki hastalara ise herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Hastaların ön test verileri toplanıp yaşam bulguları ölçüldükten 20 dk. sonra yaşam bulguları tekrardan ölçülerek son test verileri toplandı. Her iki görüşmenin toplam süresi ortalama 25 – 30 dakika sürmüştür.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Deney ve kontrol grubundaki hastaların konforunu sağlamak ve dış ortamdan etkilenmelerini en aza indirmek amacıyla hasta odalarının havalı, temiz, uygun ısıda (23-25°C) ve sessiz olması sağlandı. Deney grubundaki hastalara ön test verileri uygulanıp yaşam bulguları alındıktan hemen sonra hastaların daha rahat nefes alabilmesini sağlamak amacıyla semi-fowler pozisyonu verildi. Daha sonra lavanta yağı steril gazlı beze 5 damla damlatılarak en az 5 dk. süre ile hastalara koklatıldı. Hastaların yaşam bulguları alınırken kan basıncı ve nabız ölçümünde tam otomatik tansiyon aleti kullanıldı. Solunum sayısının ölçümünde ise hastanın elini göğsünün üstüne koyarak göğüs hareketleri bir dakika süreyle sayılıp kaydedildi. Oksijen satürasyon düzeyi ise prob cihazı ile işaret parmağından ölçüldü.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: Lavanta yağı uygulaması

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastaların kaygı d¼zeyi ve yaşam bulguları

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Yaş, ¼ęrenim d¼zeyi, gelir durumu, meslek, sosyal g¼vence

Kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak ¼nemli bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 3.1, $p>0.05$). Deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmaması belirtilen değişkenler y¼n¼nden iki grubun benzer ¼zelliklere sahip olduğunu g¼stermektedir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Kontrol Değişkenleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n:55)		Kontrol Grubu (n:55)		Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
Öğrenim durumu					
Okur-yazar değil	10	18.2	6	10.9	$\chi^2= 4.076$
Okur -yazar	9	16.4	8	14.5	p= .39
İlköğretim	30	54.5	29	52.7	
Lise mezunu	3	5.5	9	16.4	
Yüksekokul ve üzeri	3	5.5	3	5.5	
Sosyal Güvence					
Emekli Sandığı	23	41.8	20	36.4	$\chi^2= 5.038$
SSK	16	29.1	19	34.5	p= .16
Yeşil Kart	12	21.8	16	29.1	
Yok	4	7.3	0	0	
Meslek					
Emekli	34	61.8	34	61.8	$\chi^2= 5.267$
Memur	1	1.8	1	1.8	p= .26
Çiftçi	3	5.5	2	3.6	
Serbest	13	23.6	7	12.7	
Çalışmıyor	4	7.3	11	20	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	25	45.5	30	54.5	$\chi^2= .975$
Gelir gidere eşit	27	49.1	23	41.8	p= .61
Gelir giderden fazla	3	5.5	2	3.6	
Medeni Durum					
Evli	55	100	52	94.5	$\chi^2= 3.084$
Bekar	0	0	3	5.5	p= .07
Yaş	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		t= 1.58
	72.49 \pm 7.62		70.00 \pm 8.99		p= .11

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS (Statistical Packet for the Social Sciences) 17.0 paket programında yapılmıştır. Hastaların sosyo demografik verileri sayı, yüzde, aritmetik ortalama ile hesaplanmış gruplar arasındaki farklılık için Ki- kare testi kullanılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının aromaterapi öncesi ve sonrası kaygı puanları ve yaşam bulgularının değerlendirilmesinde t- testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, yanılığ düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce MDH Başhekimliğinden yazılı izin (Ek 7) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan etik onay (Ek 8) alınmıştır. Araştırmada, T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı onaylı Roseland Nem Gülyağı Fabrikasından üretilip analizi yapılan lavanta yağı hemşirelik girişim materyali olarak kullanılmıştır (Ek 9). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı; örneklem grubunun seçiminde olasılıksız gelişiğüz el örnekleme yönteminin kullanılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları; yalnızca seçilmiş olan örneklem grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Lavanta yağının benign prostat hiperplazili hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyi ve yaşam bulgularına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Bireysel Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n:55)		Kontrol Grubu (n:55)		Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
Öğrenim durumu					
Okur-yazar değil	10	18.2	6	10.9	$\chi^2= 4.076$
Okur -yazar	9	16.4	8	14.5	p= .39
İlköğretim	30	54.5	29	52.7	
Lise mezunu	3	5.5	9	16.4	
Yüksekokul ve üzeri	3	5.5	3	5.5	
Sosyal Güvence					
Emekli Sandığı	23	41.8	20	36.4	$\chi^2= 5.038$
SSK	16	29.1	19	34.5	p= .16
Yeşil Kart	12	21.8	16	29.1	
Yok	4	7.3	0	0	
Meslek					
Emekli	34	61.8	34	61.8	$\chi^2= 5.267$
Memur	1	1.8	1	1.8	p= .26
Çiftçi	3	5.5	2	3.6	
Serbest	13	23.6	7	12.7	
Çalışmıyor	4	7.3	11	20	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	25	45.5	30	54.5	$\chi^2= .975$
Gelir gidere eşit	27	49.1	23	41.8	p= .61
Gelir giderden fazla	3	5.5	2	3.6	
Medeni Durum					
Evli	55	100	52	94.5	$\chi^2= 3.084$
Bekar	0	0	3	5.5	p= .07
Yaş	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		t= 1.58
	72.49 \pm 7.62		70.00 \pm 8.99		p= .11

Araştırma kapsamına alınan hastaların bireysel özelliklerine yönelik tanıtıcı özellik dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların gruplara göre yaş ortalaması incelendiğinde deney grubu 72.49 ± 7.62 , kontrol grubunun ise 70.00 ± 8.79 olduğu tespit edildi. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %53.6’sının ilköğretim mezunu, %39.1’inin emekli sandığı sosyal güvenceli, %61.8’sinin emekli, %50’sinin gelir durumu gider durumundan az, %97.25’sinin evli olduğu belirlendi. Gruplar arasında hastaların bireysel özellikleri bakımından anlamlı fark bulunamadı (Tablo 4.1, $p > 0.05$).

Tablo 4.2. Hastaların Ameliyatı İle İlgili Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
Ameliyat türü					
Açık	13	23.6	6	10.9	$\chi^2 = 3.117$ $p = .07$
Kapalı	42	76.4	49	89.1	
Ameliyat geçmişi					
Var	30	54.5	37	67.3	$\chi^2 = 1.871$ $p = .17$
Yok	25	45.5	18	32.7	
Geçmişteki ameliyat türü					
Üroloji cerrahi	13	23.6	15	27.3	$\chi^2 = 2.651$ $p = .61$
Genel cerrahi	7	12.7	8	14.5	
Kardiyovasküler cerrahi	2	3.6	5	9.1	

Tablo 4.2’de hastaların ameliyatı ile ilgili özelliklerin dağılımları verilmiştir. Tablodaki veriler incelendiğinde hastaların %82.75’sinin planlanan ameliyat yönteminin kapalı lazer ameliyat olacağı, %60.9’unun daha önce ameliyat deneyimlediği, %25.45’inin üroloji cerrahi alanında ameliyat olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat özellikleri bakımından arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu (Tablo 4.2, $p > 0.05$).

Tablo 4.3. Hastaların Aromaterapi ve Lavanta Yağı Hakkında Bilgi Düzeyinin Gruplara Göre Dağılımı

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
	S	%	S	%	
Aromaterapi hakkında bilgi					
Var	9	16.4	8	14.5	$\chi^2 = .07$ $p = .79$
Yok	46	83.6	47	85.5	
Lavanta yağı hakkında bilgi					
Var	3	5.5	1	1.8	$\chi^2 = 1.038$ $p = .30$
Yok	52	94.5	54	98.2	

Hastaların aromaterapi ve lavanta yağı ile ilgili bilgi düzeyleri Tablo 4.3'te incelendiğinde hastaların 15.45'nin aromaterapi, 3.65'nin ise lavanta yağı hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi. Tabloya göre gruplar arasında istatistiksel analizde hastaların aromaterapi ve lavanta yağı hakkında bilgi düzeyi yönünden anlamlı fark bulunamadı (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test/Son Test Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçek	Deney Grubu $\bar{X} \pm SS$	Kontrol Grubu $\bar{X} \pm SS$	Bağımsız Gruplarda t Testi	
			t	p
Ön test	65.07±6.24	66.29±4.20	-1.20	.23
Son test	26.60±7.47	63.50±2.94	-34.04	.000*
Bağımlı gruplarda t Testi	t= 32.85 p=.000*	t= 6.29 p=.000*		

* $p<0.001$

Tablo 4.4'e göre, deney ve kontrol grubu hastaların ön test durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$, Tablo 4.4). Ancak son test kaygı puan değerlerine bakıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.4).

Her iki grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde deney grubundaki bireylerin ön test kaygı puan ortalamaları 65.07±6.24 iken aromaterapi sonrası 26.60±7.47'e düşmüştür ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Kontrol grubundaki bireylerin ise ön test kaygı puan ortalaması 66.29±4.20 iken son test kaygı puan ortalaması 63.50±2.94'e düşmüştür ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Bireylerin Ön test ve Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
SKB	127.54±20.27	124.36±16.27	2.04	.046*
DKB	80.81±13.70	79.18±10.44	1.27	.20
Nabız (dk)	71.67±10.42	72.07±10.68	-.07	.48
Solunum sayısı	21.85±2.51	20.54±3.09	4.74	.00*
SPO ₂	93.63±1.89	94.09±1.54	-7.80	.00*

***p<0.05**

Tablo 4.5'e göre, deney grubundaki bireylerin ön test ve son test yaşam bulguları ortalamaları incelendiğinde; bireylerin SKB ortalaması 127.54±20.27 iken aromaterapi sonrası 124.36±16.27'ye düşmüş, DKB ortalaması 80.81±13.70 iken aromaterapi sonrası 79.18±10.44'e düşmüş ve nabız ortalaması 71.67±10.42 iken aromaterapi sonrası 72.07±10.68'e yükselmiştir. Bireylerin solunum sayısı ortalaması 21.85±2.51 iken aromaterapi sonrası 20.54±3.09'a düşmüş ve SPO₂ ortalaması 93.63 iken aromaterapi sonrası 94.09'a yükselmiştir. Nabız ve DKB'deki düşüş istatistiksel olarak önemsiz olmasına karşılık (p>0.05), SKB ve solunum sayısındaki düşüş ve SPO₂'sinde yükseliş istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0.05, Tablo4.5).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Bireylerin Ön test ve Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
SKB	125.90±16.33	124.63±15.42	1.52	.13
DKB	79.63±9.80	79.00±9.83	.64	.51
Nabız (dk)	75.54±12.12	75.81±11.06	-.58	.55
Solunum sayısı	21.65±1.41	21.67±2.82	-.10	.91
SPO ₂	93.56±2.24	93.49±2.41	.44	.65

***p<0.05**

Tablo 4.6'a göre, kontrol grubundaki bireylerin ön test ve son test yaşam bulguları ortalamalarının değerlerine göre yapılan değerlendirmede SKB, DKB, nabız sayısı, solunum sayısı, SPO₂ ortalamaları normal sınırlar içinde olduğu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu (p>0.05, Tablo4.6).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunda Ön Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
SKB	127.54±20.27	125.90±16.33	.46	.64
DKB	80.81±13.70	79.63±9.80	.52	.60
Nabız (dk)	71.67±10.42	75.54±12.12	-1.79	.07
Solunum sayısı	21.85±2.51	21.65±1.41	.37	.71
SPO ₂	93.63±1.89	93.56±2.24	.18	.85

Tablo 4.7'e göre, deney ve kontrol grubu hastaların ön test yaşam bulguları ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$, Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Grubunda Son Test Yaşam Bulguları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
SKB	124.36±16.27	124.63±15.42	-.09	.928
DKB	79.18±10.44	79.00±9.83	.09	.92
Nabız (dk)	72.07±10.68	75.81±11.06	-1.80	.07
Solunum sayısı	20.54±3.09	21.67±2.82	-2.64	.009*
SPO ₂	94.09±1.54	93.49±2.41	3.67	.00*

***p<0.05**

Tablo 4.8'e göre, deney ve kontrol grubunda son test yaşam bulguları ortalamaları karşılaştırıldığında; solunum sayısı deney grubunda 20.54±3.09, kontrol grubunda 21.67±2.82 bulunmuştur. SPO₂ ortalaması deney grubunda 94.09, kontrol grubunda 93.49 bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark solunum sayısı ve SPO₂ yönünden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Deney ve kontrol gruplarının SKB, DKB ve nabız ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak önemsiz bir fark bulundu ($p>0.05$, Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Ameliyat öncesi kaygı cerrahi girişim uygulanacak hastaların %60-80'inde görülen ve sık rastlanılan bir problemdir (16, 4, 50). Bu durum hastalarda fizyolojik, bilişsel ve duygusal değişikliklere neden olmaktadır (3, 16). Ameliyat öncesi hastaların kaygısını gidermeye yönelik önemli bir role sahip olan hemşirelerin başvurduğu ilaç dışı yöntemlerden biri aromaterapi uygulamasıdır. Kaygıyı azaltıcı, gevşetici etkisi olan stres ve depresyona karşı etkili olan aromaterapi yağlardan biri lavanta yağıdır (3, 15, 52). Aromaterapinin inhalasyon yöntemi; esansiyel yağların solunum yoluyla akciğer ve kana karıştığı için fiziksel ve ruhsal denge, rahatlatma ve konsantrasyon açısından etkili bir yöntemdir. Lavanta yağının inhalasyon yöntemiyle limbik sistemi aktive ederek fiziksel, ruhsal ve duygusal yönden etki yapmaktadır (15, 58).

Lavanta yağının benign prostat hiperplazili hastaların ameliyat öncesi kaygı ve yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol grubu hastaların durumluk kaygı puan ortalamalarının ön test verileri incelendiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p>0.05$, Tablo 4.4). Ancak son test kaygı puan değerlerine bakıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$, Tablo 4.4). Lavanta yağının BPH'lı hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyini azalttığı belirlendi.

Her iki grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde deney grubundaki bireylerin ön test kaygı puan ortalamaları 65.07 ± 6.24 iken aromaterapi sonrası 26.60 ± 7.47 'e düşmüş ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Kontrol grubundaki bireylerin ise ön test kaygı puan ortalaması 66.29 ± 4.20 iken son test kaygı puan ortalaması 63.50 ± 2.94 'e düştüğü bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.4). Deney kontrol grubu son test karşılaştırılmasında iki grup arasında arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.001$, Tablo 4.4). Bu bulguya göre, her iki grupta da durumluk kaygı ortalamasında düşüş olmuş ancak deney grubundaki hastalarda kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşüş gözlemlendi. Bu sonuca göre **“Benign prostat hiperplazi ameliyatı öncesi lavanta yağı inhalasyonu uygulanan hastaların kaygı düzeyi azalır”** hipotezi doğrulanmıştır.

Cho ve arkadaşlarının yapmış olduğu yoğun bakım ünitesinde aromaterapinin perkütanöz koroner yerleştirilen hastaların kaygı, yaşam bulguları ve uyku kalitesi üzerine etkisi konulu deney-kontrol gruplu çalışmasında hastalara lavanta yağı içeren aromaterapi inhalasyonu uygulanmıştır. Hem deney hem de kontrol grubunda kaygı düzeyinde düşüş gerçekleşen bu çalışmada deney grubunda azalmanın kontrol grubuna göre önemli ölçüde olduğu belirlenmiştir (17).

Özdemir tarafından yapılan çalışmada esansiyel hipertansiyonlu kadınlara lavanta yağı dahil 3 aromaterapi karışımı inhalasyon şeklinde uygulanmış ve aromaterapi sonrası kaygı değerlerinde anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır (10).

Literatür incelendiğinde kontrol grubunda görülen kaygı düzeyinde anlamlı düşüşün hastalara verilen ameliyat öncesi dönemdeki hasta eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hasta eğitiminin hemşire tarafından etkili verilmesiyle hastadaki bilgi eksikliği giderilebilir. Birey kendini rahatça ifade ederek kaygılarını paylaşabilir. Fakat her hasta ameliyat öncesi yeterli eğitim alamamaktadır. Her hastanın ameliyat öncesi yeterli ve etkili eğitimini alamamasının nedenleri olarak hemşire sayısının az olması, zamanın yetersiz olması, kurum alt yapısının yetersizliği gösterilebilir (1, 48).

Fayazi ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada 72 (36 deney, 36 plasebo) kalp ve abdominal cerrahi hastası üzerinde ameliyat öncesi lavanta yağı inhalasyonunun her iki grupta kaygı düzeyinde düşüşe neden olduğu fakat deney grubunun kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (18).

Shahnazi ve arkadaşları tarafından bir çalışmada lavanta yağı inhalasyonunun her iki grupta kaygı düzeyinde düşüşe neden olduğu fakat deney grubunun kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır (19).

Bariş tarafından yapılan aromaterapi çalışmasında deney grubuna lavanta yağı inhalasyonu uygulanmış hem deney hem de kontrol grupta kaygı düzeyinde düşüşe neden olduğu bulunmuştur (62).

Hwang'ın yaptığı araştırmada lavanta yağının dahil olduğu 3 aromaterapi karışımını esansiyel hipertansiyonlu hastalara inhalasyon yoluyla uygulamıştır. Deney grubunda kaygı düzeyindeki düşüş kontrol grubuna göre istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (63).

Araştırma kapsamında gruplar içinde ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak SKB ve solunumda düşüş, SPO₂ değerinde yükselme gözlenmiştir (p<0.05, Tablo 4.5). Nabız ve DKB değerlerinde düşüş gözlenmiş ancak istatistiksel yönden fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.5). Kontrol grubunda ise gruplar içinde ön test ve son test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında değişkenler normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.6).

Araştırma kapsamında gruplar arasında ön test yaşam bulgularının ortalamaları karşılaştırıldığında yaşam bulguları değişkenleri normal sınırlarda olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05, Tablo 4.7). Gruplar arasında son test yaşam bulgularının ortalamaları incelendiğinde SKB, DKB ve nabız değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken (p>0.05), istatistiksel açıdan anlamlı olarak solunumda düşüş, SPO₂ değerinde yükselme gözlenmiştir (p<0.05, Tablo 4.8). Çalışmanın bu bulgularından elde edilen sonuca göre **“Benign prostat hiperplazi ameliyatı öncesi lavanta yağı inhalasyonu uygulanan hastaların nabız, solunum sayısı, sistolik-diastolik kan basıncı azalır; SPO₂'si artar”** hipotezi doğrulanmamıştır. Ancak deney ve kontrol grubun son test ortalamalarının karşılaştırılmasına göre lavanta yağının BPH'lı hastaların solunum sayısını düşürüp, SPO₂ düzeyini artırarak solunuma olumlu yönde etkilediği söylenebilir (Tablo 4.8).

Ergin ve arkadaşları tarafından yapılan lavanta yağı inhalasyonu sonrası SKB, nabız ve solunum ortalamaları istatistiksel açıdan önemli şekilde düştüğü, DKB ortalamasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma ile araştırma bulgumuz paralellik göstermektedir (64).

Hwang'ın yaptığı çalışmada lavanta yağının dahil olduğu 3 aromaterapi karışımını esansiyel hipertansiyonlu hastalara inhalasyon yoluyla uygulamıştır. Deney ve kontrol grubunda SKB, DKB ve nabız değerlerindeki düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (63).

Özdemir tarafından yapılan çalışmada esansiyel hipertansiyonlu kadınlara lavanta yağının dahil olduğu 3 aromaterapi karışımı inhalasyon şeklinde uygulanmıştır. Araştırma sonucu deney ve kontrol grubundaki hastalarda inhalasyona bağlı SKB, DKB ve nabız değerlerinde anlamlı bir düşüş saptanmıştır (10).

Bariş tarafından yapılan çalışmada aromaterapi sonrası her iki grupta sistolik ve diyastolik kan basınçlarının istatistiksel yönden önemli şekilde düştüğü, ancak nabız değerlerinin değişmediği bulunmuştur (62).

Ergin ve arkadaşları belirttiğine göre Oh ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada aromaterapinin normal sağlıklı bireylerde kan basıncını etkilediğini, solunum ve nabız değerlerini düşürdüğü belirlenmiştir (64).

Arslan çalışmasında belirttiğine göre Woolfson ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yaptıkları çalışma sonucunda aromaterapi sonrası kan basıncı, nabız ve solunum değerlerinde düşüş olduğu saptanmıştır (58).

Rho ve arkadaşlarının yapmış olduğu aromaterapi çalışmasında belirtildiğine göre; Tweed'in çalışmasında lavanta yağı inhalasyonun SKB'yi düzenlediği, DKB, nabız ve solunum değerlerini etkilemediği saptanmıştır (65).

Louis ve Kowalski tarafından yapılan çalışmada ise aromaterapi sonrası nabız, SKB ve DKB değerlerinde düşüş olduğu saptanmıştır (66).

Hadfield tarafından yapılan çalışmada aromaterapi sonrası SKB, DKB, nabız ve solunum değerlerinde düşüş olduğu bulunmuştur (67).

Park ve Lee'nin hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilere aromaterapi inhalasyonu uygulanmış, deney grubunda aromaterapi sonrası fiziksel bulgular ve kaygı düzeyinde düşüş olduğu belirlenmiştir (68).

Çalışmada yaşam bulgularından elde edilen sonuçların diğer çalışmalardan farklılık göstermesinin nedeni olarak, çalışılan grubun hasta veya sağlıklı, uygulanan inhalasyonların süresi, sıklığı, uygulama yöntemi, kullanılan yağın çeşidi, oranları, temin edildiği firma gibi değişkenler bakımından farklı olmasından kaynaklandığı ilgili literatürde tespit edilmiştir (10, 64).

Yapılan çalışmada sonuç olarak; lavanta yağı inhalasyonunun ameliyat öncesi BPH'lı hastaların kaygısını azalttığı ve solunum sayısını düşürüp, SPO₂ düzeyini artırarak yaşam bulgularına etkisi olduğu sonucu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lavanta yağıının BPH'lı hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyi ve yaşam bulguları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak kaygı düzeyinin azaldığı saptandı. Yaşam bulguları açısından bakıldığında ise; normal sınırlar aralığında solunum sayısının düştüğü, SPO₂'nin yükseldiği diğer değişkenler olan SKB, DKB ve nabzın değişmediği belirlendi.

Sonuç olarak lavanta yağı inhalasyonun BPH'lı hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyinin azalttığı ve yaşam bulgularına etkisi olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Aromaterapi kullanımının hemşirelik lisans eğitimde daha detaylı anlatılması,
- Benzer çalışmaların daha geniş ve farklı hasta gruplarında gerçek deneysel çalışmalar olarak yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çetin Z. Prostat Cerrahisi Geçiren Bireylerin Taburculuk Sonrası Erken Dönemde Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme ve Komplikasyon Gelişme Durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2004
2. Walsh PC. Benign Prostatic Hyperplasia. In: Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, Vaughan ED. *Campbell's Urology*, 6th edition. Pennsylvania, W.B. Company, 1992: 1009-25
3. Savaş E. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşanan Anksiyete İle Ameliyat Sonrası Ağrı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2011
4. Çetin, A. (2014). Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi 2014
5. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013, 41: 44-9
6. Silva FCD, Marquis P, Deschaseaux P, Gineste JL, Cauquil J, Patrick DL. Relative Importance Of Sexuality And Quality Of Life İn Patients With Prostatic Symptoms. Results Of An İnternational Study. *Eur Urol* 1997, 31: 272-80
7. Smeltzer CS, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Studdarts Textbooks of Medical Surgical Nursing*, Eleventh Edition, Volume 2, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 1765
8. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 3.baskı. Ankara, Aydoğdu Ofset, 1999: 103-14
9. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Ameliyat Öncesi Hazırlık, 2012, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ameliyat%20%C3%96ncesi%20Haz%C4%B1rl%C4%B1k.pdf 18 Eylül 2016
10. Özdemir H. Esansiyel Hipertansiyonlu Kadınlara İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Arteriyel Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine

Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi
Kayseri: Erciyes Üniversitesi 2012

11. Vural F. Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2006
12. Coke B, Emst E. Aromatherapy: A systematic review. *Br J Gen Pract* 2002, 50: 493-6
13. Goldstein T, Moore BM, Peters RJ, Poulton C, Watson S, Wusterhausen A. The Aromatherapy Handbook. Lab Rats Project Online, 2006
<https://tr.scribd.com/document/16320348/Aromatherapy-Handbook> 3 Ağustos 2016
14. Baydar H. *Tıbbi Aromatik ve Keyif Bitkileri Bilimi ve Teknolojisi*, 1.Baskı. Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, 2005: 73-123
15. Kim M, Kwon YJ. Effects of aroma inhalation on blood pressure, pulse, visual analog scale, and Mcnair scale in nursing students practicing intravenous injection at the first time. *Int J Adv Sci Technol* 2010, 23: 31-2
16. Braden R, Reichow S, Halm MA. The use of the essential oil lavandin to reduce preoperative anxiety in surgical patients. *J Perianesth Nurs* 2009, 24: 348-55
17. Cho M, Min E, Hur M, Lee M. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary aromatherapy patients in intensive care units. *Hindawi Publishing Corporation Evid-Based Compl Alt* 2013, 381
18. S. Fayazi, M. Babashahi, M. Rezaei. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011, 16: 278-83.
19. Shahnazi M, Nikjoo R, Yavarikia P, Charandabi SMA. Inhaled lavender effect on anxiety and pain caused from intrauterine device insertion. *J Caring Sci* 2012, 1: 255-61
20. Karadakovan A, Eti Aslan F. *Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, 2011: 961-5
21. Sampson N, Madersbacher S, Berger P. Pathophysiology and therapy of benign prostatic hyperplasia. *Wien Klin Wochenschr* 2008, 120: 390-401
22. Çetinkaya M, Öztekin ÇV. Benign prostat hiperplazisi ve heredite. *Üroonkoloji Bülteni* 2011, 4: 20-2.

23. Özyurt C. TUR Prostat Sonrası Gelişen Hiperaktif Mesane Bulguları Neden Oluyor, Nasıl Tedavi Etmeli? *Üroonkoloji Bülteni* 2010, 4: 24-7
24. Dönmez İ, Mungan NA. BPH Prevalansı ve Ülke Gerçekleri. *Üroonkoloji Bülteni* 2011, 4: 11-4
25. Madersbacher S, Alivizatos G, Nordling J, Sanz CR, Emberton M, Rosette LL. EAU 2004 guidelines on assessment, therapy and follow-up of men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction (BPH Guidelines). *Eur Urol* 2004, 46: 547-54.
26. Keskin MB. Benign Prostat Hiperplazisi Olan Hastalarda Transizyonel Zon Hacmi, Total Prostat Hacmi, Serum Serbest Ve Total Prostat Spesifik Antijen Oranı Arasındaki İlişki. Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi 2014
27. Ercan M. Benign Prostat Hiperplazili Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Oksidatif Stres Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013
28. Tarcan T, Yazıcı C. BPH Tanı ve Tedavisinde EAU ve AUA Kılavuzlarının Karşılaştırılması. *Türk Üroloji Dergisi* 2006, 32: 110-7
29. Polascik TJ, Oesterling JE, Partin AW. Prostate Specific Antigen: A Decade Of Discovery-What We Have Learned And Where We Are Going. *J Urol* 1999, 162: 293-306
30. Keser B. BPH Tanısı İle Medikal veya Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalarda Tedavi Etkinliğinin Üroflowmetri ve IPSS Parametreleri Kullanılarak Kıyaslanması. Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2009
31. Gemalmaz H. BPH'de Klinik Uygulama Kılavuzları. *Türk Üroloji Dergisi* 2007, 33: 92-9
32. Harry CR. Which is the preferable operation, perineal or suprapubic prostatectomy. *Cal State J Med* 1915, 13: 481
33. Oelke M, Alivizatos G, Madersbacher S, Sanz CR, Nordling J, Emberton M, Gravas S, Michel MC, De La Rosette J. Guidelines on Benign Prostatic Hyperplasia. *Eur Urol* 2004; 46: 547-54
34. Elaltuntaş EY. Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TUR-P) Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2008

35. Işıkkay L, Bozlu M. Monopolar TURP sona mı eriyor? BPH’da cerrahi tedavide son durum. *Üroonkoloji Bülteni* 2009, 4: 34-7
36. Polat F, Biri H. Günümüzde Benign Prostat Hiperplazisi’nin Cerrahi Tedavisinde Açık Cerrahinin Yeri Nedir? *Türk üroloji seminerleri* 2010, 3: 7-9
37. Akand M, Göktaş S. Postprostatektomi darlıklarının tanısı ve tedavisi. *Üroonkoloji Bülteni* 2011, 4: 48-51
38. Küçükdurmaz F, Muradov Z, Kadioğlu A. Benign Prostat Hiperplazisi Tedavisinde Minimal İnvaziv Yöntemlerin Hayat Kalitesi ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri. *Endoüroloji Bülteni* 2008, 1-6
39. Akyüz O. Benign Prostat Hiperplazisinde Lazer Uygulamaları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012, 4: 50-3
40. Aktaş A, Çevik İ. Benign Prostat Hiperplazisi. İçinde: Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N (editörler). *Temel Üroloji*, 3. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri Yayınları, 2007: 868
41. Başok EK, Tokuç R. Benign prostat hiperplazisi tedavisinde minimal invaziv yöntemler medikal tedavinin yerini alabilir mi? *Üroonkoloji Bülteni* 2009, 4: 38-43
42. Balcı M, Tuncel A. Benign Prostat Hiperplazisi’nin Tedavisinde Minimal İnvaziv Cerrahi Yöntemlerin Yeri nedir? *Türk Üroloji Seminerleri* 2012, 3: 14-6
43. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği-1*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2012: 257- 93
44. Gacci M, Bartoletti R, Figlioli S, Sarti E, Eisner B, Boddlt V, Rizzo M. Urinary Symptoms, Quality Of Life and Sexual Function İn Patients With Benign Prostatic Hypertrophy Before and After Prostatectomy: A Prospective Study. *BJU International* 2003, 91: 196-200
45. Kim SH, Yang HK, Lee HE, Paick JS, Oh SJ. Holep Does Not Affect The Overall Sexual Function Of BPH Patients: A Prospective Study. *Asian J Androl* 2014, 16: 873–7
46. Yung PMB, Chui-Kam S, French P, Chan TMF. A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *J Adv Nurs* 2002, 39: 352–9

47. Arslan S. Prostat Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı, 2009, http://www.uroturk.org.tr/urolojihemshireligi/pdf/kars/a_o.pdf, 07 Eylül 2016
48. Uzun Ö. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000, 3: 36-45
49. Ucuzal M, Kanan N. Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi ve Hemşirelik Bakımı. *İ. Ü. F. N. Hemşirelik Dergisi* 2008, 16: 57-64
50. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi* 2012, 20: 27 – 33
51. Callaghan P, Cheung YL, Yao KY, Chan SL. Evidence-based care of Chinese men having transurethral resection of the prostate (TURP). *J Adv Nurs* 1998, 28: 576-83.
52. Yaman S. Lavanta Yağıyla Uygulanan Sırt Masajının Yaşlıların Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi 2011
53. Ovayolu Ö. Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Aromaterapinin Semptomlara Ve Yasam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi 2011
54. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. Türkiye Klinikleri *J Nurs Sci* 2013, 5: 98-104
55. Turan N, Öztürk A. Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 93- 8
56. Topçu SA. Hemşirelik Uygulamaları ve Eğitiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2009, 6: 5-9
57. Maddocks-Jennings W, Wilkinson JM. Aromatherapy practice in nursing: Literature review. *J Adv Nurs* 2004, 48: 93-103.
58. Arslan S. Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2007

59. Taşdemir N. Gevşeme Tekniği, Aromaterapi ve Her İki Yöntemin Birlikte Uygulanmasının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2012
60. Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Gözaçan A, Güner B, Rezaki M, Aypar Ü. Gece ve gündüz vardiya çalışmasının bir grup anestezi asistanının dikkat ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005, 16: 106-12.
61. Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9: 10-6.
62. Barış N. Aromaterapinin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Anksiyeteleri Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi 2015
63. Hwang JH. The effect of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006, 36: 1123-34.
64. Ergin E, Arslan GG, Yücel ŞÇ, Ayçemen N. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda aromaterapinin anksiyete ve yaşam bulgularına etkisi. *Spatula DD* 2016, 6: 0-0
65. Rho KH, Han SH, Kim KS, Lee MS. Effects of aromatherapy massage on anxiety and self esteem in korean elderly women: A pilot study. *Int J Neurosci* 2006, 116: 1447-55
66. Louis M, Kowalski SD. Use of aromatherapy with hospice patient to decrease pain, anxiety and depression and to promote an increased sense of well- being. *Am J Hosp Palliat Care* 2002, 19: 381-6.
67. Hadfield N. The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *Int J Palliat Nurs* 2001, 7: 279-85.
68. Park MK, Lee ES. The effect of aroma inhalation method on stress responses of nursing students. *Taehon Kanho Hakhoe Chi* 2004, 34: 344-51

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

01 Eylül 1987 tarihinde Diyarbakır'da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Diyarbakır' da tamamladı. 2007-2011 yılları arasında Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimini aldı. 2011 yılı Eylül ayında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılı Ekim ayında Diyarbakır Hani İlçe Devlet Hastanesi'nde görevine devam etti. 2012 yılı Şubat ayında Dicle Üniversitesi'ne araştırma görevlisi olarak göreve başladı. 2014 yılı Şubat ayında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında lisansüstü eğitimine başladı. 2014 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

EK 2. HASTA TANITIM FORMU

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket formu Benign Prostat Hiperplazili hastaların ameliyat öncesi uygulanan lavanta yağının koklatılarak kaygı düzeyi ve yaşam bulguları üzerine etkisini değerlendirebilmek için hazırlanmıştır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Araş. Gör. Hasan GENÇ

Anket No:

Tarih:

Deney grubu Kontrol grubu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

Okur yazar değil

Okur yazar

İlköğretim

Lise Mezunu

Yüksekokul/ Fakülte Mezunu

3. Sosyal güvenceniz var mı?

Emekli Sandığı

SSK

Yeşil Kart

Yok

Diğer.....

4. Mesleğiniz nedir?

Emekli Memur İşçi Diğer.....

5. Gelir durumunuz nasıl?

Gelir giderden az fazla Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

6. Medeni durumunuz nedir?

Evli Bekar Diğer.....

7. Şu anda geçireceğiniz ameliyat türü:

Açık Kapalı

8. Daha önceden geçirmiş olduğunuz ameliyat deneyiminiz var mı ?

Var

(belirtiniz.....)

Yok

9. Kronik bir hastalığınız var mı ?

Evet

(belirtiniz.....)

Hayır

10. Aromaterapi hakkında bilginiz var mı ?

Evet Hayır

11. Lavanta yağının stres veya kaygı üzerindeki etkisi hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

EK 3. HASTA İZLEM FORMU

Zaman	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Oksijen Satürasyonu
Lavanta yağı uygulamasından 10 dk önce				
Lavanta yağı uygulamasından 20 dk sonra				



EK 4. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (State-Trait Anxiety Inventory)

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 sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı, "LAVANTA YAĞININ BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ YAŞAM BULGULARI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ " dir.

Lavanta yağının stres ve kaygıyı giderici, gerginliği azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Bu araştırmada benign prostat hiperplazili hastalara ameliyat öncesi lavanta yağının kaygı düzeyi ve yaşam bulgularına etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Bu araştırmada size demografik özelliklerinizle ve kaygı durumunuzla ilgili bir takım sorular sorulacaktır. Sizden 5 damla damlatılarak hazırlanmış gazlı bezi ortalama 5-10 dakika solumanız istenecektir. Koklama işlemi bittikten sonra ortalama 15-20 dakika beklenecektir. Ortalama 15-20 dakika bekledikten sonra kaygı ile ilgili sorular tekrar sorulacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir temel üzerine kurulmuş olup solumanız için size verilen bu yağın kaygı ve gerginliği azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir yan etkisi ve zararı olmayan bu araştırmaya katılmakta özgürsünüz.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim

Araştırmadan Sorumlu

Araş. Gör. Hasan GENÇ

Ben.....Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı, "LAVANTA YAĞININ BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ YAŞAM BULGULARI VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ" dir.

Lavanta yağının stres ve kaygıyı giderici, gerginliği azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada benign prostat hiperplazili hastaların ameliyatı öncesi lavanta yağının kaygı düzeyi ve yaşam bulgularına etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ölçek yardımı ile kaygı düzeyiniz değerlendirilecek, kaygı puanlamanıza göre 20 dakika sonunda tekrar kaygınız puanlamanız istenecek.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim

Araştırmadan Sorumlu

Araş. Gör. Hasan GENÇ

Ben.....Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

EK 7. MALATYA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZİN YAZISI



I.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Malatya Devlet Hastanesi
Yazı İşleri

Sayı : 23536505-010-99/605
Konu: Dilekçeniz

EVRAK NO: 9993
TARİH: 24.06.2016
SAAT: 14:15



Sayın Arş. Gör. Hasan GENÇ
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
MALATYA

Hastanemiz kayıtlarına 24.06.2016 tarih ve 9636 sayı ile kayda giren dilekçeniz incelenmiş olup; Üroloji Kliniği Sorumlu Hekimi Uzm. Dr. Nurettin ŞAHİN tarafından etik kurul onayı için uygun vakalarda hekim gözetimi ve bilgisi dahilinde çalışma yapmanızın uygun görüldüğüne dair yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Lütfiye KALOĞLU
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ek:
- Yazı (1 Sayfa)

Tel:0 422 444 56 34
e-posta:malatyadhs7@saglik.gov.tr

Fax: 0 422 325 34 38
web:www.malatyadh.gov.tr

Özalper Mah. Turgut Özal Bulvarı NO:4
Bilgi irtibat: Tıbbi Sek: Tuba KANDEMİR

EK 8. ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lavanta Yağının Benign Prostat Hiperplazili Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/142

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Serdar Sarıtaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lavanta Yağının Benign Prostat Hiperplazili Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/142

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/142	Tarih:22.06.2016					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sedat YILDIZ	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Lavanta Yağının Benign Prostat Hiperplazili Hastaların Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi								
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2016/142								
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Dr. Mahmut Barkın AKGÜL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	Inönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	
Hasan KONAN	Sivil Üye	MSD Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katkımadır	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK 9. LAVANTA YAĞI ANALİZ SONUCU

Rt	Bileşen	
7.136	alpha-Pinene	0,28
8.060	Camphene	0,32
9.076	beta-Pinene	0,22
9.356	Sabinene	0,16
10.210	delta3-Caren	0,04
10.464	Myrcene	1,73
11.886	Limonene	1,41
12.313	Eucalyptol	7,65
13.079	cis-Ocimene	1,94
13.820	beta-Ocimene	2,05
13.923	3-Octanone	0,67
14.675	Hexyl Acetate	0,51
14.774	p-Cimene	0,08
15.391	Terpinolene	0,40
18.099	Hexyl Isobutyrate	0,08
18.399	Hexanol	0,05
19.940	Octenly acetate	0,22
22.048	Hexyl butanoate	0,34
23.480	Linalool oxide<trans>	0,11
23.741	Octen-3-ol	0,11
27.817	Camphor	6,23
29.576	Linalool	43,80
30.295	Linalyl acetate	14,42
31.349	Bornyl formate	0,11
32.708	Caryophyllene	0,55
33.105	Lavandulyl acetate	2,28
33.971	Tiglate <hexyl>	0,06
36.570	Crypton	0,25
37.102	Lavandulol	0,28
38.211	Alpha-Terpineol	3,75
38.515	Borneol	4,22
39.131	Germacrene D	0,19
40.022	Neryl acetate	1,04
41.774	Geranyl acetate	1,91
41.912	Geranyl isovalerate	0,05
42.893	Cuminaldehyde	0,11
44.122	Nerol	0,56
46.712	trans-Geraniol	1,45
65.666	alpha-Bisabolol	0,37

Araştırmacının talebi ve Roseland Nem Gülyağı Fabrikası'nın istemiyle literatürde lavandin super essential oil isimli orijinal lavanta yağı ürününün analizi Süleyman Demirel Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarla Bitkileri Bölümü'nde öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Sabri ERBAŞ tarafından yapıldı.