

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

AMELİYAT ÖNCESİ UYGULANAN
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Nigar AK TÜRKİŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

AMELİYAT ÖNCESİ UYGULANAN
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Nigar AK TÜRKİŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2019

KABUL ve ONAY:

“AMELİYAT ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans Programı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Başkan
(Danışman)


: Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

Üye


: Prof. Dr. Sevim ÇELİK

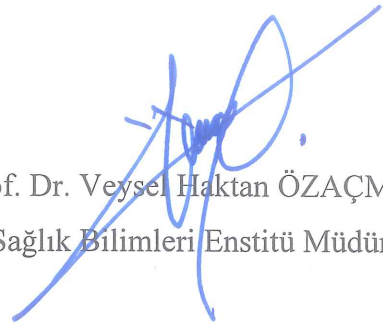
Üye


:Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

TARİH:04.01.2019


Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca tezimin her bölümüyle titizlikle ilgilenen, desteğini esirgemeyen, özverisi ile büyük katkı sağlayan, tecrübesi ile bana yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR' e,

Bilgileri ve tecrübelerinden yararlandığım, her zaman destek gördüğüm Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Prof. Dr. Sevim ÇELİK'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif DİRİMEŞE'ye,

Araştırmamın istatistiksel değerlendirmesinde yer alan ve titizlikle ilgilenen Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Füzünan KÖKTÜRK'e,

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı değerli bütün hocalarına, asistanlarına, personellerine, sekreteri Ebru SOYTÜRK'e,

Tezimin her aşamasında yanımda olan değerli hemşire arkadaşlarım Nalan ÖZTÜRK, Nuruş BOZLAK ve Hacer AYAN'a,

Destekleriyle bana güç veren sevgili arkadaşlarım Tülin KURT, Ahu ARSLANTAŞ ve Ayşe ÖKSÜZOĞLU'na,

Sabırsızlıkla tez araştırmamın bitmesini bekleyen canım oğlum Uygur Tuna TÜRKİŞ'e,

Bilgi ve birikimleriyle her zaman yanımda olan, sevgisiyle güç veren eşim Ender TÜRKİŞ'e,

Emeklerini, desteklerini ve sevgilerini her zaman üzerimde hissettiğim kıymetli büyüklerim Nuriye - Numan AK'a ve Havva - Şevket TÜRKİŞ'e,

Tezimin gerçekleşmesine katkı sağlayan tüm hastalara,

En içten dileklerle sonsuz teşekkür ederim...

Nigar AK TÜRKİŞ
2019, ZONGULDAK

ÖZET

Nigar Ak Türkiş, Ameliyat Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Ameliyat; büyüklüğü farketmeksizin, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak hastaları etkileyen ve endişe yaşatan cerrahi işlemlerdir. Yaşanan bu endişe sonucu oluşan anksiyete, kontrol altına alınmazsa ameliyatın her aşamasında hastalarda istenmeyen sorunlara neden olur. Bu araştırma, gömülü yirmi yaş dişi cerrahisi öncesi gevşeme egzersizlerinin, hastaların anksiyete düzeyine ve fizyolojik parametrelerine (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısı) etkisini incelemek amacıyla 02.03.2017- 01.02.2018 tarihleri arasında randomize kontrollü, yarı deneysel olarak gerçekeştirildi. Araştırma örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul edilen 130 hasta oluşturdu. Ameliyat öncesi dönemde rahatlatıcı müzik eşliğinde progresif gevşeme egzersizleri, deney grubundaki 65 hastaya kulaklıkla 30 dk dinlettirilerek uygulandı. Kontrol grubundaki 65 hasta ise gevşeme egzersizi yapmadan 30 dk aynı ortamda dinlenerek bekledi. Her iki uygulama öncesi 0.dk ve uygulama sonrası 30.dk sistolik ve diyastolik kan basınçları, kalp atım hızları, solunum sayıları, anksiyete düzeyleri ve uygulama sonrası memnuniyet düzeyleri değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 19.0 istatistiksel paket programı ile analiz edildi. Bulgular % 95 güven aralığında 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı. Araştırmada, deney grubundaki hastaların uygulama sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu ($p<0.001$), deney ve kontrol grubundaki hastaların uygulama sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısına ait bulgularda istatistiksel anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0.001$). Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri hastaların anksiyete düzeyi, sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısından oluşan fizyolojik parametreler üzerinde etkili olduğu ve gevşeme egzersizi yapılan deney grubu hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, gevşeme egzersizleri, cerrahi hasta, ameliyat öncesi dönem, gömülü dişler

ABSTRACT

Nigar Ak Türkiş, The Effect of Preoperative Relaxation Exercises on Anxiety Level, Zonguldak Bülent Ecevit University Graduate School of Health Sciences, The Department of Nursing, Surgical Nursing Master's Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2019.

Surgery affects patients regardless of their size, physiologically, behaviorally and psychologically and causes anxiety in patients. If anxiety is not taken under control, it causes problems in patients at every stage of surgery. This study was performed before buried dental surgery to investigate the effect of relaxation exercises on anxiety level and physiological parameters (systolic and diastolic blood pressure, heart rate and respiratory rate). This study was conducted randomly controlled and quasi-experimental between 02.03.2017 and 01.02.2018. The sample of the study consisted of 130 patients who were accepted to participate in the study. In the preoperative period, 65 patients in the experimental group were allowed to perform the prograssive relaxation exercises by listening 30 minutes. Control group 65 patients waited for 30 minutes in the same environment. Systolic and diastolic blood pressures, heart rate, respiration rate, anxiety levels and post-treatment satisfaction levels were evaluated at before and after application. The findings were interpreted at a level of 0.05 significance level of 95% confidence interval. In the study, the mean anxiety scores of the patients in the experimental group were significantly lower than the control group ($p<0.001$). Systolic and diastolic blood pressure, heart rate and respiratory rate were statistically significant differences in the experimental and control groups ($p<0.001$). Pre-operative relaxation exercises were found to be effective on physiological parameters such as anxiety level, systolic and diastolic blood pressure, heart rate and respiratory rate. It was concluded that satisfaction was higher in the experimental group.

Keywords: Anxiety, relaxation exercises, surgical patient, preoperative period, embedded teeth

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY:	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
TABLO DİZİNİ	xi
GRAFİK DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gömülü Dişler ve Oluşumu.....	4
2.1.1. Dişlerin gömülü kalma etiyolojisi ve faktörleri.....	5
2.1.2. Gömülü yirmi yaş dişi cerrahisi.....	6
2.2. Anksiyete.....	8
2.2.1. Anksiyete düzeyleri	10
2.2.2. Anksiyeteye neden olan faktörler	12
2.2.3. Anksiyetenin belirtileri ve organizmaya etkileri	13
2.2.4. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete.....	16
2.2.5. Dental anksiyete.....	18
2.3. Progresif Gevşeme Egzersizleri	21
2.4. Ameliyat Öncesi Dönemde Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	28
3.5.1. Kişisel bilgi formu	28

3.5.2. Corah'ın dental anksiyete skalası (C-DAS).....	28
3.5.3. Durumluk ve sürekli kaygı envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) (STAI)	29
3.5.4. Hasta izlem formu.....	30
3.5.5. Hasta memnuniyet ölçeği.....	30
3.5.6. Teknik donanımına ilişkin bilgiler.....	31
3.6. Veri Toplama Süreci	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.8. Araştırmanın Etiği	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	47
5.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi	47
5.2. Ameliyat Öncesi Dönemde Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Fizyolojik Parametreler (Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı, Kalp Atım Hızı, Solunum Sayısı) Üzerine Etkisinin Tartışılması	52
5.3. Gevşeme Egzersizlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
6.1. Sonuçlar.....	56
6.2. Öneriler.....	57
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER.....	73
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	73
EK 2: Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (C-DAS)	74
EK 3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI).....	75
EK 4: Hasta İzlem Formu.....	77
EK 5: Hasta Memnuniyet Ölçeği	78
EK 6: Hastalara Uygulanan Gevşeme Egzersizleri Programı	79
EK 7: Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni.....	83
EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	85
EK 9: Gevşeme Egzersizleri Uygulanması ile İlgili Görseller.....	88
10. ÖZGEÇMİŞ	89

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
ADH	: Antidiüretik Hormon
C-DAS	: Corah'ın Dental Anksiyete Skalası
CD	: Compact Disk
Dk	: Dakika
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
MÖ	: Milattan Önce
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
STAI	: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory)
STAI-S	: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Durumluk (State-Trait Anxiety Inventory -State)
STAI-T	: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli (State-Trait Anxiety Inventory-Trait)
TDK	: Türk Dil Kurumu

ŞEKİL DİZİNİ

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. STAI Puanının Düzey Sınıflandırılması	30
Şekil 2. Araştırma Uygulama Şeması	33



TABLO DİZİNİ

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 2. Grupların Kendi İçinde Uygulama Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4. Deney Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametre Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 5. Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametre Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametrelerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Uygulama Sonrası Memnuniyet Düzeyi Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 8. Deney Grubundaki Hastaların Demografik Özellikleri İle Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 9. Kontrol Grubundaki Hastaların Demografik Özellikleri İle Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki	45
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Yaşları ile Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki	46

GRAFİK DİZİNİ

No

Sayfa

Grafik 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Ortalama Durumluk Anksiyete Puan Karşılaştırması	38
---	----



1. GİRİŞ

Ameliyat, büyüklüğü ve hayati önemi fark etmeksizin fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak hastaları etkileyen ve kaygı yaratan cerrahi işlemlerdir (1,2). Hastalar bu dönemde ameliyatın kendileri için gerekli olduğunu bilse de son derece endişeli, heyecanlı ve hoş olmayan duygu durumu içindedirler (1). Bu durum, hastanın kendisini savunmasız ve çaresiz hissetmesine, anksiyete duygu durumu yaşamasına neden olmaktadır (1,2,3). Anksiyete, çoğunlukla nedeni belli olmayan insanların bazı zamanlarda yaşadığı, fizyolojik belirtilerin de eşlik ettiği, iç sıkıntısı, olumsuz bir şey olacakmış hissi ile yaşamı zorlayan ve tehdit şeklinde algılanan bunalıtı duygusudur (4-7). Her insanda görülen, yaşama ayak uydurma yeteneği olan anksiyete, belirli bir sınıra kadar normaldir (3). Normal düzey anksiyete, insanın gelişimini, olgunlaşmasını, deneyim kazanmasını, bir amaç yönünde ilerlemesini, tehlikelerden uzaklaşmasını sağlayan bir savunma mekanizmasıdır (3-5). Çeşitli nedenlerden dolayı yaşanan anksiyete, normal düzeyden şiddetli düzeye devam ettiğinde kişinin duygu durumu, fizyolojik belirtileri, davranışları anormalleşir ve kişi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlanır hale gelir (3-6).

Anksiyete, hastalarda nöroendokrin hormonların salgılanmasını arttırarak stres tepkisi oluşturmakta, hemostatik dengenin kurulmasını geciktirmekte, anestezi ilaç kullanımını arttırmakta, hastanın ameliyata uyumunu azaltmakta, memnuniyetini ve iyileşmeyi olumsuz etkilemekte, ameliyat sonrası bakım gereksinimini de arttırmaktadır (7-11). Hastalarda ciddi fiziksel, davranışsal ve psikolojik stres yaratan anksiyete, ameliyatın her döneminde farklı nedenlere bağlı görülebilir. Hastanın sevdiklerinden, alışkanlıklarından, işinden, aktivitelerinden uzaklaşması, bilgi yetersizliği, belirsizlik, uzun süre bekleme, daha önceki ameliyat deneyimleri, ameliyatın zorluk ve risk derecesi, ölüm korkusu, anestezi ile ilgili riskler, ağrı, iyileşme aşaması ve çeşitli tıbbi uygulamalar hastanın anksiyete yaşamasını arttırmaktadır (8,12-16).

Diş tedavi işlemlerinden önce de birçok hasta farklı düzeylerde kaygı hissetmekle beraber ağız ve diş cerrahisi en yüksek kaygının görüldüğü işlemlerdir (17,18). Yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olan hastaların diş tedavi merkezlerine gidişleri engellenmekte, tedavileri aksamakta veya tedavi süresi uzamakta, ağız sağlığı ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (18-20). Yapılan bir araştırmada,

kaygı seviyesi yüksek olan hastaların dental işlemler sırasında ve ameliyat sonrası dönemde şiddetli ve uzun süreli ağrı hissettiği belirtilmiştir (18).

Etkin hemşirelik yaklaşımlarıyla anksiyete ile başa çıkmak mümkündür. Cerrahi hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığını içeren, hastayı bilgilendirme, rahatlatma, kaygı ile başa çıkma becerisini kazandırma ve bakım kalitesini artırma profesyonel hemşirelik girişimlerindedir (9,14,21,22). Hastaların anksiyete düzeyini azaltıp, rahatlamalarının sağlanabilmesi için farmakolojik olmayan yöntemler de hemşirelik uygulamalarında yaygın bir hal almıştır (22-26). Araştırmalarla etkinliği desteklenen farmakolojik olmayan yöntemlerden birisi de progresif gevşeme egzersizleridir (23-26).

Progresif gevşeme egzersizleri, gevşemeyi sağlayıp anksiyeteyi azaltan, kolay uygulanabilen, hastalara zarar vermeyen ve invaziv girişim gerektirmeyen önemli bilişsel-davranışçı tedavi yöntemlerinden birisidir (22-27). Progresif gevşeme egzersizleri; hastaların kas gerginlikleri, kan basınçları, kalp atım hızları, solunum sayıları, serum laktik asit seviyeleri ve analjezik tüketimlerinde azalma sağlayan sistematik tekniktir (24-27). Gevşeme egzersizlerinin hastaların iyileşme sürecinin hızlandırılan, bedensel ve zihinsel rahatlatma sağlayan, yaşam kalitesini yükselten ve hemşirelik bakım gereksinimini azaltan bir yöntem olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir (24-27).

Diş hekimliğinde ağız, diş tedavisi ve cerrahisi öncesi hastalara hemşire araştırmacılar tarafından uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete üzerindeki etkinliğine yönelik araştırmalara pek rastlanılmamıştır. Ağız ve diş cerrahisi girişimlerinin hastalar için en büyük kaygı nedeni olduğu, anksiyete düzeyi yüksek olan hastalardaki bu durum, hastaların ağız ve diş tedavilerinin gerçekleşmesinde güçlük yarattığı ve tedavi süreçlerinin aksamasına ve uzamasına neden olduğu belirtilmektedir (18,28). Farmakolojik ve cerrahi gelişmelerden bağımsız olarak, stres azaltıcı ameliyat öncesi farmakolojik olmayan uygulamaların geliştirilmesi ve oluşturulması hem hastalar hem de hekim ve hemşireler için büyük önem taşımaktadır (17,28).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gömülü yirmi yaş diş cerrahisi öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin; hastaların anksiyete düzeyi ve fizyolojik parametreler (sistolik ve

diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) üzerine etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

1.2. Araştırma Hipotezleri

H₁: Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri hastaların anksiyete düzeyini azaltır.

H₁: Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri hastaların fizyolojik parametrelerini (sistolik ve diyastolik kan basıncını, kalp atım hızını ve solunum sayısı) düşürür.

H₁: Gevşeme egzersizleri hasta memnuniyetini artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gömülü Dişler ve Oluşumu

İnsanın fiziki yapısı geçmişten günümüze bir takım değişiklikler geçirmiş ve bu değişimle birlikte çene yapısında da farklılıklar oluşmuş ve böylece dişlerin gelişimi, yapıları, erüpsiyonu, sayıları ve dentisyonu da değişmiştir (29). Farklı beslenme alışkanlıkları, genetik özellikleri, anatomik farklılıklara bağlı dişlerin oluşması, dişlerin çenede yer bulması zorlaşmış, bu durum günümüzde bazı dişlerde sıkışıklık, çapraşıklık, yersizlik, gömülülük gibi durumlara neden olmuştur. Buna bağlı olarak dişlerin ortaya çıkma zamanları da değişmiş, bazı dişlerde gömülü kalmıştır (29). Çevresel veya genetik faktörlerden etkilenip beklenen gelişim süreci sonlandığı halde, ağız içerisinde normal sıralama düzeninde yerini alamamış, kemik veya yumuşak doku içinde kısmen ya da tamamen kalmış dişler, gömülü diş olarak tanımlanır. Dişler gömülü olma durumlarına göre de değişim göstermektedir (29-31).

Gömülü dişlerin etrafındaki kemik ve yüzeydeki diş eti ile olan ilişkisine bağlı olarak gömülü olma dereceleri sınıflandırılmaktadır. Gömülü dişler retansiyon şekillerine göre genel olarak; kemik retansiyonlu, yumuşak doku retansiyonlu ve kısmen kemik, kısmen yumuşak doku retansiyonlu gömülü dişler olarak gruplanır (29,31-33). Çene kemiği içerisinde tamamen yer alan gömülü dişler kemik retansiyonlu; dişin koronal kısmının bir bölümü kemik dışına çıktığı zaman yarı kemik retansiyonlu ve dişin koronal kısmının tamamı kemik dışında olup mukoza ile kaplı olduğu zaman ise mukoza retansiyonlu gömülü diş olarak ifade edilmektedir (29, 32-34).

En sık gömülü kalan dişler sırasıyla; alt yirmi yaş dişler, üst yirmi yaş dişler, üst kanin dişler, alt premolar dişler, alt kanin dişler, üst premolar dişler, üst santral dişler ve üst lateral dişlerdir (29,33). Yirmi yaş dişleri; alveoler kemik arkı uzunluğunun toplam diş arkı uzunluğundan az olması, diş arkında en son yerini alan dişler olmaları nedeniyle en sık gömülü olan dişlerdir (33,35,36). Yirmi yaş dişlerin oral kavitede yerini alması 15-26 yaşlar arasındadır ve sürüp ağız içerisinde görünmesi için belirli bir zaman aralığına ihtiyaç vardır. Radyografide yirmi yaş diş tomurcuğu dokuz yaşında görülmeye başlar (33). Alt yirmi yaş dişlerin erüpsiyonunun tamamlanması ortalama 20 yaş civarında olup sürmeleri 24 yaşına kadar uzayabilmektedir (35). Çoğunlukla kron oluşumu 14 yaşında ve köklerinin ise

16 yaşında yaklaşık olarak %50'si tamamlanmış olur. Köklerin gelişimi ise 18 yaşında tamamlanır (29,30,33).

2.1.1. Dişlerin gömülü kalma etiyojisi ve faktörleri

Normal çene ve diş yapısına sahip insanlarda, dişlerin pozisyonu da düzgünse dişler, normal düzende yerini almakta, ağız içinde görünmekte, görevlerini yapabilmekte ve ağızda uzun süre kalarak kullanılabilir (29). Bazı durumlarda dişler gömülü kalıp ağız içerisinde normal düzende yer alamamaktadır. Waite, dişlerin gömülü kalma nedenlerini günümüzde de geçerli teoriler ile açıkladığı belirtilmektedir (29,33,37).

Ortodontik Teori'ye göre, çenenin normal gelişmesini ve büyümesini engelleyecek herhangi bir problem, ağız solunumu yapmak veya erken kaybedilmiş dişler gibi durumlar, dişlerin gömülü kalmasına neden olabilir (29,33,37).

Filojenetik Teori'ye göre, zamanla beslenme tarzındaki değişiklikler neticesinde, çenelerin gelişiminde özellikle alveoler kısımların ve dişlerin erüpsiyonu için gerekli baskı kuvveti oluşmamaktadır. Bunun sonucu yirmi yaş dişleri normal diş diziliminde yerini alamamakta ve gömülü kalmaktadır. Bu teoriye göre evrimin değişmesiyle bu dişler zamanla yok olacaktır (29,33,37).

Mendeliyen Teori'ye göre, kalıtım söz konusudur. Eğer annede küçük bir çene yapısı veya çene darlığı, babada da hacim olarak büyük diş yapısı mevcut ise; çocuğa anneden küçük çene yapısı ve babadan büyük diş yapısı aktarılacaktır. Bu durumun sonucunda dişler çenede yer bulamayıp gömülü kalacaktır (29,33,37).

Bu teorilere ek olarak dişlerin gömülü kalmasına çeşitli lokal ve sistemik faktörler de neden olmaktadır.

-Lokal faktörler

- Ağızdaki dişlere komşu olan dişin yapı bozukluğu ve pozisyonu nedeniyle yapmış olduğu baskı,
- Kronik enflamasyonun uzun sürmesine bağlı mukoz membran yoğunluğunun artması,
- Dişin çevresindeki kemik dokunun fazla olması,
- Süt dişinin uzun süre ağızda kalması,

- Komşu dişin pozisyon ve yapı bozukluğu
- Kron veya kök malformasyonu
- Enfeksiyona bağlı nekroz oluşması,
- Çene gelişimini tamamlayamaması sonucu oluşan yer darlığı,
- Dişin ağız içinde görülmesi sırasında anatomik veya patolojik bir engel ile karşılaşması,
- Çocukluk çağında ateşli hastalıklara bağlı kemikte oluşan değişiklikler,
- Dişlerde gelişim anomalileri dişlerin gömülü kalmasına sebep olur (29,33,35).

-Sistemik faktörler

Dişlerin gömülü kalmasına lokal faktörlerin yanı sıra sistemik faktörler de neden olmaktadır. Sistemik faktörler; prenatal, postnatal faktörler ve gelişim bozuklukları olarak gruplandırılarak belirtilmiştir (29).

- Prenatal faktörler: Heredite, yanlış beslenme, farklı ırktan oluşan çocuklar, tüberküloz ve sifiliz gibi özel (29,33,35).
- Postnatal faktörler: Anemi, raşitizm, konjenital sifiliz, tüberküloz, endokrin bozukluklar, beslenme sorunları, ateşli hastalıklar, çene ve doku hastalıkları, travma, çene gelişim bozukluklarıyla oluşan yer darlığı gibi etmenler (33).
- Gelişim bozuklukları: Kleidokraniyal dizostoz, damak yarığı, oksisefali, progeria, akondroplazi gibi faktörler dişlerin gömülü kalmasına neden olur (29,33,35).

2.1.2. Gömülü yirmi yaş dişi cerrahisi

Gömülü yirmi yaş dişlerinin cerrahi olarak çekimi, ağız ve diş cerrahisinde en sık uygulanan işlemlerdendir (38,39). Gömülü yirmi yaş dişleri periodontal hastalıkların önlenmesi, perikoronitisin önlenmesi ve tedavisi, komşu ikinci molar dişte çürük oluşumunun önlenmesi, ortodontik problemler, kist veya tümör oluşumunun önlenmesi, komşu ikinci molar dişte kök rezorpsiyonunun önlenmesi, yapılacak proteze engel olması durumu, nedeni bulunamayan ağrıların tedavisi gibi durumlarda çekimi önerilmektedir (32-35,40,41).

Gömülü yirmi yaş diş çekiminde hastanın yaşının iyileşmeyi etkileyecek kadar ilerlemiş olması, hastanın sistemik durumunun cerrahiye engel oluşturması ve

komşu yapılara zarar verme ihtimali, kooperasyon güçlüğü olan hastalar, hemofili, purpura, christmas hastalığı gibi aşırı kanamaya sebep olabilecek hastalıklar, anestezi yapmayı engelleyecek durumlar, komşu diş yapılarının hasar görebileceği ve sinir hasarının gerçekleşebileceği durumlar, derinde yer alan herhangi bir semptom göstermeyen gömülü dişler de kontrendikasyon oluşturabilmektedir (29-35,42).

Hastanın yaşındaki ilerleme ile beraber cerrahi işlem de zorlaşmaktadır. Yaş ilerledikçe kemiklerin esnekliği azalmakta ve buna bağlı olarak diş çekimi sırasında uygulanan kuvvetlere karşı direnç de azalmakta, dişin cerrahi olarak çıkarılması için daha fazla kemik kaldırılması gerekmektedir (18,29,32). Gömülü dişlerin erken yaşlarda alınmasının ameliyat sonrası morbiditeyi azalttığı ve daha hızlı iyileşme gösterdiği belirtilmiştir (32). Genç hastalarda kemik rejenerasyonu ve doku iyileşmesi hızlı olmasından dolayı cerrahi işlemi daha iyi tolere edebilmekte buna bağlı olarak cerrahi sonrası dönemi daha iyi geçirebilmekte ve günlük yaşamına daha kolay dönebilmektedirler (29,36,39). Genç yaşta bir hastada gömülü diş alınmasının ardından bir veya iki gün rahatsızlık ve şişlik görülürken ileri yaş bir hastada ise bu durum daha uzun sürebilmektedir (18,29).

Gömülü dişlerin cerrahi çekiminde; ameliyat öncesi gerekli radyolojik incelemelerin yapılması, hasta anamnezi alınması ve muayenenin eksiksiz uygulanması gerekir (29,33). Gömülü yirmi yaş ameliyatını gerçekleştirebilmek amacıyla cerrahi işlem olarak yeterli boyutta flep doku kaldırılması, dişin etrafında dişin alınmasına engel olacak kemik olduğunda gerekli ise kemik kaldırılması, kemiğin fazla miktarda kaldırılmasını engellemek amacıyla dişin frez ile bölünmesi, elevatör kullanılarak dişin çekilmesi ve yara yerinin kapatılması aşamaları takip edilir (29,32,33).

Çekim sonrası yara iyileşmesi primer ve sekonder olarak gerçekleşir. Primer yara iyileşmesinde hiç bir doku kaybı olmaksızın yara kenarları birleştirilir ve yaralanma öncesi pozisyonunda iyileşme sağlanır (32,33). Yara kenarları düzgün cerrahi insizyonların dikilmesi primer yara iyileşmesine örnek verilebilir. İlk 24 saatte hafif bir eksuda meydana gelir, yara bölgesinde hafif bir ödem görülür. Sonraki 2- 3 gün içerisinde granülasyon dokusu meydana gelir. Sekonder iyileşme; lasere olan doku veya insizyon kenarlarında, doku kaybı olan yara kenarlarının yaklaşımını engelleyen durumlarda gerçekleşir. Büyük yumuşak doku yaralanmaları ve dikiş atılmayan ameliyat yaraları sekonder iyileşmeye örnek verilebilir.

Epitelizasyonun gelişmesi 4-8 hafta sürebilir. Çekim bölgesinin iyileşmiş olarak son hali 4-6 ay sonra olmaktadır (30-33).

Yara iyileşmesini çeşitli faktörler etkilemektedir. Dikişler ve dikiş materyalleri, yabancı cisimler, ölü dokular, lokal iskemi, cerrahi teknik, yaş ve ırk, sistemik hastalıklar, malnutrisyon, radyasyon, yüksek doz antienflamatuar ve steroid ilaç kullanımı, sigara kullanımı, kötü ağız hijyeni gibi durumlar yara iyileşmesini geciktirmektedir (33,43,44,46).

Gömülü yirmi yaş dişi cerrahi işlemi sonrasında çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ağrı, trismus, ödem, kanama, alveolit, çene altında ve yanakta ekimoz, üst çenede göz altı ve yanakta ekimoz, alt çenede, alveolar kemikte kırık, komşu dişin kırılması, aletlerin ağız mukozası, yanağı ve dudağı sıkıştırması, alt çenede lingual kemiğin kırılması ile diş veya kökünün submandibular aralığa veya kanala itilmesi, alt çenede alveolaris inferior veya lingualis sinirinin zedelenmesi veya kopması sonucu parestezi, burun boşluğunun açılması, temporomandibuler eklem hasarı, ağız açmada kısıtlılık, yeme ve konuşma güçlüğü, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gömülü yirmi yaş diş cerrahisi sırası ve sonrasında gelişebilmektedir (33,34, 44-47).

Ağız, diş tedavi ve cerrahisi uygulamalarında, teknolojik ve bilimsel gelişmeler, tedavilerin en az komplikasyon ile kısa sürede bitirilmesi amaçlanmaktadır (43-47). Etkili anestezi ilaçlarının kullanılmasına rağmen gömülü yirmi yaş dişlerinin cerrahi girişimi birçok hastada huzursuzluk ve korku yaratan bir cerrahi şeklidir (17,18,28). Bu endişe nedeniyle hastaların diş tedavi merkezlerine gidişleri engellenmekte, tedavileri aksamakta ve uzamakta, cerrahi sonrası iyileşme gecikmekte, buna bağlı olarak yaşam kalitesi düşmekte ve istenmeyen ciddi sorunlar oluşmaktadır. Bu nedenle ağız ve diş cerrahisi girişimlerinde öncelikle hastaların anksiyete seviyelerinin kontrol altına alınması önemli yer tutar (17-19).

2.2. Anksiyete

Geçmişten günümüze anksiyete birçok dilde farklı terimlerle ifade edilmiştir. Latince “angh” kökünden oluşturularak tıkanma, boğulma, sıkışma anlamına gelen anksiyete sözcüğü; Almanca’ da “angst”, İngilizce’ de “anxiety” ya da “dread”, Fransızca’ da “anxiété” , Türkçe’ de ise bunaltı, bungunluk, bun basması, daralma, sıkıntı, heyecansal, hoş olmayan endişe hali gibi ifadelerle kullanılmıştır (3,5,48).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre anksiyete; “canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonöretik bozukluk” anlamında kullanılmaktadır (49).

Anksiyete kavramını içeren ilk ifadeye, Sümerler’in Gılgamış destanında yer verilmiştir. Milattan önce (MÖ) üç bin yılında bu destanda Gılgamış, kendi ölümlülüğü ile ilgili kaygılarını ifade etmiştir (48). Kaygı sözcüğünü psikoloji alanında kullanan, kavram olarak ilk tanımlayan ve nedenlerini araştıran Freud olmuştur. Freud anksiyeteyi, “çevreden gelen tehlikeli olaylara karşı insanı uyaran, zor durumlarda çözüm yolu bulmasını sağlayan, insanın yaşamını sürdürmesine yardımcı olan bir durum” olarak ifade eder (3,48,50,51). Jung, insanı ontogenetik olarak ele alarak bilinçaltının egonun kontrolünden çıkmasıyla anksiyete ve diğer heyecan verici durumları ortaya çıkardığını belirtmiştir. Bir başka ifadeye göre; anksiyete bilinç altının güçlü ve en belirgin korkusudur (3). Adler’e göre normal düzey anksiyete, “objektif bir eksikliğin algılanması veya toplum duygusunun kaybıdır” (3). Otto Rank ise; her türlü anksiyetenin ve nevrozun oluşma nedeninin doğum travması ile alakalı olduğunu savunur. Ona göre çocuk ilk anksiyeteyi hayat ile karşı karşıya kalma korkusu ile hisseder. Bu durumun daha sonra anksiyetenin çekirdeğini oluşturacağını belirtir (3,51). Horney ise “kaygının bilinçdışı olarak yaşandığını ve davranışları etkilediğini ve kaygılı insanın kendini çaresiz hissettiğini” belirtir (51). Ayrıca “Kişi, durumu ne kadar korkutucu, kontrolü dışında ve var olan kapasitesiyle baş edilemez algılıyorsa, o kadar kaygılanır” olarak ifade eder (51).

Anksiyete kişinin hayatında heyecan verici, yeni, değişik, bilinmeyen bir durumla karşılaşp kendini güvende hissetmediği durumlarda tepki şeklinde gelişen doğal bir yanıttır (51-53). Bilinmeyen tehlikelere karşı oluşan aşırı bir tepki olan anksiyete; sıkıntı, başarısızlık, üzüntü, yetersizlik, korku, sonucu tahmin edememe, yargılama gibi durumların birçoğunu barındırır (54). Psikiyatrik görüş olarak anksiyete; somatik belirtilerle birlikte normal olmayan, nedensiz bir tedirginlik ve huzursuzluk hali, kaygı, korku ve endişe duygusuyla ortaya çıkan belirti veya bir durum karşısında verilen tepkidir (55). Çoğunlukla çeşitli olaylara bağlı, bazen de nedensiz olarak yaşanan anksiyete; psikolojik, fizyolojik veya davranışsal belirtilerin eşlik ettiği çoğu insan tarafından deneyimlenebilen evrensel bir endişe halidir (56,57). Anksiyete kişinin fiziksel ya da psikolojik bir tehdit algıladığında ya da olumsuz bir durumla karşılaştığında bu durum karşısında kendini savunarak yaşamın devamlılığını sağlar (55-57). Normal anksiyete olarak ifade edilen bu durum, vücudun biyolojik koruma sistemidir. Tehditlere karşı kişiyi önlem alması için

uyarır, kişinin gelişmesini, olgunlaşmasını, deneyim kazanmasını, belirli bir amaca ulaşmış yaşamını sürdürebilmesini sağlar (58,59).

Anksiyete; cinsiyet, yaş, çalışma ve medeni durum, günlük hayat deneyimleri ve olaylar karşısında baş edebilme becerisi gibi özelliklerden etkilenen ve kişiden kişiye değişen, subjektif ve tanımlanması zor karmaşık bir durumdur. İnsanın anksiyete seviyesi arttıkça bilişsel fonksiyonlar zarara uğrayarak sorunlara karşı koyması engellenir (59,60). Endişe ve huzursuzluk duygusunun şiddeti uzun süre devam etmesi bir müddet sonra kişinin hayatını, etkinliklerini, iletişimini, kavrama becerisini, kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkiler, işlerinin aksamasına neden olur Bununla birlikte anksiyete; psikolojik problemler yaratan bir duygu durumu olarak ortaya çıkar ve patolojik bir hal alır (3,60).

2.2.1. Anksiyete düzeyleri

Kişinin günlük yaşam deneyimleri ve alışkanlıkları, kişisel özellikleri, fiziksel hastalığa bağlı kısıtlılıklar, yeterliliğin kaybı korkusu, ameliyat deneyimleri, ameliyatın büyüklüğü, bilinmezlik, çaresizlik, ölüm korkusu, sınav stresi gibi kişinin yaşadığı duruma göre anksiyetenin şiddeti değişir. Bu durumlarda farklı düzeylerde anksiyete; fiziksel, psikolojik ve davranışsal durumlarda kendini gösterir. Anksiyete düzeyleri çok hafif huzursuzluk, gerginlik hissinden, panik seviyesine ulaşan farklı düzeyde olabilmektedir. Uzun süreli ve şiddetli düzeyde anksiyete kişinin günlük yaşam koşullarını sürdürmesini olumsuz etkilerken aynı zamanda çeşitli davranış bozukluklarına neden olur (3,6,15,50). Hay ve Peplau anksiyeteyi hafif, orta, yüksek ve panik düzey olarak dört grupta sınıflandırdığı belirtilmektedir (50,57,58).

2.2.1.1. Hafif düzey anksiyete

Hafif seviyede anksiyete kişiyi eyleme hazırlayan anksiyete düzeyidir. Kişi çevresinde oluşan ve sonlanan olayları hemen anlar, görür, işitir ve etrafında olup biten olaylara karşı uyanıktır. Düşünme ve öğrenme seviyesi, akıl yürütmesi, yaratıcılığı ve olaylara karşı bakış açısı artmıştır. Kişi bu düzeyde duyarlı, katılımcı ve kişilerarası iletişimi yüksektir. Kişilerarası ilişkileri sınırlayarak kendini koruma altına alabilir. Konuşmanın akışı ve hızı, konuşulan konunun içeriği ile uyumludur. Olayları birbirleriyle ilişkilendirilebilir, bağlantı kurabilir. Kişiler problem çözme

yeteneğini kaybetmemiştir. Yaşam bulguları normal, kas gerilimi azdır (27,50,57,58).

2.2.1.2. Orta düzey anksiyete

Bu seviyede hafif düzey anksiyeteye göre kişilerin iletişimi, algılaması ve kavrama düzeyinde ve alanında azalma gözlenir. Kişi gergin ve endişelidir. Çevresindeki olaylara ve kişilere karşı farkındalık azalmıştır. Problem çözme yeteneği azalmıştır. Önemli ayrıntıları önemseyemez veya hatırlayamazlar. Yaşam bulgularında ve kas gerginliğinde artma gözlenir. Hafif somatik belirtiler gözlenir. Terleme, kalp atım hızı, kan basıncı, solunum sayısı ve derinliği gibi yaşamsal bulgularında artma, mide sorunları gibi şikayetler gözlenir (27,50,57-59).

2.2.1.3. Yüksek düzey anksiyete

Bu seviyede kişinin kavrama ve algılama alanı iyice daralmıştır. Kişi ayrıntıları kavradığı halde çevresindeki olayların farkında değildir. Ayrıntılar ve konular arasında ilişki kurmakta zorlanır ve aynı zamanda problem çözme becerisi azalmıştır. Bu düzey anksiyete de kişi mantık yürütmede zorlanır. Fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Bu durumdan kurtulmak için ya sorunla savaşıyor ya da sorundan uzaklaşır. Uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, isteksizlik, gerginlik, bulantı, titreme, çarpıntı, iştahsızlık görülür. Kas tonüsünde artış gözlenir. Bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilenir. Olaylara ve durumlara karşı yoğunlaşma artmıştır. Birey ölümün yaklaşmış olduğunu düşünebilir. Bu durumda bireyin profesyonel müdahaleye ihtiyacı vardır (27,50,57-59).

2.2.1.4. Panik düzey anksiyete

Bu seviye anksiyetenin en yoğun yaşandığı evredir. İletişim kurmakta ve işlev yapmada beceriksizlik görülür. Anormal davranışlar ve düzensiz düşünce yapısı oluşur. Birey kriz aşamasında ve rahatlaması için yardıma ihtiyacı vardır. Boğulma hissi, solunum sıkıntısı, titreme, baş dönmesi, gerçek dışı düşünceler, halüsinasyon, ölüm korkusu gibi belirtiler görülür. Gerçek ile bağlantının yok olabildiği evredir. Panik düzeyde, anlamayla birlikte kavrama alanı da bütünüyle azaldığından oluşan

durumlar ve konular arasında ilişki oluşturulamaz. Bu evre de destek tedavi verilmezse birey intihar girişimini bile düşünebilir (27,50,57-59).

Sonuç olarak hafif ve orta düzeydeki anksiyete, hastayı olaya odaklayıp öğrenme, problem çözme, bir amaca ulaşma konusunda cesaretlendirir. Yüksek düzey anksiyete de, bilişsel yetenekler olumsuz etkilendiğinden, olaya odaklanma, öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve konular arasında algılama güçlüğü yaşanır. Bireyin panik düzey anksiyete de ise düşünme, anlama, kavrama ve olaylara bakış açısı tamamen daraldığından meydana gelen olaylar ve ortaya çıkan konular arasında ilişkilendirme yapamaz (57-59).

2.2.2. Anksiyeteye neden olan faktörler

Belirli bir ortam içinde kendini huzurlu ve güvende hissedenden kişilerde korku, kaygı, endişe gibi duygu durumları ya çok hafif düzeyde ya da hiç yaşanmamaktadır. Aynı ortamda başka bir kişi ise farklı algılama şekliyle çevreyi tehlikeli bulabilmekte ve istenmeyen duygu durumları yaşayabilmektedir. Bulunulan ortamların ne tür kaygı uyandıracacağı ve bu kaygının nedenleri kişiler ve kültürler arası farklılıklar oluşturabilmektedir (50,58).

Bireyin özgüvenini ve sosyal bütünlüğünü etkileyen bir tehdit, fikir, düşünce, ruhsal ve duygusal çelişkiler, biyolojik, psikolojik veya sosyal çevresindeki herhangi bir durum, benliğini tehdit altında hissetmesi, kıyafet, yiyecek ve barınma gibi çevresel problemler, kültürel baskılar, taşınma ve göç gibi toplumsal olaylar, bireyin dayanma gücünü aşan stres düzeyleri, dayanma mekanizmalarını yeterli kullanamaması, güçsüzlük, umutsuzluk, çaresizlik, başarısızlık, maddi kayıplar, başkaları tarafından kabul görülmeme, boşanma, işsizlik, tecavüz gibi olumsuz olaylar insanlar için anksiyete kaynağıdır (50,57-59). Anksiyete nedenleri arasında yalnızca olumsuz olaylar değil, yeni bir iş, kariyer değişikliği, terfi etme, hamilelik, anne-baba olma, cinsel gelişme gibi olaylar da birer anksiyete kaynağıdır (58).

En önemli anksiyete nedenlerinden biri belirsizliktir. Gelecekte ne olacağını bilememek insanlarda endişe yaratır (60). Desteğin çekilmesi; birey alıştığı çevreden uzaklaştığı durumda kaygı hisseder. Örneğin kendi evinden, eşyalarından, arkadaşlarından, komşularından, kendine ait nesnelere uzaklaşıp birdenbire kendini yabancı bir şehirde, evde ve ortamda bulur. Yeni çevresinde artık alıştığı destekler yoktur (60). Bir sonucu beklemek de bireyde anksiyete nedenidir. Örneğin;

olumsuz mahkeme sonucu, kritik ameliyata girmek, çalışmadan sınava girmek gibi olumsuz vakaların meydana getirdiği durumlarda stres kaynağıdır (60). İç çelişki; önem verilen ve inanılan bir düşünce ile yapılan davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman gerginlik hissedilir. Çelişkiyi ortadan kaldıracak çözüm yolları aranır ve çözüm yolu buluncaya kadar endişe yaşanır (60).

Hastalık, ameliyat, dış tedavileri, uzun dönemli hastalığa cevap, hospitalizasyon, cerrahi işlemler gibi belirsizlik içeren süreçler, hastalığa ve ameliyata bağlı fiziksel engeller, hastalığın önemi, işlem öncesi ve sonrası bilinmezlik, yeterliliğin kaybı, vücut organ ve kısımlarının zarar göreceği düşüncesi, enjeksiyon korkusu, ağrı, ölüm korkusu, yaşamı tehdit eden hastalıklar, ameliyat sonrası uyanamama, ameliyat sonrasında ağrı duyma, ameliyat sırasında uyanma gibi anesteziye bağlı endişeler de kişinin yaşadığı anksiyete şiddetini etkiler (12-15,50,61). Yapılan bir araştırmada ameliyat olacak hastaların orta düzeyden panik seviyesine ulaşan kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (62).

2.2.3. Anksiyetenin belirtileri ve organizmaya etkileri

İnsan davranış şekilleriyle biyopsikososyal bir varlıktır. Kişi içinde bulunduğu biyolojik ve toplumsal çevrenin etkisi altında kalır (5). İnsan bu çeşitli faktörlere uyum sağlayarak çevresel faktörleri kontrol altına alabilir ve iç çevre dengesini sürdürebilir (1,3).

Beden, kendisi için en iyi ve en uygun bir denge içinde kalma eğilimi gösterir. Bu dengeyi sağlayabilmek için hem doğuştan var olan hem de sonradan kazanılan gereksinimlere, dürtülere, güdülere ve uyum düzeneklerine ihtiyaç duyar. Bedenin uyum düzeneğini etkileyen yaş, cinsiyet, hastalık gibi biyolojik, derin suçluluk duygusu gibi psikolojik, ekonomik kriz, göç gibi sosyolojik, soğuk, sıcak ve radyasyon gibi fiziksel ve kimyasal stresörler kişilerde çeşitli stres tepkisinin gelişmesine neden olur (1-5).

Stres etkenleri, kişinin dayanıklılığının üstünde olduğunda savunma mekanizmaları ve baş etme yetenekleri yetersiz veya uygunsuz kalabilir, beden bütünlüğü zarar görebilir. Bu dengeyi sağlayabilmek için aşırı veya uygun olmayan hatalı tepkiler oluşur. Bu hatalı uyum da hastalık veya patolojik istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olur (1-5). Bedenin işlevini değiştiren ve psikolojik sorunlara yol açan fizyolojik patolojilere karşı birey; davranışsal, duygusal

ve fiziksel tepkilerle hastalığa uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum sürecinde oluşan anksiyete başladığı andan itibaren farklı düzeylerde psikolojik ve sistemik belirtilerle kendini gösterir (50,58,59).

2.2.3.1. Fizyolojik belirtiler

Beden herhangi bir stresörle karşılaştığı zaman bununla uğraşıp iç dengesini kontrol altına almaya çalışır veya kaçır. Vücut buna uyum düzenekleriyle tepki gösterir (3). Bedenin tüm sistemlerinin işleyişinden sorumlu olan hipotalamus uyarılır. Otonom sinir sisteminin etkilenmesiyle sempatik sinir sistemi uyarılır ve adrenal medullayı etkileyerek adrenalin ve noradrenalin hormonlarının salgılanmasına neden olur. Noradrenalinin artmasıyla periferik damarlarda vazokonstriksiyon oluşur. Kan basıncı yükselir, cilt rengi soluk ve soğuk olur. Bu oluşan periferik vazokonstriksiyon nedeniyle böbreklere giden kan miktarı azalır. Böbreklerden renin hormonu salgılanır. Renin plazmada anjiotensinojeni etkileyerek anjiotensin I ve anjiotensin II salgılanır. Anjiotensin II, hem vazokonstriksiyonu sağlar hem de aldosteron hormonunun salgılanmasına neden olur. Adrenalinin artmasıyla nabız ve kalbin kasılma gücü artar. Ayrıca karaciğerdeki glikojenin, glikoza dönüşmesini sağlayarak kan glikoz düzeyi artar, kan şekeri yükselir. Hipotalamusun hipofiz bezi üzerine etkisiyle, ön hipofiz bezinden Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) ve arka hipofizden (Antidiüretik Hormon) ADH salgılanır. ADH böbreklerden suyun geri emilimini artırarak, kan hacmini artırır. ACTH, adrenal bezlerin korteksini etkileyerek aldosteron ve kortizol hormonun salgılanmasına neden olur. Aldosteron böbreklerden sodyumun ve buna bağlı olarak suyun geri emilmesini sağlayarak kan hacmi artar, idrar miktarı azalır. Kortizol; protein ve yağların glikoza dönüşmesine neden olarak kan glikoz düzeyi yükselir, kan şekeri artar. Ayrıca vücudun strese karşı direncini artırır (1,63).

Beden, stresörle karşılaştığında anksiyeteyi bazı fizyolojik belirtilerle gösterir. Vücutta, çarpıntı hissi, kalp hızında artış, arteryel kan basıncında düşme ya da yükselme, yüzde kızarma, solunum sayısında artış ve derin soluk alıp verme, göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı, boğazda düğümlenme, kaslarda gerginlik, reflekslerde artış, huzursuzluk, yorgunluk, titreme, uykusuzluk, kabus, iştah kaybı, karın ağrısı, spazm, ishal, bulantı, kusma, ağız kuruması, nöbetler şeklinde yaşanan acıkma veya susama, sık sık idrara çıkma, cinsel isteksizlik, terleme, ellerin soğuk ve

nemli olması, nöbet şeklinde sıcak veya soğuk basması gibi fizyolojik belirtiler görülür (50,58,65-69).

2.2.3.2. Duygusal belirtiler

Kişinin kendisi için tehdit edici bir duruma karşı vermiş olduğu ruhsal ve bedensel bir tepki olan anksiyete; kişide gerginlik, endişe, korku, tedirginlik, asabiyet, çaresizlik, ağlama, sinirlilik, kötü bir şey olacak düşüncesi gibi duygusal belirtilere neden olmaktadır. Duygusal belirtiler kişinin yaşadığı ve onu rahatsız eden duygularıdır (50,58,65).

2.2.3.3. Davranışsal belirtiler

Davranışsal belirtiler normal davranışların hiperaktive olması veya inhibe olması halinde gözlenir. Bireyde huzursuzluk, kaçma, çekinme, bulunduğu yerde hareketsiz kalma, koordinasyonda azalma, konuşma akışının bozulması, objektif düşünememe, neden-sonuç ilişkisi kurmada güçlük gibi belirtiler gözlenir. Bu belirtilerin şiddeti arttıkça giderek kaygıyı artırıcı özellik gözlenir (50, 65-69).

2.2.3.4. Bilişsel belirtiler

Normal olan bilişsel işlevlerin anormal olarak artması ya da azalması şeklinde gözlenir. Bilişsel belirtiler; düşünce ve kavramsal zorluklar, duygusal belirtiler olarak sınıflandırılarak belirtilebilir (50,58,65).

Duyusal belirtiler; korku, huzursuzluk, alarm duygusu, panik, düşüncelerin karışık olması, gerçek dışı hisler, çevredeki nesnelere bulanık görme, fazla konuşma ya da hiç konuşmama, aşırı uyanıklık hali, sürekli kendini gözleme, göz teması kurmama, çevreye karşı ilginin azalması gibi belirtilerdir (50,58).

Düşünce zorlukları; objektif düşünme gücü, dikkat ve yaratıcılığın azalması, dikkati dağınıklığı, yoğunlaşma gücü, hatırlama ve karar verme gücü, düşüncede duraksamalar gibi belirtilerdir (50,58).

Kavramsal zorluklar; bilişsel sapmalar, başkalarının negatif değerlendirilme düşüncesi, olaylara karşı başa çıkamama ve kontrolü yitirme korkusu, düşünce

bulanıklığı ve aklını kaybetme endişesi, fiziksel olarak zarar görme veya ölüm korkusu, korku veren görsel imgeler gibi belirtiler görülür (50,58,69).

2.2.4. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete

Bilimsel, teknolojik gelişmeler ve modern uygulamalara rağmen ameliyat, pek çok hastada anksiyete yaratan bir durumdur (70). Cerrahi girişimler türleri ve büyüklükleri fark etmeksizin, acil veya planlanmış, basit veya zor, hastanede bir süre kalarak ya da gününbirlik olsun hastalar için fizyolojik ve psikolojik stres kaynağı olup endişe, kaygı, heyecan, gerginlik, korku gibi duygu durumlarıyla beraber hasta ve ailesini etkileyen bir süreçtir (2, 15, 71-73). Yapılan bir araştırmada, acil ve gününbirlik cerrahi girişim geçirecek olan hastaların planlı hastalara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (71). Yapılan bir diğer araştırmada ise ağız, diş cerrahi girişimi olacak hastaların yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı ve çeşitli davranış ve fizyolojik belirti gösterdikleri belirtilmiştir (47).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete, cerrahi girişime verilen duygusal bir tepki olarak önemli psikolojik sorun olmakla birlikte çeşitli psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma eğilimindedir (74,75). Kişinin psikolojik ve fizyolojik stresörü nasıl algıladığına bağlı olarak anksiyete düzeyi değişiklik gösterir. Ortaya çıkan fiziksel, davranışsal ve duygusal tepkilerle kişi, cerrahi işleme uyum sağlamaya çalışır (76). Yapılan araştırmada erişkin hastalarda ameliyat öncesi anksiyete sıklığı %11-80 arasında görüldüğü belirtilmiştir (77). Koivula ve ark. yaptığı araştırmada, hastaların anksiyete düzeyleri ameliyat öncesi evde, hastanede ve ameliyattan üç ay sonra ölçülmüş olup, en yüksek anksiyete düzeyinin ameliyat öncesi dönemde olduğu belirtilmiştir (78).

Birçok diş hekimliği tedavi işlemleri öncesinde de hastalar çeşitli düzeylerde kaygı hissetmekle birlikte, ağız cerrahisi işlemleri en yüksek kaygı seviyesini oluşturmaktadır (18). Yapılan bir çalışmaya göre ağız cerrahisi işlemi uygulanacak hastaların %30'unda hafif, %40'ında orta,%14'ünde yüksek ve%11'inde çok yüksek düzeyde kaygı seviyesi saptanmıştır (18).

Hastane ortamında olmak hangi nedenle olursa olsun kişilerde kaygı, korku ve depresyon gibi durumlar oluşturur. Hasta ajitasyon, huzursuzluk, gergin ve endişeli yüz ifadesi, ani tepkiler, uykusuzluk, terleme, anormal refleksler, taşikardi, agresif davranışlar, karar verme, iç görü, problem çözme gibi kognitif yeteneklerde

azalma, kaçma davranışları ve benliği koruyucu mekanizmaların uygunsuz kullanımı gibi psikomotor tepkiler görülür. Anksiyete düzeyi de kişinin problem ile başetme beceresine göre değişiklik gösterir (58,61,74).

Kişinin anksiyete düzeyini; ameliyatın zorluk ve risk derecesi, bilinmezlik, yapılacak işlemin türü, ameliyat ve anestezi deneyimi, ameliyat öncesi bekleme süresi, bilinmezlik, ameliyat sırasında uyanma ve ameliyat sonrası uyanamama korkusu, ameliyat sonrası ağrı hissetme, yoğun bakımda kalma, anestezi deneyim eksikliği, cerrahi işlemler hakkında bilgisi, ameliyathane ortamı, invaziv girişimler, enjeksiyon korkusu, bilmediği aletler ve sesleri, ölüm riski, hastane ortamı, tanımadığı kişiler, sosyal ve ekonomik yaşamında olumsuzluklar, ailesine ve kendisine yeterli olamama, sevdiği kişilerden ve sosyal yaşantısından uzak kalma, iş imkanını kaybetme gibi nedenler etkilemektedir (1,6-13,16,61,70). Anksiyete oluşmasına sebep olan bu gibi etmenler hastanın homeostazisini, öz bakımını, öğrenme yeteneğini, fiziksel fonksiyonunu, cerrahi ve uyku kalitesini etkiler (70,79).

Anksiyete; cerrahi işlemi, anestezi ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkiler. Yapılan bir araştırmada ameliyat öncesi anksiyetesi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası dönemde daha geç iyileştikleri, komplikasyon oranlarının yüksek olduğu ve maliyetin daha fazla olduğu saptamıştır (80).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan yüksek düzeyde anksiyete baş ağrısı, sersemlik hissi, bulantı ve kusma gibi fiziksel sorunlar oluştururken, ameliyat sonrası yaşanacak anksiyeteyi de etkilemektedir (79,81,82). Van den Bosch ve ark. yaptığı araştırma da hastaların durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olması ameliyat sonrası dönemde görülebilen bulantı ve kusmayı arttırdığını belirtmiştir (81). Ağız cerrahi işlemleri öncesi de yüksek düzey anksiyete; cerrahi sonrası ağrı, kanama, şişlik, ağız açıklığında azalma ve normal günlük aktivitelerde kısıtlanmayı etkilediği belirtilmiştir (17).

Ameliyat öncesi dönemde artan anksiyete hastaların ameliyat sırasında gerekenden fazla anestezi ilaç ihtiyacını ve ameliyat sonrası ağrı düzeyini artırmakta ve analjezik gereksiniminin artmasına yol açmaktadır (7, 82- 84). Navarro ve ark. hastaların %32'sinin ameliyat öncesinde anksiyete yaşadığı, yaşanan bu anksiyetenin ameliyat sonrası ağrıyı ve analjezik tüketimini arttırdığını belirtmiştir (65). Anksiyete bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyon riskini de arttırmaktadır. Starkweather ve ark. yaptığı araştırmada omurilik cerrahisi geçirecek olan yüksek

seviyedeki anksiyeteli hastalarda bağışıklık sisteminin ve interlökin 6 seviyesinin azaldığını tespit etmiştir (85).

Ameliyat öncesi dönemde belirsizlik de ayrı bir anksiyete kaynağıdır. Belirsizlik ve anksiyete, ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkiler (86). Kagan Bar ve Tal yaptıkları araştırmasında hastalarda ameliyat öncesi belirsizliğin ameliyat sonrası iyileşme ve fizyolojik ölçümleri olumsuz etkilediğini saptamıştır (86). Yapılan bir çalışmada hastaların önceki diş tedavisi tecrübeleriyle anksiyete ve ağrı puanlarındaki ilişki anksiyetenin kazanılmış negatif deneyime veya yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmadan belirsizlik duygusuna bağlı olarak artabileceği belirtilmiştir (18,28).

Ameliyat öncesi dönemde hasta bilgilendirmesi, hastanın cerrahi girişimin her aşamasında neler olacağını bilmesine, psikolojik ve fiziksel yönden kendini iyi hissetmesini ve cerrahi girişimin daha iyi sonuçlanmasına olanak sağlamaktadır (8,9,87). Ameliyat öncesi eğitim gereksinimi fazla olan hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ve ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilediği belirtilmiştir (87,88). Ameliyat öncesi dönemde öncelikli olarak hastanın eğitimi ve doğru bilgilendirmesi ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları azaltmakta ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır (9,14,89). Hastaların cerrahi girişime hazırlanması, bilgilendirilmesi, etkili başetme stratejilerinin kullanımı ve sosyal desteğin sağlandığının algılanması gibi durumlar da anksiyete düzeyini azaltmaktadır (88). Ameliyat öncesi yüksek olan anksiyete düzeyi hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bakım, uygun hemşirelik girişimleri ve iyi bir ekip hizmeti ile en aza indirilebilmektedir (16,72).

2.2.5. Dental anksiyete

Dental anksiyete, diş tedavisi olacak hastalarda diş tedavisine bağlı gelişen fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişiklikler ile birlikte tam olarak ifade edilemeyen yoğun bir huzursuzluk, korku ve endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır (90,91). Yaşanan bu anksiyete hastaların ağız sağlığını olumsuz yönde etkilemesinin yanında psikolojik bir sorun olarak da yaşam kalitesini etkilemektedir (18,92).

Diş tedavi uygulamalarında teknolojik ve bilimsel ilerlemelerle tedavilerin en az komplikasyon ile kısa sürede bitirilmesi ve etkili anestezi ilaçlarının kullanıma

girmesine rağmen bir çok hastada diş ile girişimlerde tuhaf bir korku oluşur (35,90,91). Bu korku nedeniyle hastaların diş tedavi merkezlerine gidişleri engellenmekte, tedavileri aksamakta, buna bağlı olarak istenmeyen ciddi sorunlar oluşabilmektedir Ağız ve diş hastalıklarının görülme sıklığı da buna bağlı olarak artmaktadır (20,35,92,93). Yapılan araştırmada yüksek dental anksiyetenin, kişilerin ağız sağlığını olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini düşürdüğünü belirtilmiştir (94,95).

Hastaların anksiyete düzeylerini geçirmiş olduğu dental deneyimleri, eğitim durumu, cinsiyeti ve yaşı gibi bireysel özellikleri etkiler (94,96). Dental anksiyetenin etyolojisinde hastaların kişisel özelliklerinin yanında doğrudan şartlanma, dolaylı şartlanma ve diğer etmenlerde rol oynamaktadır. Doğrudan şartlanmayı; hastaların diş tedavisi ile ilgili işlem korkuları ve komplikasyonlu diş deneyimleri, dolaylı şartlanmayı; aile, toplum, medya, çevresel koşullar, hastanın kendini kontrol edememe duygusu, diş hekimini tanımaması ve tedavi işlemler konusunda bilinmezlik gibi etmenler oluşturur (90,91,95). Locker ve ark. erişkinlik döneminde dental korkusu olan bireylerin % 50'sinde dental korkunun çocukluk döneminde geliştiğini belirtmiştir (97).

Belirsizlik, hastanın işlem sırasında ve sonrasında ağrı hissedeceği duygusu, lokal anestezi, enjeksiyon ve iğne korkusu, kullanılan aletlerin sesi ve görüntüsü, geçmişteki komplikasyonlu, travmatik ve başarısız dental tedavi deneyimleri, işlem öncesi uzun süreli bekleyiş, yorucu ve uzun tedaviler, diş hekiminin ve diğer sağlık personellerinin hastaya yaklaşımı, tedaviyi izah etmede yetersizlik, eksik veya yanlış tedavi, hastanın diş hekimine karşı güvensizliği, hastanın ailesinin ve arkadaşlarının negatif etkisi, çocukluk döneminde kötü deneyimlerinin ön plana çıkması gibi etkenlerde dental anksiyeteyi artırmaktadır (19,90,91,98,99).

Dental anksiyete seviyesi yüksek olan kişilerin, anksiyete seviyesi düşük olan kişilere göre önemli ölçüde daha travmatik bir diş tedavi deneyimleri oldukları, yüksek dental anksiyete düzeyine sahip kişilerin diş tedavisi ile ilgili yaşadıkları kötü tecrübeden dolayı uykusuzluk, tedaviden kaçınma gibi yakınmalar gösterdiği belirtilmiştir (100-102). Bundan dolayı diş tedavisi ile ilgili travma sadece ağız sağlığını etkileyen tedaviden kaçışa neden olmayıp, kişilerin zihinsel ve mental sağlığını da olumsuz yönde etkileyerek travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi sonuçlar göstermektedir (102).

Hastalara ağız ve diş tedavileri öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılacak işlemler ve tedaviden sonraki iyileşme dönemi hakkında bilgi verilmesi kaygının ve korkunun azalmasında etkili bir yöntemdir (90). Diş tedavilerine karşı olan korkularının nedenleri sorulmalı, hastanın korku derecesi ve bu durumla ilişkili daha önceki deneyimleri açığa çıkartılmalıdır (90). Yapılan araştırmalarda, ağız cerrahisi geçirecek olan hastaların ameliyat öncesi, cerrahi işleme ve ameliyat sonrası iyileşme dönemine ait etkili bir bilgilendirme dental anksiyete düzeyinde ciddi düzeyde azalma gösterdiğini belirtmiştir (39,103).

Hastaların diş tedavileri için uzun süreli beklemleri de anksiyetelerini arttırabilmektedir (95). Hastaların diş hekimliği merkezlerinde ne tür bir deneyim ile karşılaşacakları hakkında bekleme salonları da bir fikir verebilmektedir. Bu yüzden bekleme alanlarının sakin ve huzurlu olması, sağlık ve teknoloji ile ilgili dergi ve kitapların bulunması, ilgi çekici değişik tabloların bulunması, rahatlatıcı bir müzik türünün de olması gerektiği belirtilmektedir (90).

Hastaların ağız cerrahisine yönelik lokal anestezi ile birlikte bilinçli sedasyon, derin sedasyon, genel anestezi uygulamaları da anksiyete ve ağrı seviyelerinde önemli ölçüde azalma sağlayıp psikolojik ve fizyolojik stresin azalmasıyla sakin dental tedavi ortamı sağlar ve hastaların diş tedavisinden memnuniyet düzeyi de artar (90,104). Farmakolojik tedavilerin yanında bilişsel-davranışsal terapi yöntemlerin de dental anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Park ve ark. dental anksiyetesi olan hastalarda progresif kas gevşeme terapisi ile gerginliğin ve kaygının azaldığını ve etkili bir yöntem olarak hastalara uygulanabileceğini belirtmektedir (105).

Farmakolojik olmayan yöntemlerde diş tedavisinde ağrı ve anksiyete düzeyini azaltmada oldukça etkilidir. Progresif kas gevşemesi, biyofeedback, otojenik gevşeme, düşünme, müzik dinleme, hipnoz, meditasyon, yoga, thai chi, ritmik egzersiz, ilgiyi başka yöne çekme ve solunum egzersizi gibi bilişsel ve davranışsal terapi yöntemleri dikkati başka yöne çekerek hastaların bedensel, mental ve zihinsel rahatlamalarına yardımcı olmaktadır (90,105,106). Ayrıca bu yöntemler stresin etkileri ve anksiyetenin azaltılması, dikkati ağrıdan uzaklaştırma, iskelet kaslarındaki gerginlik ya da kontraksiyonların azaltılması, yorgunlukla mücadele etme, uyumayı kolaylaştırma etkinliğini artırmayı içeren etkilere sahip uygulamalardır (90,105,106).

2.3. Progresif Gevşeme Egzersizleri

Progresif gevşeme egzersizleri (PGE), anksiyeteyi azaltan ve rahatlamayı sağlayan önemli bilişsel, davranışçı tedavi yöntemlerinden biridir (22,24,106). PGE, anksiyetenin azaltılmasıyla psikolojik, fizyolojik ve davranışsal iyilik halini artırma, kaslardaki kontraksiyonların azaltılması, dikkati ağrıdan uzaklaştırma, ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğini artırma, uyumayı kolaylaştırma ve yorgunlukla mücadele gibi olumlu etkilere sahip uygulamalar olup hastane ortamında kolay uygulanabilen ve öğrenilebilen, invaziv ve yan etkisi olmayan bir yöntemdir (11,22-27,107).

PGE, ilk defa Amerikalı Dr. E. Jacobson tarafından uygulanmış olup, 1938 yılında ise Jacobson, "Progressive Relaxation" isimli kitabında bu yöntemin "kasların gerilmesi ve gevşetilmesi ile zihinsel ve bedensel gerginliğin azaltılabileceğini" ifade ettiği belirtilmektedir (27,107). Aiken ve Henrichs'in 1971 yılında da açık kalp ameliyatı olacak hastalara uyguladıktan sonra hemşirelik araştırmalarına girmiş ve yararlı olduğu saptanınca hemşirelik uygulaması olarak öngörülmüştür (27). PGE ile kalp atım hızı, solunum hızı ve kan basıncının düşmesi, bazal metabolizmanın azalması, deri direncinin artması, oksijen tüketiminin azalması, karbondioksit atımının artması, kas gerginliğinin azalması, bağışıklığın artması, ağrı hissini azalması, sağlıklı uyku düzeninin oluşturulması gibi fiziksel, anksiyetenin ve stresin azalması, rahatlamamanın sağlanması, konsantrasyonun ve performansın artması, kişilerarası iletişimin düzelmesi gibi zihinsel ve davranışsal süreçlerin düzenlenmesinde olumlu etkilere sahiptir (22-27,107,108).

PGE, kas-sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir. Vücuttaki kas grubunun (el, kol, burun, çene, boyun, göğüs, omuz, bel, karın, mide, kalça, bacak, ayak) önce kasılmasını sonra ise gevşemesini sağlar. Gevşeme, ilk kas grubunun gevşemesinin ardından diğer kas grubunun kasılması ve gevşetilmesiyle oluşur. Bu işlem, tüm vücut kasları gevşeyinceye kadar sürdürülür. Gevşeme yöntemleri düzenli solunum, kas gerginliğinin azalması ve bilinçlilik durumundaki değişikliği içerir (22,24,27,108,109).

Gevşeme egzersizlerinin uygulanması için dış çevreden gelen uyarıların mümkün olduğunca en aza indirgenmiş olması gerekir. Hastanın yatakta veya rahat bir koltukta oturması ya da uzanması istenir ve uygulama öncesi, gevşemenin nasıl uygulanacağı hastaya ifade edilir (22,24). Hafif rahatlatıcı bir müziğin veya huzur ve sakinlik veren videoların da olması kişinin gevşemeye verdiği tepkileri artırır. Hasta

derin bir nefes alarak ve yavaşça vererek eğitime başlar ve bunu germe egzersizleri ile devam ettirir. Kas germe ve gevşetme hareketlerini yaparken hasta gözlerini kapatabilir. Hasta ellerden başlayarak sırasıyla ayağına kadar olan kas gruplarını çalıştırır. Hasta her kas grubunu yaklaşık 10 sn. gergin tutar. Hemşire hastanın gerginlik ve gevşeme arasında oluşan farkı hissetmesine yardımcı olur (22,24). Ko ve Lin cerrahi hastalarda yaptığı araştırmasında uygulanan gevşeme egzersizleri ile kaygı düzeyini ve kaygı ile ilgili yaşamsal belirtileri önemli ölçüde azaltabildiğini belirtmiştir (70).

Hemşireler gevşeme egzersizlerini ameliyat olacak hastalarda anksiyete ve ağrının azaltılması, uyku düzenin sağlanması, bulantı, kusma ve yorgunluk gibi belirtilerin kontrolü ve yaşam kalitesini artırma, dental anksiyeteyi azaltıp ağız diş sağlığını artırma gibi birçok durumda olumlu etkilerinden dolayı uyguladıkları yapılan araştırmalarla belirtilmektedir (11,105,109,110). Yang ve ark. araştırmasında ameliyatı öncesi hastalara uyguladıkları gevşeme egzersizleri ile anksiyete, ameliyat sonrası ağrı ve ortalama kan basıncı değerinde azalma olduğu ve hemşireler için ağrı ve anksiyete gidermede alternatif bir yöntem olduğunu saptamışlardır (109).Yapılan bir diğer araştırma da gevşeme egzersizlerinin kaygıyı önemli ölçüde azalttığı, hastaların uyku ve rahatlama düzeyini artırdığı belirtilmiştir (11,107).

Progresif gevşeme egzersizlerinin yan etkisinin bulunmaması, invaziv işlem olmaması, kolay öğretilmesi ve öğrenilmesi, maliyet gerektirmemesi, hasta katılımının sağlanması gibi avantajları bu yöntemlerin bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak kullanılmasını sağlamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde gevşeme egzersizlerinin kullanımı hastada analjezik ve antipsikotik ilaç gereksinimini ve ilaçlara bağlı yan etkilerinin ortaya çıkmasını azaltarak, hastaların hemşirelik bakımından faydalanmasını sağlamaktadır (105,107,109).

2.4. Ameliyat Öncesi Dönemde Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının belirlenip, sağlık ve iyilik halinin tekrar kazanılması ve bunu devam ettirebilmesi adına kişiselleştirilmiş hasta bakımının uygulandığı, bilimsel ve güncel bilgileri takip eden hemşirelik faaliyetleri ve bakımı önemli rol oynar (110-112). Bilimsel gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler ışığında yeni yöntemler ve uygulamalar hemşirelik bakım sürecine

eklenmekte böylece hemşireliğin rolleri ve sorumluluk alanları genişlemekte, kaliteli hasta bakımı için yol göstermektedir (112,113).

Ameliyat öncesi dönem, hastanın cerrahi işleme hazırlanmasında ilk basamak olup psikolojik açıdan da hastaları etkileyen en önemli aşamadır (1,2,113). Hastalar bu dönemde ameliyatın kendileri için gerekli olduğunu bilse de son derece endişeli, heyecanlı ve hoş olmayan duygu durumu içindedirler (1-3). Bu dönemde hasta ve yakınlarının cerrahi girişime, yapılacak uygulamalara ve anesteziye ilişkin korku ve endişeleri bulunur (21). Doğru ve etkili iletişim teknikleri, hasta eğitimi, farmakolojik olmayan tedavi yöntemler gibi hemşirelik uygulamaları ile hastanın endişelerini azaltması ve güçlüklerle mücadele etmesi olasıdır (9,16,21,27,110). Hastaya gerekli olan yeterli bilgi verilmeli, çok fazla bilgi yüklemesi yapmak da anksiyeteyi arttırabilmektedir (21). Yapılan bir araştırmada yeterli ve gerekli olan bilgilendirme ile hastaların anksiyete, ağrı ve analjezik ihtiyacının azaldığı, aynı zamanda hasta memnuniyetinin de arttığı belirtilmiştir (68).

Hasta eğitimi ve bilgilendirilmesi, hastanın fiziksel ve psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmesini, endişelerinin azalmasını, ameliyat hakkında bilgi sahibi olmasını sağlarken aynı zamanda cerrahi girişimin de olumlu sonuçlanmasına katkı sağlar (9,21,68,110,113). Ameliyatın her basamağında hastaya yapılan işlem ve neden yapıldığı hakkında bilgi verildiğinde hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (9,114).

Hemşireler, hasta ve ailesinin cerrahi girişim deneyimlerini, gözlemlerini yaşadıkları sorunları ve ameliyata ilişkin beklentilerini öğrenmelidir. Anket, gözlem ve yüz yüze yapılan görüşmeler gibi yöntemlerle anksiyete düzeyi belirlenmekte ve etkili hemşirelik tanı ve girişimleri ile cerrahi süreç fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu sonuçlanmaktadır (115,116). Hastalara eğitimin etkinliğini arttırmak için görsel, işitsel ya da hem görsel hem işitsel kaynaklardan yararlanılmaktadır. Günümüzde bu yöntemlerin birleştirilerek sözel bilgilendirme, yazılı materyal kullanımı ve multimedya tabanlı bilgilendirme olarak üç farklı yöntem kullanılarak ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bilgilendirme yapılması yaygınlaşmaktadır (117,125). Yapılan araştırmada anksiyete yaşayan hastaların görsel materyallerle bilgilendirilmesi ve öğrenmeyi kolaylaştırıcı tekrar etkinliklerinin uygulanması anksiyeteyi azaltarak iyileşmede etkili olabileceği belirtilmiştir (115). Yapılan bir diğer araştırmada ise resimlerle görsel olarak yapılan bilgilendirme yönteminin ameliyat öncesi kaygıyı, ameliyat sırasında sedatif

ihtiyacını, ameliyat sonrası dönemde analjezik gereksinimini azalttığını göstermiştir (116). Jjala ve ark. araştırmasında ise hastalara ameliyat öncesinde anestezi yöntemine dair bir video izletildiğinde, videoyu izleyen hastaların kaygı düzeylerinde belirgin azalma olduğu saptanmıştır (14).

Eğitim için hastaların kendini en rahat ve dinlenmiş olduğu zaman, ameliyattan önceki gün öğleden sonra veya gecesi tercih edilmelidir (113). Eğitim; ameliyat öncesi hazırlıklar, tedavi ve bakım işlemleri, malzemeler, ameliyat süresi, ameliyat sonrası hastanın kendini nasıl hissedeceği, uyandığında kendini bulacağı ortam, ameliyat sonrası vücudunda yer alan tüp veya drenlerin bulunma nedeni, ameliyat sonrası karşılaşılabileceği kısıtlılıkları ve süreleri, ameliyat sonrası ağrı yönetimi, hastanın yapması gereken egzersizler, gevşeme yöntemleri gibi konuları kapsamalıdır (118,119).

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ve hasta yakınlarıyla daha uzun süre bir arada olmaları ve hastanın anksiyetesini giderme ve azaltmada öncelikli rollerinin olması nedeniyle anksiyete yönetimi konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (119,120). Hemşireler, kritik düşünme ve karar verme becerisini kullanarak hastanın ihtiyaçlarına göre girişimlere karar verir ve bakımını uygular. Hasta ve ailesi ile iş birliği içinde kaliteli hizmet sunarak, bakım etkinliğini güçlendirmektedir. Anksiyete düzeyinin yüksek olması hastaların motivasyonunu ve öğrenmesini etkiler. Hastalar için güvenli bir çevre oluşturulmalı, ortamdaki rahatsız edici ses, ışık, eşya gibi uyaranlar uzaklaştırılmalı, mümkün olduğunca hastanın yanında olup ona güvende olduğunu hissettirilmelidir. Basit, kısa, anlaşılır cümleler kurularak uygun iletişim teknikleriyle hastayı bu durumla başa çıkma yapılabilecek bir şeyler olduğuna inandırılmalıdır. Ayrıca hastalar çevresel destek kaynaklarından da yardım alabileceği konusunda desteklenmelidir (50,62,107,119).

Hemşire, hastanın sözel olan veya olmayan anksiyete belirtilerini dikkatle gözlemelidir. Bazı hastalar sözlü olarak endişelerini ifade ederler ancak bazıları konuşurken başka yöne bakma, anlamlı veya anlamsız çok soru sorma, hemşireyi sık aralıklarla yanına çağırma, yerinde duramama gibi davranışlarıyla anksiyete belirtilerini gösterebilirler. Hemşire, iyi bir dinleyici olmalı, empati yapabilmeli ve anksiyete ile başa çıkma stratejilerini ve güçlüklerle mücadele etmeyi hastaya öğretmelidir (50,119).

Ameliyat öncesi dönemde bilişsel başa çıkma becerileri anksiyete ile başetmede ve gevşemeyi sağlamada etkilidir. Hastanın dinlendirici manzara ya da

yaşanan güzel bir olay üzerine yoğunlaşması ve bu durumu hayal etmesi sağlanır. Hastanın çok sevilen bir şiiri okuma ya da hoş bir hikayeyi düşünmesi sağlanarak dikkati başka yöne çekmesi için desteklenir. Hastanın, “her şey iyi olacak” ,“ameliyatım başarılı geçecek” ya da "her şeyin yolunda olacağını düşünüyorum" gibi iyimser ifadelerle düşüncelerini ifade etmesi sağlanır (22,119-121).

Ameliyat öncesi dönemde sağlıklı ve kaliteli uyku düzeninin sağlanması da anksiyeteyi önlemede etkilidir. Hastalar ağrı, stres, korku, anksiyete, depresyon gibi içsel nedenlere bağlı ve gürültü, ışık, sık aralıklarla devam eden sağlık personeli işleri gibi dışsal faktörler nedeniyle sık sık uyku sorunu yaşarlar. Bu doğrultuda hemşirelik bakım hedefleri; uyumayı kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörlerin belirlenerek, hastanın dinlenmesini ve rahatlamasını sağlamak, sağlıklı ve kaliteli uyku düzenini oluşturmaktır (107,109,119,122). Psikofarmakolojik yöntemler de hekim istemine göre uygulanabilmekte fakat anksiyete tedavisinde kullanılan bazı ilaçların anestezi maddelerle etkileşimi olabileceğinden hasta ilaç yan etkileri yönünden gözlenmelidir (10,16). Anksiyete tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması hemşirelik bakım etkinliklerinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Farmakolojik tedavinin uygulanmadığı ya da etkinliği yetersiz olduğu durumlarda bu yöntemlerden yararlanılmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemler; kişisel kontrol kapasitesini artıran, hastada güçsüzlük hissini azaltıp aktivite seviyesini arttıran, analjezik ilaç ihtiyacını düşürüp ağrı düzeyini azaltan, stres ve anksiyeteyi azaltan yöntemlerdir. Bu yöntemler, anksiyetenin ve ağrının davranışsal, bilişsel ve sosyokültürel açıdan tedavi etmeyi amaçlamaktadır (22-24,120).

Progresif gevşeme egzersizleri, müzik dinleme, solunum egzersizleri, aromaterapi, biyofeedback, otojenik gevşeme, düşünme, hipnoz, meditasyon, yoga, thai chi, ritmik egzersiz gibi farmakolojik olmayan yöntemler dikkati başka yöne çekerek hastaların bedensel, mental ve zihinsel rahatlamalarını sağlar. Bu yöntemler ameliyat öncesi hastanın anksiyete ve ağrı düzeyini azaltmada etkili yöntemlerdir (22,109,120,123). Farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinden biri olan progresif gevşeme egzersizleri, hemşirelik bakım etkinliği içerisinde yer almakta, anksiyete, ağrı gibi yakınmalarda uygulanarak tedaviden olumlu etkilemektedir. Anksiyetenin azaltılması, kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı gibi fizyolojik parametrelerde düşme, iskelet kaslarındaki gerginliğin göreceli olarak giderilmesi, ağrı ve uyku tedavisi gibi durumlarda uygulanarak rahatlama mümkün olmaktadır (76,109,124).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gömülü yirmi yaş dişi ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyi, fizyolojik parametreleri (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) üzerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel, randomize kontrollü araştırma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özellikleri

Araştırma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde 02.03.2017- 01.02.2018 tarihleri arasında yapıldı.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde; Ağız Diş ve Çene Radyoloji Kliniği, Ortodonti Kliniği, Periodontoloji Kliniği, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği, Endodonti ve Restoratif Kliniği, Pedodonti Kliniği ve Protetik Diş Tedavisi Kliniği olmak üzere toplam yedi klinik ve bir tane sterilizasyon ünitesi bulunmaktadır. Çalışma saatleri gündüz mesaisi şeklinde olup 08:30- 17:30 saatleri arasındadır. Kurumda dört hemşire çalışmaktadır. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde iki hemşire, Periodontoloji Kliniği'nde bir hemşire ve sterilizasyon ünitesinde bir hemşire bulunmaktadır.

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde bir tane lokal ameliyathane, bir tane sedasyon ünitesi ve bir tane de üç yataklı hasta odası bulunmaktadır. Hemşireler, hastayı ameliyata hazırlamakta, diş hekimi ile birlikte cerrahi işlemlere girmekte ve ameliyat sonrası hasta tedavi ve bakımında görev almaktadır. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde, lokal anestezi veya sedasyon altında gömülü diş, kist enükleasyonu, implant cerrahi, çene kırıkları tedavisi gibi cerrahi işlemler uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde lokal anestezi altında gömülü yirmi yaş dişi ameliyatı olacak hastalar, araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma, 02.03.2017-01.02.2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma örnekleme ise gerekli kaynak incelemeleri yapılarak hesaplandı (27,70). Örneklem sayısı; güç analizi ile (GPower 3.0.10 programı ile) %80 güç ve %5 Tip I hata değerleri için her bir grupta 64 hasta olmak üzere, toplam 128 hasta olarak belirlendi. Örneklem 65 deney, 65 kontrol grubu olarak toplam 130 hasta alındı. Örneklem kapsamına alınan ilk hasta, basit rastgele yöntemi kullanılarak kura ile belirlendi. Hastalar deney ve kontrol grubu olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Araştırma örnekleme; Türkçe iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, kendilerinden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam formu alınan, 18 yaş üstü, 45 yaş altı yaş aralığında olan, anlatılan bilgileri anlayabilecek düzeyde olan, görme, işitme ve algılama sorunu olmayan, egzersizleri yapmayı engelleyecek fiziksel bir rahatsızlığı olmayan, gömülü yirmi yaş dişi cerrahisi olacak, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 130 hasta kabul edildi.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (C-DAS), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory (STAI)) ve Hasta Memnuniyet Ölçeği'nden elde edilen puanlar, fizyolojik bulgular (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) ve anksiyete düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

Hastaların sosyo-demografik ve ameliyat öncesi döneme ait özellikleri, progresif gevşeme egzersizleri uygulaması ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Hastaların sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri ilgili bilgileri içeren toplam dokuz sorudan oluşmaktadır. Bu form; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, çalışma durumu, daha önce lokal anestezi altında ameliyat deneyimi, daha önce diş tedavisi ile ilgili cerrahi işlem deneyimi, sigara ve alkol kullanım alışkanlığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşturuldu (Bkz Ek 1).

3.5.2. Corah'ın dental anksiyete skalası (C-DAS)

Corah ve arkadaşlarının 1969 yılında geliştirdiği Corah'ın Dental Anksiyete Skalası, (C-DAS) en yaygın kullanılan ölçeklerden birisidir (126). Uzun yıllardır birçok ülkede dental anksiyete seviyesini belirlemek amacıyla kullanılmakta olan C-DAS ölçeğinin Türkçe'ye tüm yaş gruplarında geçerlilik ve güvenilirliği Şeydaoğlu ve ark. tarafından uyarlanmıştır (127). Ölçeğin iç tutarlılığı cronbach alfa yöntemine göre 0.81, test-retest korelasyon katsayısı ise $r=0.71$ olarak saptanmıştır. Test ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin dört maddesinin faktör yükleri, 0.73 ile 0.81 arasında, öz değeri (eigen value) 2.58, açıklanan varyansı %64.0 olarak saptanmıştır (127). Corah'ın geliştirmiş olduğu C-DAS, diş ile ilgili girişimlerde kişilerin kendilerini ne kadar endişeli ve kaygılı hissettiklerini ölçmeye yönelik dört maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir (126). Bu ölçekte en yüksek puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Puanın yüksek olması kişinin yüksek anksiyeteye sahip olduğunu göstermektedir. Dört soruya verilen puanların toplanması ile elde edilen toplam dental anksiyete puanı, düşük anksiyete (4-11 puan) ve yüksek anksiyete (12-20 puan) olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Düşük anksiyete grubu 2 alt gruba (4-7 puan=hiç anksiyetesi olmayanlar, 8-11 puan=çok az anksiyetesi olanlar), yüksek anksiyete grubu ise 3 alt gruba (12-14 puan=anksiyetik, 15-16 puan=çok anksiyetik, 17 puan=aşırı anksiyetik) ayrılmıştır. Genel olarak çalışmalarda toplam puanı 12 ve üzerinde olanlar anksiyetik, 15 ve üzerinde olanlar ise yüksek anksiyeteli kişiler olarak kabul edilmiştir (127) (Bkz Ek 2).

3.5.3. Durumluk ve sürekli kaygı envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) (STAI)

Spielberg ve ark. 1964 yılında kişilerin sürekli ve durumluk kaygı seviyelerini ölçmek amacıyla geliştirmiş, 1983 yılında Türkçe'ye ise Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır. Kuder- Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alpha korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının; "Sürekli Kaygı Ölçeği" için 0.83 ile 0.87 arasında; "Durumluk Kaygı Ölçeği" için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Ölçeği oluşturan maddelerin, güvenilirliği ve geçerliği hakkında ayrıntılı bilgi sağlayan "Item Remainder" korelasyonu tekniğine göre; Türkçe formunun madde güvenilirliği korelasyonları, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.34 il 0.72; Durumluk Kaygı Ölçeği için ise; 0.42 ile 0.85 arasındadır. Ölçeğin test tekrar test yönteminden elde edilen güvenilirlik katsayıları; Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.71 ile 0.86 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.26 ile 0.68 arasında değiştiğini göstermektedir (128).

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği iki alt ölçekten oluşmaktadır. Yirmi maddeden oluşan durumluk kaygı ölçeği ile yirmi maddeden oluşan sürekli kaygı ölçeği olmak üzere toplam kırk maddeden oluşan ölçektir. Durumluk kaygı ölçeği, kişilerin belirli zamanda, belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplamasını gerektirir. Dört noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. Durumluk kaygı ölçeğindeki maddelerde ifade edilen duygu ve davranışlar, yaşantıların şiddet derecesine göre '(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla' seçeneklerinden biri seçilerek belirtilir (77,128)

Sürekli kaygı ölçeği ise; kişinin genellikle kendisini nasıl hissetmesi gerektiğini belirtir. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde belirtilen duygu ve davranışlar ise, sıklık derecelerine göre; '(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman' şeklinde işaretlenir. Her bir ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (77,128). Ölçeklerde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları belirten "ters" ifadeler hesaplanırken bir ağırlık değerindeki ifadeler dörde, dört ağırlık değerinde ifadelere bire dönüştürülür. Olumsuz duyguları ifade eden doğrudan ifadelere dört değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu belirtir. Tersine çevrilmiş yanıtlarda ise dört değerindeki cevaplar düşük, bir değerindeki cevaplar ise yüksek kaygıyı belirtir. Doğrudan ifadeler için toplam puandan, ters ifadelerin puanı çıkartılıp elde edilen sayıya

değişmeyen sabit bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir. Her iki ölçekten hesaplanan puan toplamı 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puan büyüdükçe yüksek kaygı düzeyini, puan azaldıkça düşük kaygı düzeyini ifade eder. Durumluk kaygı ölçeği'nde on tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli kaygı ölçeği'nde ise yedi tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş madde bulunur (128) (Bkz Ek 3).

Puan Durumu	Anksiyete Düzeyi
0-19 arası puan	Anksiyete yok
20-39 arası puan	Hafif düzeyde anksiyete
40-59 arası puan	Orta düzeyde anksiyete
60-79 arası puan	Ağır düzeyde anksiyete
80 ve üzeri puan	Panik düzeyde anksiyete

Şekil 1. STAI Puanının Düzey Sınıflandırılması (128)

3.5.4. Hasta izlem formu

Deney ve kontrol grubu hastalarda hasta odasında uygulamalardan önce ve sonra sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısı gibi fizyolojik parametrelerin kaydedilmesi için araştırmacı tarafından düzenlendi (Bkz Ek 4).

3.5.5. Hasta memnuniyet ölçeği

Deney ve kontrol grubu hastaların yapılan uygulamalardan memnuniyet düzeyini değerlendirmek için literatür incelenerek kullanıldı (24). Deney grubundaki hastaların 30 dk gevşeme egzersizlerini yaptıktan sonra bu uygulamadan memnun olma durumları değerlendirilmiş, kontrol grubundaki hastalara ise 30 dk aynı ortamda uzanarak beklemelelerinin ardından bu uygulamadan memnun olma durumları değerlendirilmiştir. Çoğunlukla 10 cm uzunluğunda yatay ya da dikey bir hattan oluşur. Hastalar uygulamadan memnun olma durumlarına göre 0-10 arasında bir değer belirtirler (Bkz Ek 5).

3.5.6. Teknik donanıma ilişkin bilgiler

Uygulama esnasında hastada bulunan ve kayıt sırasında kullanılan teknik donanıma ilişkin özellikler aşağıdaki gibidir.

MP3 çalar: Hastalara, Türk Psikologlar Derneği'nin onayladığı progresif gevşeme egzersizlerinin yapılış şeklini, talimatlarını rahatlatıcı bir müzik eşliğiyle birlikte anlatan CD içeriğinin yüklendiği cihazdır (Yüksek kaliteli MP3 çalar, WISTATC markalı).

Kulaklık: Hastalara rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri talimatlarının dinletildiği elektronik araçtır (Beats EP markalı). MP3 müzik çalara giriş jackı vardır.

Hastabaşı monitör: Hastanın sistolik ve diyastolik kan basıncını, kalp atım hızını, solunum sayısını ölçebilen yatak başı panellere monte edilebilen ve seyyar taşınabilir cihazdır (Nihon Kohden BSM 3562 marka).

3.6. Veri Toplama Süreci

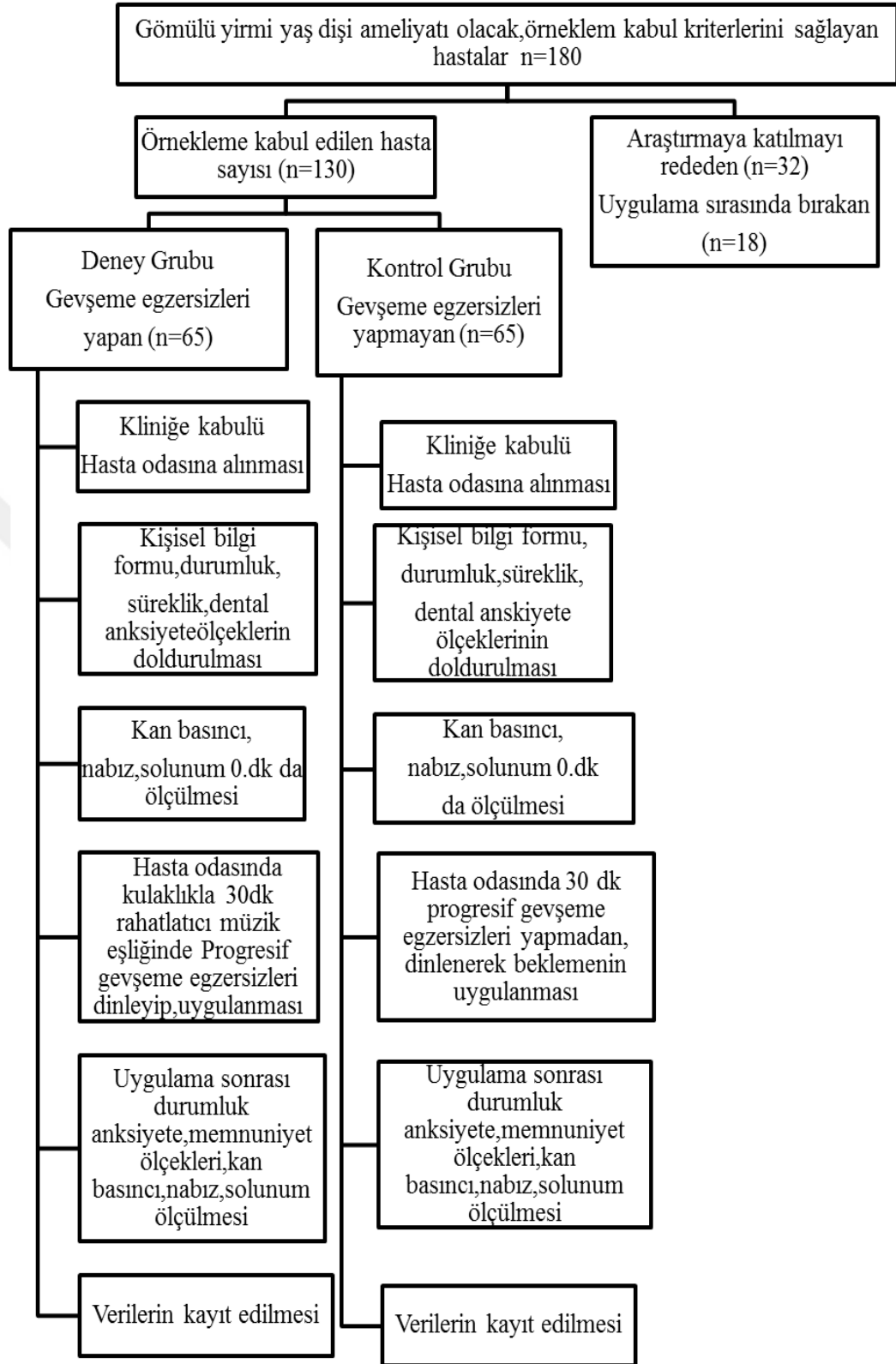
Veriler, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde 02.03.2017- 01.02.2018 tarihleri arasında, bu klinikte hemşire olarak görev yapan yüksek lisans öğrencisi araştırmacı tarafından toplandı. Örneklemeye alınan 130 hasta, basit rastgele yöntem ile randomizasyon yapılarak 65'er hastadan oluşan deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. İlk hasta deney grubuna, ikinci hasta kontrol grubuna alındı. Örneklemeye oluşturan diğer hastalar için bu sıra takip edildi. Veriler, hastalardan yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı.

Öncelikle araştırmaya katılmayı kabul edip, araştırma örneklemeye alınma kriterlerine uyum gösteren deney grubundaki hastalar, klinikte bulunan hasta odasına alındı. Hastalara araştırmanın içeriği ve amacı anlatılarak sözel ve yazılı onamları alındı. Hastaların onamları alındıktan sonra sırasıyla kişisel bilgi formu, Corah'ın dental anksiyete ölçeği, durumluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Deney grubu hastalarına Türk Psikologlar Derneği'nin hazırladığı, gevşeme egzersizleri ve gevşeme egzersizlerini nasıl yapılması gerektiği konulu CD hakkında bilgi verildi ve hastalara araştırmacı tarafından egzersizler gösterildi (Ek 6), (Ek 9). CD'deki 30 dakikalık gevşeme

egzersizleri akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğindeki kısım uygulandı (129,130). Gevşeme egzersizlerini yapacak olan deney grubu hastaların klinikteki hasta odasında 15 dk dinlendikten sonra 0.dk'da sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısından oluşan bulguları monitör yardımıyla ölçüldü. Hasta izlem formuna kaydedildi. Sonra hastaya oturur ya da yatar pozisyonda kendini en rahat hissettiği hali alması ve gözlerini kapatması istendi. Hastalara, gevşeme egzersizini yapmaları, işlem sonucunun olumlu olacağını hayal etmeleri söylendi ve kulaklık yoluyla akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğinde progresif gevşeme egzersizleri CD'si dinletilmeye başlatılıp hastaların egzersizleri yapması sağlandı. Bu uygulamalar esnasında hasta odasına başka hasta alınmadı ve sessiz bir ortam sağlandı. Araştırmacı, bu süre içinde hasta odasında hastanın yanında bir müdahale yapmadan bulundu. Gevşeme egzersizleri 30 dk sürdü. Gevşeme egzersizi sonrası deney grubundaki hastalardan 30.dk da sistolik, diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısından oluşan yaşam bulguları monitor yardımıyla ölçüldü. Hasta izlem formuna kaydedildi. Uygulama sonrası durumluk kaygı ölçeği ve memnuniyet ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

Araştırmaya katılmayı kabul edip, araştırma örnekleme alınma kriterlerine uyum gösteren kontrol grubundaki hastalar, klinikte bulunan hasta odasına alındı. Kontrol grubundaki hastalara araştırmanın içeriği ve amacı anlatılarak sözel ve yazılı onamları alındı. Hastaların onamları alındıktan sonra sırasıyla kişisel bilgi formu, Corah'ın dental anksiyete ölçeği, durumluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Ölçeklerin yüz yüze görüşme yöntemi ile hastalar tarafından doldurulması sağlandı. Klinikteki hasta odasında 15 dk dinlendikten sonra 0.dk'da sistolik, diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısından oluşan bulguları monitör yardımıyla ölçüldü. Hasta izlem formuna kaydedildi. Sonra hastaya oturur ya da yatar pozisyonda kendini en rahat hissettiği hali alması söylenerek 30 dk beklemesi sağlandı. Bu uygulamalar esnasında hasta odasına başka hasta alınmadı ve sessiz bir ortam sağlandı. 30. dk'da sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızından oluşan yaşam bulguları tekrar ölçüldü. Hasta izlem formuna kaydedildi. Uygulama sonrasında durumluk kaygı ölçeği ve memnuniyet ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulup değerlendirildi.

Toplam işlem süresi değişkenlik göstermekle beraber, yaklaşık bir saat sürdü. Deney grubu ve kontrol grubundaki hastalar uygulamaları biter bitmez ameliyata alındı.



Şekil 2. Araştırma Uygulama Şeması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında analiz edildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 programı kullanılarak yapıldı. Sözel değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar ve değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare ya da Fisher Kesin Ki-kare testi ile incelendi. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler bakımından tekrarlı ölçümlerin değerlendirilmesi parametrik test varsayımları sağlanıyor ise iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında Wilcoxon testi ile yapıldı. Spearman Korelasyon Analizi uygulandı. Sonuçlar % 95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için; 30.11.2016 onay tarihi ve 5/15 numarasıyla, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni alınmıştır (Ek 7). Çalışmanın planlandığı zaman diliminde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun aktif olarak toplanamaması nedeniyle Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan tez çalışması izni alındı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan araştırmanın yapılması için 04.11.2016 tarih ve 52725 sayılı kurum izni alındı. Araştırmaya katılacak hastalardan araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Deney		Kontrol		Toplam		p
	Ortalama±S.s.		Ortalama±S.s.		Ortalama±S.s.		
Yaş	25.3±7.9		26.2±6.6		25.7±7.3		0.136
	n	%	n	%	n	%	p
Medeni Durum							
Evli	18	27.7	17	26.2	35	26.9	1.000
Bekar	47	72.3	48	73.8	95	73.1	
Cinsiyet							
Kadın	33	50.8	35	53.8	68	52.3	0.725
Erkek	32	49.2	30	46.2	62	47.7	
Öğrenim Durumu							
İlköğretim	4	6.2	4	6.2	8	6.2	
Lise	22	33.8	19	29.2	41	31.5	0.916
Yüksekokul/Fakülte	39	60	42	64.6	81	62.3	
Çalışma Durumu							
Çalışan	23	35.4	27	41.5	50	38.5	0.589
Çalışmayan	42	64.6	38	58.5	80	61.5	
Lokal Anestezi Deneyimi							
Yok	41	63.1	37	56.9	78	60.0	0.474
Var	24	36.9	28	43.1	52	40.0	
Diş Cerrahisi Deneyimi							
Yok	41	63.1	46	70.8	87	66.9	0.456
Var	24	36.9	19	29.2	43	33.1	
Sigara Kullanımı							
Yok	34	52.3	31	47.7	65	50.0	
Var	31	47.7	34	52.3	65	50.0	0.599
Sigara Kullanımı							
Günde 1 Paketten Az	25	80.6	22	64.7	47	72.3	0.247
Günde 1 Paket/Üstü	6	19.4	12	35.3	18	27.7	
Alkol Kullanımı							
Yok	47	72.3	51	78.5	98	75.4	
Var	18	27.7	14	21.5	32	24.6	0.541
Alkol Kullanımı							
Günde 1Kadehten Az	15	88.2	14	100	29	93.6	0.488
Günde 1Kadeh/üstü	3	11.8	0	0.0	3	6.5	

Araştırmaya dahil edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterildi. Tablo 1 incelendiğinde; deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$), grupların homojen olduğu belirlendi (Tablo 1).

Yaşları 18-45 yaş arası değişen hastaların yaş ortalamaları 25.7 ± 7.3 ’tür. Deney grubu hastalarının yaş ortalaması 25.3 ± 7.9 iken, kontrol grubu hastalarının yaş ortalaması ise 26.2 ± 6.6 ’dır. Hastaların yaşları bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu yaş değişkenine göre benzer özellik gösterdiği belirlendi (Tablo 1).

Deney grubu hastalarının %50.8’si kadın, %49.2’si erkek, kontrol grubu hastalarının ise %53.8’i kadın, %46.2’si erkek olduğu saptandı. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu cinsiyet değişkenine göre benzer özellik gösterdiği belirlendi (Tablo 1).

Medeni durumuna göre dağılım incelendiğinde, deney grubu hastalarının %72.3’ü ve kontrol grubu hastalarının ise %73.8’i bekar olduğu saptandı. Gruplar arasında medeni durumları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Deney grubu hastalarının %60’ı, kontrol grubu hastalarının ise %64.6’sı yükseköğretim/fakülte düzeyinde öğrenim gördükleri belirlendi. Gruplar arasında öğrenim durumu açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Hastaların toplam %80’ninin çalışmadığı belirlendi. Çalışma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Hastaların %60’ının lokal anestezi altında cerrahi bir işlem geçirmediği aynı zamanda %66.9’unun ise daha önce diş ile ilgili cerrahi bir deneyimi olmadığı saptandı. Gruplar arasında daha önce diş ile ilgili cerrahi işlem deneyimi açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Hastaların sigara kullanımına göre dağılımı incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %52.3’ünün, kontrol grubundaki hastaların %47.7’sinin sigara kullanmadığı saptandı. Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların sigara kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Deney grubu hastalarının %72.3’ünün, kontrol grubu hastalarının ise %78.5’inin alkol kullanmadığı belirlendi. Deney ve kontrol grubu hastalarının alkol kullanımını bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

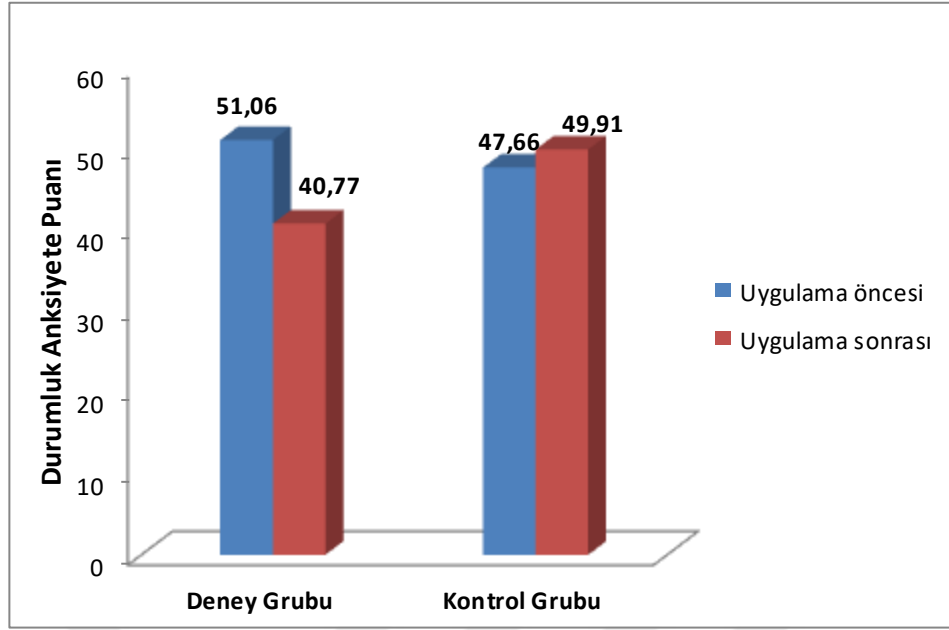
Tablo 2. Grupların Kendi İçinde Uygulama Öncesi ve Sonrası Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

STAI-S*	Uygulama Öncesi	Uygulama Sonrası	p
	Ort.±S.s	Ort.±S.s	
Deney Grubu	51.06±5.35	40.77±3.70	0.000
Kontrol Grubu	47.66±4.45	49,91±3.70	0.000

STAI-S*:Durumluk Anksiyete Ölçeği

Tablo 2’de deney grubundaki hastaların gevşeme egzersizleri uygulamadan önce ve uyguladıktan sonra durumluk anksiyete puan ortalamaları (STAI-S) gösterildi. Deney grubundaki hastaların uygulama öncesi STAI-S puan ortalaması 51.06±5.35 iken uygulama sonrası bu değer, 40.77±3.70 olarak belirlendi. Deney grubu hastalarında uygulama öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Deney grubu hastaların gevşeme egzersizleri sonrası durumluk anksiyetesinin azaldığı belirlendi (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları Tablo 2’de gösterildi. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi STAI-S puan ortalaması 47.66±4.45 iken, uygulama sonrası 49,91±3.70 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunun uygulama sonrası durumluk anksiyetesinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).



Grafik 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Ortalama Durumluk Anksiyete Puan Karşılaştırması

Deney ve kontrol grubu hastaların uygulama öncesi ve sonrası durumluk anksiyete puan dağılımı Grafik 1’de gösterildi. Deney ve kontrol grubu hastalarına uygulama öncesi ve sonrası durumluk anksiyete ölçeği (STAI-S) uygulandı. Deney grubundaki hastaların uygulama öncesi STAI-S puan ortalaması 51.06 ± 5.35 iken kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi STAI-S puan ortalaması 47.66 ± 4.45 olarak saptandı. Deney ve kontrol grubu hastaların uygulama sonrası durumluk anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$) Uygulama sonrası gevşeme egzersizlerini uygulayan deney grubundaki hastaların STAI-S puanı, gevşeme egzersizleri yapmayan kontrol grubundaki hastalara göre daha az anksiyete skoruna sahip olduğu bulundu (Grafik 1).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uygulama Öncesi	Deney	Kontrol	p
	Ort.±S.s	Ort.±S.s	
Sürekli Anksiyete	46.91±6.08	45.20±5.26	0.076
C-DAS*	13.03±3.73	13.46±4.02	0.641

C-DAS*: Corah Dental Anksiyete Puanı

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların, uygulama öncesi sürekli anksiyete puan ortalaması ve dental anksiyete puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de gösterildi. Uygulama öncesi sürekli anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubu hastalarının sürekli anksiyete puan ortalaması 46.91±6.08, kontrol grubundaki hastaların sürekli anksiyete puan ortalaması ise 45.20±5.26 olarak saptandı. Grupların uygulama öncesi sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Her iki grupta da sürekli anksiyete puan ortalamalarının uygulama öncesi yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Corah dental anksiyete puan (C-DAS) ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki hastaların C-DAS ortalaması 13.03±3.73 iken, kontrol grubundaki hastaların C-DAS ortalaması 13.46±4.02 olarak belirlendi. Grupların uygulama öncesi C-DAS arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Her iki grupta da hastaların uygulama öncesi dental anksiyete puan ortalaması yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Deney Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametre Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney Grubu	Uygulama Öncesi (0.dk)	Uygulama Sonrası (30.dk)	p
	Ort.±S.s	Ort.±S.s	
Sistolik Kan Basıncı	125.17± 11.00	115.48±9.91	0.000
Diastolik Kan Basıncı	73.40±8.72	63,77 ±7.37	0.000
Kalp Atım Hızı	85.65±7.81	78.35±6.43	0.000
Solunum Sayısı	19.69±2.18	17.69±1.87	0.000

Tablo 4'te deney grubundaki hastaların uygulama öncesi 0.dk ve uygulama sonrası 30.dk ölçülen fizyolojik parametreler dağılımı görülmektedir. Gevşeme egzersizleri uygulaması önce 0.dk'da deney grubunun sistolik kan basıncı (SKB) puan ortalaması 125.17±11.00 iken, uygulama sonrası 30.dk'da SKB değeri 115.48±9.91 olarak saptandı. Deney grubundaki hastalarının uygulama öncesi SKB'ı ile uygulama sonrası SKB arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Uygulama sonrası SKB ortalaması düşme gösterdiği belirlendi. Deney grubunun gevşeme egzersizleri uygulaması öncesi 0.dk da diastolik kan basıncı (DKB) ortalaması 73.40±8.72 iken, uygulama sonrası 30.dk'da DKB'ı ortalaması 63,77±7,37 olarak saptandı. Deney grubundaki hastaların uygulama öncesi DKB'ı ortalaması ile uygulama sonrası DKB ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Uygulama sonrası DKB ortalama değerinde azalma gözlemlendi. Deney grubunun gevşeme egzersizleri uygulaması öncesi 0.dk da kalp atım hızı ortalaması 85.65±7.81 iken, uygulama sonrası 30.dk'da 78.35±6.43 olarak tespit edildi. Deney grubundaki hastaların uygulama öncesi kalp atım hızı ortalaması ile uygulama sonrası kalp atım hızı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Uygulama sonrası kalp atım hızı ortalamasında azalma gözlemlendi. Deney grubu hastalarının solunum sayısı ortalamasının uygulama öncesi ve sonrasında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametre Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kontrol Grubu	Uygulama Öncesi (0.dk)	Uygulama Sonrası (30.dk)	p
	Ort.±S.s	Ort.±S.s	
Sistolik Kan Basıncı	123.69±10.23	129.03±9.56	0.000
Diastolik Kan Basıncı	71.06±10.27	74.69±9.43	0.000
Kalp Atım Hızı	82.08 ±7.48	85.85±7.03	0.000
Solunum Sayısı	18.80±1.68	19.91±1.74	0.000

Tablo 5’te kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi 0.dk ve uygulama sonrası 30.dk ölçülen fizyolojik parametreler dağılımı görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi 0.dk’da sistolik kan basıncı (SKB) puan ortalaması 123.69±10.23 iken, uygulama sonrası 30.dk’da SKB değeri 129.03±9.56 olarak saptandı. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi ortalama SKB’ı ile uygulama sonrası ortalama SKB’ı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). SKB ortalama değeri uygulama sonrasına göre artış gözlemlendi. Kontrol grubunun uygulaması öncesi 0.dk da diastolik kan basıncı (DKB) ortalaması 71.06 ±10.27 iken, uygulama sonrası 30.dk’da DKB’ı ortalaması olarak 74.69±9.43 saptandı. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi ortalama DKB’ı ile uygulama sonrası ortalama DKB arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Uygulama sonrası DKB ortalamasında artış gözlemlendi. Kontrol grubunun uygulaması öncesi 0.dk da kalp atım hızı ortalaması 82.08±7.48 iken, uygulama sonrası 30.dk’da 85.85±7.03 olarak tespit edildi. Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi kalp atım hızı ortalaması ile uygulama sonrası kalp atım hızı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunun uygulama öncesi solunum sayısı ortalaması ile uygulama sonrası solunum sayısı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Uygulama sonrası solunum sayısı ortalamasında artış gözlemlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Uygulama Öncesi ve Sonrası Fizyolojik Parametrelerinin Karşılaştırılması

	Uygulama öncesi 0.dk		Uygulama sonrası 30.dk	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
	Ort.±S.s	Ort ±S.s	Ort.±S.s	Ort.±S.s
Sistolik Kan Basıncı	125.17±11.00	123.69±10.23	115.48±9.91	129.03±9.56
	p=0.341		p=0.000	
Diyastolik Kan Basıncı	73.40±8.72	71.06 ±10.27	63.77 ±7.37	74.69±9.43
	p=0.164		p=0.000	
Kalp Atım Hızı	85.65±7.81	82.08±7.48	78.35±6.43	85.85±7.03
	p=0.013		p=0.000	
Solunum Sayısı	19.69 ±2.18	18.80±1.68	17.69±1.87	19.91±1.74
	p=0.028		p=0.000	

Tablo 6’da deney ve kontrol grubundaki hastaların fizyolojik parametreleri ve durumluk anksiyete puan ortalamaları dağılımı görülmektedir. Tablo 6 incelendiğinde uygulama öncesi deney grubunun sistolik kan basıncı (SKB) puan ortalaması 125.17±11.00, kontrol grubunun SKB’ı ise 123.69 ±10.2 olarak görülmektedir. Gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki hastaların uygulama sonrası 30.dk’da SKB değeri uygulama öncesine göre düşüş gösterdiği saptandı. Gevşeme egzersizleri yapılmayan kontrol grubundaki hastaların 30.dk’da uygulama öncesine göre SKB ortalaması artış gösterdiği saptandı (Tablo 6). Uygulama sonrası sistolik kan basıncı değerleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubunda uygulama sonrası SKB ortalaması, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 6).

Deney grubunun diyastolik kan basıncı (DKB) ortalaması uygulama öncesi 73.40±8.72, kontrol grubu DKB ortalaması ise 71.06±10.2 olarak görülmektedir. Gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki hastaların uygulama sonrası 30.dk’da DKB’ı uygulama öncesine göre düşme gösterdiği saptandı. Gevşeme egzersizleri yapılmayan kontrol grubundaki hastaların 30.dk’da uygulama öncesine göre artış gösterdiği saptandı (Tablo 6). Uygulama sonrası DKB ortalama değerleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubunda uygulama sonrası DKB ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 6).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi 0.dk'da kalp atım hızı ortalamaları değerlendirildiğinde deney grubunun kalp atım hızı ortalaması uygulama öncesi 85.65 ± 7.8 , kontrol grubunun ise 82.08 ± 7.4 olarak tespit edildi. Gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki hastaların uygulama sonrası 30.dk'da kalp atım hızı uygulama öncesine göre düşme gösterdiği saptandı. Gevşeme egzersizleri yapılmayan kontrol grubundaki hastaların 30.dk'da uygulama öncesine göre kalp atım hızı artış gösterdiği saptandı (Tablo 6). Uygulama sonrası kalp atım hızı ortalama değerleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p < 0.05$). Gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubunda uygulama sonrası kalp atım hızı ortalaması daha düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 6).

Uygulama öncesi 0.dk'da deney grubu hastalarının solunum sayısı ortalamaları 19.69 ± 2.1 , kontrol grubu hastalarının ise 18.80 ± 1.6 olarak tespit edildi. Gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki hastaların uygulama sonrası 30.dk'da solunum sayısı ortalaması uygulama öncesine göre düşme gösterdiği saptandı. Gevşeme egzersizleri yapılmayan kontrol grubundaki hastaların 30.dk'da uygulama öncesine göre kalp atım hızı artış gösterdiği saptandı (Tablo 6). Uygulama sonrası solunum sayısı ortalama değerleri açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Uygulama Sonrası Memnuniyet Düzeyi Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uygulama Sonrası	Deney	Kontrol	p
	Ort.±S.s	Ort.±S.s	
Memnuniyet	7.30 ± 1.79	4.92 ± 1.55	0.001

Tablo 7'de deney ve kontrol grubundaki hastaların uygulama sonrası memnuniyet düzeyleri görülmektedir. Deney ve kontrol grubu hastalarının uygulama sonrası memnuniyet düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Gevşeme egzersizleri yapılan deney grubunda memnuniyet düzeyi ortalaması 7.30, gevşeme egzersizleri yapılmayan kontrol grubunda ise memnuniyet düzeyi ortalaması 4.92 olarak tespit edildi. Hastaların gevşeme egzersizleri uygulamasından memnuniyeti yüksek düzeyde saptandı (Tablo 7).

Tablo 8. Deney Grubundaki Hastaların Demografik Özellikleri İle Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

Deney Grubu	Uygulama Öncesi Dental Anksiyete	Uygulama Öncesi Sürekli Anksiyete	Uygulama Öncesi Durumluk Anksiyete	Uygulama Sonrası Durumluk Anksiyete
	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.
Cinsiyet				
Kadın	13.12±3.78	48.61±6.58	50.15±5.80	40.97±3.55
Erkek	12.94±3.74	45.16±5.04	52.00±4.75	40.56±3.90
	p=0.663	p=0.021	p=0.054	p=0.644
Sigara Kullanımı				
Yok	12.97±3.76	47.52±6.81	50.97±5.38	40.58±4.12
Var	13.10±3.76	46.22±5.19	51.16±5.41	40.96±3.25
	p=0.953	p=0.465	p=0.558	p=0.684
Alkol Kullanımı				
Yok	13.43±3.76	47.36±6.81	50.87±5.49	40.40±3.89
Var	12.00±3.54	45.72±6.28	51.55±5.10	41.72±3.04
	p=0.189	p=0.261	p=0.649	p=0.202
Ameliyat Deneyimi				
Yok	13.00 ±4.00	46.05±5.74	50.61±5.45	40.73±3.72
Var	13.08±3.29	48.38±6.50	51.83±5.19	40.83±3.76
	p= 0.647	p=0.052	p=0.378	p=0.916

Tablo 8 incelendiğinde; gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki kadın ve erkek hastalarla uygulama öncesi dental anksiyete, durumluluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Gevşeme egzersizleri uygulamadan önce deney grubundaki kadın hastaların sürekli anksiyete puanları (48.61 ± 6.58), erkek hastaların sürekli anksiyete puanına (45.16 ± 5.04) göre istatistiksel olarak fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kadın hastaların uygulama öncesi sürekli anksiyete puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanımı ve daha önce geçirmiş ameliyat deneyimi ile uygulama öncesi dental anksiyete, süreklilik anksiyete, durumluluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Kontrol Grubundaki Hastaların Demografik Özellikleri İle Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

Kontrol Grubu	Uygulama Öncesi Dental Anksiyete	Uygulama Öncesi Sürekli Anksiyete	Uygulama Öncesi Durumluk Anksiyete	Uygulama Sonrası Durumluk Anksiyete
	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.	Ort.±S.s.
Cinsiyet				
Kadın	14.40±4.11	47.00±5.15	48.29±5.13	50.14±5.78
Erkek	12.37±3.69	43.10±4.63	46.93±3.45	49.63±4.08
	p=0.074	p=0.001	p= 0.226	p=0.688
Sigara Kullanımı				
Yok	13.81±4.32	45.74±5.09	48.61±5,18	51.32±5.67
Var	13.15±3.77	44.70±5.43	46.79±3.54	48.61±4.04
	p=0.662	p=0.323	p=0.101	p=0.052
Alkol Kullanımı				
Yok	13,39±4.16	45.56±5.11	47.60±4.32	49.76±5.03
Var	13.71±3.60	43.85±5.74	47.85±5.09	50.42±5.22
	p=0.766	p=0.157	p=0.855	p=0.761
Ameliyat Deneyim				
Yok	13,32 ±4.17	45.11±5.23	47.97±4.45	50.38±5.11
Var	13.64±3.88	45.32±5.38	47.25±4.51	49.29±4.96
	p= 0.645	p=0.785	p=0.522	p=0.391

Tablo 9 incelendiğinde, kontrol grubundaki kadın ve erkek hastalarda uygulama öncesi dental anksiyete, durumluluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Uygulama öncesi sürekli anksiyete puanı ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunda uygulama öncesi sürekli kaygı puan ortalaması kadın hastalarda daha yüksek saptanmıştır. Kontrol grubu hastalarında sigara ve alkol kullanımı ve daha önce geçirmiş ameliyat deneyimi ile uygulama öncesi dental anksiyete, süreklilik anksiyete, durumluluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Deney ve kontrol Grubu Hastalarının Yaşları ile Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

		Uygulama Öncesi Dental Anksiyete	Uygulama Öncesi Sürekli Anksiyete	Uygulama Öncesi Durumluk Anksiyete	Uygulama Sonrası Durumluk Anksiyete
Deney Grubu Yaş	r	-0.006	-0.008	0.060	0.041
	p	0.962	0.948	0.637	0.747
Kontrol grubu Yaş	r	0.131	0.277	-0.122	-0.101
	p	0.298	0.026	0.333	0.425

Tablo 10 incelendiğinde gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubundaki hastaların yaş ile uygulama öncesi dental anksiyete, süreklilik anksiyete, durumluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 10).

Gevşeme egzersizleri uygulanmayan kontrol grubundaki hastaların yaş ile uygulama öncesi dental anksiyete, durumluluk anksiyete ve uygulama sonrası durumluluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmediği saptandı ($p>0.05$). Ancak uygulama öncesi sürekli anksiyete puanı ile yaş arasında pozitif yönde zayıf korelasyon gözlendiği saptandı ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi sürekli anksiyeteleri arasında bir ilişki vardır (Tablo 10).

5. TARTIŞMA

Araştırma, gömülü yirmi yaş diş cerrahisi öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete düzeyleri, fizyolojik parametreleri (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak sunuldu.

- Ameliyat öncesi dönemde uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisinin tartışılması
- Ameliyat öncesi dönemde uygulanan gevşeme egzersizlerinin fizyolojik parametreler (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) üzerine etkisinin tartışılması
- Gevşeme egzersizlerinin hasta memnuniyeti üzerine etkisinin tartışılması

5.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Ameliyat öncesi dönemde şiddetli düzeyde ve kontrol altına alınmayan anksiyete, ameliyatın her aşamasında hastaları istenmeyen sonuçlar ile karşı karşıya getirmektedir (1, 2, 3). Birçok diş hekimliği işlemi öncesi de hastalar çeşitli düzeylerde kaygı hissetmekte ve ağız cerrahisi işlemlerinin hastalar için en yüksek kaygı seviyesi gösterdiği belirtilmektedir (17,18). Fizyolojik belirtilerin de eşlik ettiği, hoş olmayan, sıkıntı, endişe duygusu ve stres yaratan anksiyetenin olumsuz etkilerini azaltmak için farmakolojik olmayan yöntemlerden de yararlanılmaktadır (23-25, 27). Yapılan araştırmalar, progresif gevşeme egzersizlerinin, hastaya kolaylıkla uygulanabilen, yan etkisi olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen ve hastaya zarar vermeyen, hemşire ve diğer sağlık ekip üyeleri tarafından kolaylıkla uygulanabilen, anksiyete belirtilerini azaltan etkili bir yöntem olduğunu belirtmektedir (24-27).

Bu araştırmada anksiyete düzeyi değerlendirilmede durumluk, sürekli kaygı ve corah'ın dental anksiyete ölçeği kullanıldı (126,128). Durumluk-sürekli kaygı kuramında belirtilen görüşlerde; durumluk kaygının stresli bir olayla karşılaşıldığında değişebileceği fakat kişilik özelliği olarak kabul edilen sürekli kaygının değişmeyeceği belirtilmektedir (107). Sürekli kaygı düzeyi, bireyin sadece

var olan durumundan değil, kişilik özelliği, yaşam tarzı gibi şartlardan da etkilenir. Kişinin bulunduğu hal ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirlediği için hastaların uzun süreli anksiyete durumunu değerlendirmekte etkili olduğu belirtilmektedir (107,128). Bu araştırma da sürekli anksiyete düzeyi sadece uygulama öncesi, durumluk anksiyete ise uygulama öncesi ve sonrası değerlendirildi. Araştırma kısa süreli değerlendirme yapılmasıyla sürekli kaygı düzeyinde uygulama öncesi deney ve kontrol grubu hastalarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p < 0.076$). Bahçeli ve Karabulut'un progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete, ağrı ve uyku kalitesine etkisi adlı 97 hasta üzerinde yürüttüğü deneysel çalışmasında da, sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırılmasında, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. gün sürekli kaygı ölçeği puanında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (107).

Bu çalışmada Corah'ın dental anksiyete ölçeği kullanılarak, gömülü yirmi yaş dışı cerrahisi öncesi hastaların dental anksiyete puan ortalamaları değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki hastaların uygulama öncesi dental anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark görülmediği saptandı ($p > 0.641$). Hastaların uygulama öncesi toplam dental anksiyete puan ortalaması 13.24 olarak yüksek düzeyde belirlendi.

Malvania'nın araştırmasına göre hastalarda dental anksiyetenin %46 oranında yüksek düzeyde görüldüğünü tespit edilmiş ve geçmişte olumsuz diş deneyimi olan hastaların önemli ölçüde daha endişeli olduğunu belirtilmiştir (131).

Muğlalı ve Kömerik'in minör ağız cerrahisi yapılacak olan hastalarda işlem öncesi kaygı seviyelerini belirlemek için yaptıkları araştırmasında, Corah dental anksiyete ölçeği kullanılarak yapılan ölçümlerinde hastaların %14'ünde yüksek seviyede, %11'inde ise çok yüksek seviyede anksiyete görüldüğünü tespit etmişlerdir. Anksiyetenin kazanılmış negatif tecrübeye veya yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmadan belirsizlik duygusuna bağlı olarak artabileceğini belirtmişlerdir (18).

Acharya ve ark. ağız cerrahisi olacak hastaların anksiyete seviyelerini inceledikleri araştırmalarında hastaların dental anksiyete puan ortalamalarını 5.44 olarak düşük seviye anksiyete düzeyinde saptamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre çok az hastanın cerrahi sonuçlardan ve işlemlerlerden korktuğunu fakat bu kaygının işlem için dişçi koltuğunda beklerken arttığını belirtmişlerdir (93).

Ergüven ve ark. ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerini değerlendirdiği araştırmalarında ise, çalışmaya katılan hastaların %14.1'inde yüksek dental kaygı saptamışlardır. Dental anksiyete ile cinsiyet, daha önce geçirilmiş travmatik deneyim varlığı ve diş hekimine gitme sıklığı arasında ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Ağız cerrahisi uygulamalarında anksiyetenin azaltılması için gerekli yöntemlerin uygulanması, hasta rahatının artırılması ve cerrahi koşulların iyi hale getirilmesinin önem taşıdığını belirtmişlerdir (98).

Literatürler incelendiğinde ameliyat öncesi etkinliğin yanı sıra ameliyat sonrasında da uygulanan gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete düzeyini azaltıp kaslarda gevşeme, zihinsel ve bedensel rahatlama sağladığı, ağrı düzeyini azalttığı görülmüştür (25, 107). Ancak ülkemizde gömülü yirmi yaş dışı cerrahisi öncesi diş tedavi tedavi merkezlerinde gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete düzeyi üzerine etkinliğini araştıran hemşirelik uygulamalarına rastlanılmadı.

Bu araştırmada, gömülü yirmi yaş dışı cerrahisi öncesi gevşeme egzersizleri uygulanan deney grubunun, uygulama sonrası durumluk anksiyete puanında azalma gözlemlendi. Durumluk kaygı puanı hastanın o anki işlem ya da duruma ilişkin kaygısını göstermektedir (107,128). Progresif kas gevşeme egzersizleri ve derin nefes uygulamaları ile vücudun genel olarak gevşemesi sağlanır (22). Nefes alındığında kasların iyice sıkışması, nefes verildiğinde ise kasların gevşemesi sonucunda hastaların bedensel ve zihinsel olarak rahatladığı ve buna bağlı olarak anksiyete düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir.

Ertuğ ve ark. cerrahi bir klinikte ameliyat olacak hastalarda doğa sesleri ve gevşeme egzersizlerinin ameliyat öncesi anksiyete üzerinde etkinliğini inceledikleri araştırmalarında, anksiyete düzeyi ölçümünde durumluk kaygı ölçeği kullanmışlardır. Doğa sesleri grubuna kulaklıkla doğa kaynaklı sesler 20 dk süre ile dinletilmiş, gevşeme grubuna 20 dk gevşeme egzersizleri uygulanmış, kontrol grubu hastalarına ise sessiz bir odada 20 dk dinlemesi sağlanmıştır. Araştırma sonucunda hem doğa seslerinin hem de gevşeme egzersizlerinin hastaların ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyini önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. Bu yöntemlerin farmakolojik olmayan, kullanımı kolay ve düşük maliyetli olduğunu ve anksiyeteyi azaltmak için klinik uygulamalarda doğa sesleri ve gevşeme egzersizleri uygulamalarının yer alması gerektiğini belirtmişlerdir (6).

Bu araştırmada, gömülü yirmi yaş diş cerrahisi öncesi dönemde hastalar 30 dk gevşeme egzersizlerini uyguladılar ve uygulama sonrası hastaların anksiyete düzeylerinde azalma tespit edildi. Uygulama ncesi dental anksiyete seviyeleri de yüksek bulundu. Park ve ark yaptığı araştırmasında bu araştırmaya paralel olarak progresif kas gevşeme egzersizlerinin diş tedavisi görecek hastaların anksiyeteleri üzerine etkisini incelemişlerdir. Hastaların dental anksiyete puanını >13 olarak yüksek tespit etmişlerdir. Araştırma sonucunda progresif kas gevşeme egzersizlerinin hastalarda gevşemeyi ve kaygıyı azalttığı, sistolik ve diyastolik kan basıncında, nabız hızında ve tükrük kortizol seviyesinde azalma gösterdiğini saptamışlar ve dental anksiyete tedavisinde farmakolojik olmayan yöntem olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir (105).

Diğer bir araştırmada, Liu ve ark yirmi yaş diş cerrahisi olacak hastalarda gevşeme eğitiminin hastaların psikolojisi üzerinde etkilerini inceledikleri araştırmalarında örneklem kapsamına 100 hasta dahil etmişler ve hastaları randomize kontrollü olarak iki gruba ayırmışlardır. Araştırma sonucunda gevşeme egzersizleri eğitimine dayanan psikolojik hemşirelik müdahalesinin etkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ameliyat boyunca hastaların daha sakin olduğunu tespit etmişlerdir. Yirmi yaş diş ameliyatı olacak hastalara uygulanan gevşeme eğitiminin etkili bir hemşirelik girişim yöntemi olduğu belirtilmiştir (132).

Gevşeme egzersizleri ile ameliyat öncesi ve sonrası dönemde anksiyete ve ağrı düzeyinde azalma görüldüğü belirtilmiştir (24-26,109). Bu bilgiye paralel olarak Ko ve Lin cerrahi kliniğindeki hastalarda gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisini inceledikleri randomize kontrollü araştırmasında, rahatlatıcı bir müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri anlatan CD dinlettirilerek egzersizleri uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; gevşeme egzersizlerinin fiziksel ve zihinsel rahatsızlığı azaltıp rahatlama sağladığını, stresi, hastalığın ve ameliyatın olumsuz etkilerini, ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığını, ameliyat sonrası ağrı ve fiziksel iyileşme sağladığını belirtmişlerdir. Gevşeme egzersizlerinin durumluk kaygı puanları dahil olmak üzere fizyolojik bulgularda azalma sağlayan, etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (70).

Bu araştırmada, deney grubu hastalara gevşeme egzersizleri, akarsu sesi türü rahatlatıcı bir müzik eşliğinde kulaklıkla dinlettirilerek uygulandı. Araştırmaya paralel olarak Salmore ve Nelson'un endoskopi yapılacak hastalarda işlem öncesinde uygulanan gevşeme egzersizleri ve müziğin anksiyete düzeyine etkisini inceledikleri

randomize kontrollü olan araştırmalarında deney grubundaki hastalara rahatlama konusunda eğitim vermişlerdir. Bir kasetçalar ve kulaklık yardımıyla rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri uygulamışlardır. Deney grubundaki hastaların gevşeme egzersizleri sonrası anksiyete seviyesinde azalma olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda, müzikle birlikte gevşeme egzersizlerinin ucuz, uygulaması kolay, hastaya zarar vermeyen, rutin de uygulanabilecek bir hemşirelik müdahale yöntemi olduğuna dikkat çekmişlerdir (133).

Gevşeme egzersizlerinin cerrahi hastalarında anksiyeteli hastaların psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili bir tedavi yöntemi olabileceği belirtilmiştir (67). Denhari ve ark. progresif kas gevşeme egzersizlerinin kaygılı hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceledikleri araştırmalarında, deney grubu hastalara ameliyat sonrası 6 hafta süre ile gevşeme egzersizleri uygulamışlardır. Müdahale sonrası kontrol grubundaki hastalara göre gevşeme grubunda anksiyete ($p < 0.01$) ve sürekli kaygı ($p < 0.01$) düzeylerinde anlamlı azalma gözlenmiştir (67).

Yapılan bir diğer araştırmada cerrahi hastalarda gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve ağrı düzeyi etkisine dikkat çekilmiştir (134). Büyükyılmaz ve Aştı hastalarda gevşeme egzersizleri ve sırt masajının ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı üzerine etkilerini inceledikleri randomize kontrollü deneysel çalışmasında, deney grubuna ameliyat sonrası üç gün 30 dk boyunca gevşeme egzersizleri ve 10 dk sırt masajı uygulanmışlardır. Ameliyat sonrası ilk üç günde gevşeme egzersizleri ve sırt masajı anksiyete ve ağrıyı azaltmada etkili olmuştur. Bu uygulamaların kolay, güvenli ve düşük maliyetli olduğ ve hemşirelik uygulamaları olarak pratikte yer alması gerektiğini belirtmişlerdir (134).

Lin, gevşeme egzersizlerinin hasta anksiyetesini ve ağrısını azaltma üzerindeki etkisini inceledikleri randomize kontrollü araştırmalarında, hastalara günde 20 dk bir kasetçalar ve kulaklık yardımıyla rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri uygulamıştır. Araştırma sonucunda gevşeme egzersizlerinin klinik uygulamalarda, hastaların ağrı ve anksiyetesini hafifletmek için tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabileceğini belirtmiştir (25).

Rakel ve Herr cerrahi hastalarda yaptıkları araştırmada farmakolojik olmayan bir yöntem olan gevşeme egzersizinin; dikkati başka yöne çekerek, iskelet kas kontraksiyonunu azalttığını belirtmişlerdir. Kas geriliminin azalmasıyla hastalarda gevşeme ve rahatlama sağlandığı böylece ağrı duyusunun ve anksiyete düzeyinin

azalttığını ifade etmişlerdir. Hastalara gösterildiğinde ve uygulandığında etkili bir farmakolojik olmayan yöntem olduğunu belirtmişlerdir (135). Zhao da yaptığı araştırmasında gevşeme egzersizlerinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu ve gelecekte psikosomatik müdahale amacıyla farmakolojik olmayan yöntem olarak önermişlerdir (136).

Demir ve Arslantaş koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner angioplasti yapılacak 150 hastada işlem öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşemenin anksiyete düzeylerine olan etkisini incelemişlerdir. Ransomize kontrollü çalışmada işlemden 30 dk önce müzik eşliğinde uygulanan progresif gevşeme egzersizinin hastaların anksiyete düzeyini ileri düzeyde azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Müzik eşliğinde uygulanan progresif gevşeme egzersizinin yararlı bir hemşirelik uygulaması olarak kullanılabilceğini belirtmişlerdir (27). Benzer olarak bu çalışmada, ameliyat öncesi müzik eşliğinde uygulanan gevşeme egzersizleri ile hastaların durumluk anksiyete düzeyinde önemli ölçüde istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Araştırma ile uyumlu olarak literatürlerde de belirtildiği gibi gevşeme egzersizleri, ameliyat öncesi ve sonrası rahatlamayı sağlayan ve anksiyeteyi azaltan önemli farmakolojik olmayan bir yöntemdir. Stresi azaltan ve psikolojik iyilik halini artıran, hastanın baş etme becerilerini geliştiren, yaşam kalitesine olumlu etki gösteren bir yöntem olan gevşeme egzersizleri, hemşirelik uygulamaları arasında etkili ve farmakolojik olmayan bir uygulama olarak pratikte yerini almıştır (24-27).

Bu çalışma sonuçlarına göre “**H₁**: Ameliyat öncesi dönemde uygulanan gevşeme egzersizleri hastaların anksiyete düzeyini azaltır” hipotezini desteklemektedir.

5.2. Ameliyat Öncesi Dönemde Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Fizyolojik Parametreler (Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı, Kalp Atım Hızı, Solunum Sayısı) Üzerine Etkisinin Tartışılması

Beden herhangi bir stresörle karşılaştığında anksiyeteyi bazı belirtilerle gösterir. Cerrahi işlemler de hastalar için güçlü psikolojik ve fizyolojik stres kaynağıdır (1-4). Anksiyete düzeyi arttıkça vücutta fizyolojik olarak bir takım değerlerde de artma gözlenir. Hastalarda kalp atım hızı, kan basıncı, solunum sayısı

ve derinliği gibi yaşamsal parametreler de yükselme gözlenmesi bu sorunun bir sonucu olarak belirtilmektedir (105,109). Farmakolojik olmayan gevşeme egzersizleri gibi yöntemlerle kan basıncının düşmesi, kalp atım hızı ve metabolik hızın yavaşlaması, solunum sayısının ve oksijen tüketiminin azalması olağandır. Bilindiği üzere birçok ilacın da istenmeyen yan etkileri olabilmektedir. Farmakolojik yöntemlere çok fazla ihtiyaç duymadan gevşeme egzersizleri, rahatlatıcı bir müzik eşliğinde kas gerginliğini azaltması ile rahatlama sağlayarak anksiyete düzeyinin azalması ve yaşamsal bulguların da düzene girmesine yardımcı olduğu gözlenmiştir (22-27,105,109).

Bu araştırma da gömülü diş cerrahisi öncesi gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete düzeyi ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi incelendi. Gevşeme egzersizleri yapılan grupta işlem öncesi 0.dk da ve gevşeme egzersizleri yapıldıktan 30. dk sonrası da sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısından oluşan fizyolojik parametreler değerlendirildi. Gevşeme egzersizi uygulanan deney grubunda uygulama sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısına ait bulgular da istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p<0.001$). Gevşeme egzersizleri uygulandıktan sonra hastaların diyastolik ve sistolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısı uygulama öncesine göre düşme gösterdiği belirlendi (Tablo 4).

Bu araştırma sonucuna paralel olarak Ko ve Lin cerrahi kliniğindeki hastalara rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme egzersizlerini anlatan CD dinleterek anksiyete, kan basıncı, solunum hızı ve kalp atım hızı üzerine etkisini incelemişlerdir. Gevşeme egzersizlerine başlamadan önce hastanın oturduğu veya uzandığı, kendini en rahat hissettiği pozisyonu alması istenmiş ve kulaklık yardımıyla rahatlatıcı müzik eşliğinde egzersizler tamamlanmıştır. Gevşeme egzersizleri sonrası solunum sayısı, kalp atım hızı, sistolik kan basıncında düşme olduğunu belirlenmiştir. Gevşeme egzersizlerinin cerrahi hastalarda kaygı ile ilgili yaşamsal belirtileri önemli ölçüde azaltabildiğini tespit etmişlerdir (70).

Yung ve ark.'nın cerrahi hastalarda gevşeme egzersizlerinin anksiyete, ameliyat sonrası ağrı düzeyi ve kan basıncı değerlerine etkisini inceledikleri araştırmasında, deney grubu hastalara içerisinde gevşeme egzersizleri talimatları olan kaset 30 dk boyunca bir kulaklık yardımıyla dinletilmiştir. Hastalar düzenli solunum egzersizleri ile kasları germe ve gevşetme işlemlerini gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda gevşeme egzersizleri ile ortalama kan basıncı değerinde azalma

olduğunu saptamışlar ve hemşireler için ağrı ve anksiyete gidermede alternatif bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (109).

Salmore ve ark.'nın araştırmasında ise uygulanan müzikle birlikte gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve kan basıncındaki değişikliklere etkisini incelediklerinde diyastolik kan basıncında düşme olduğunu tespit etmişlerdir (133).

Yapılan bir diğer araştırmada Merakou ve ark. cerrahi hastalarında rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşemenin, kan basıncı ve kalp atım hızı üzerindeki değişiklikleri incelemişlerdir. Bir grup hastaya ameliyattan 20 dk önce rahatlatıcı müzik kulaklık yardımıyla dinletilmiş, diğer grup hastaya ise standart protokol uygulanmıştır. Deney grubunda sistolik ve diyastolik kan basıncında düşme gözlenmiştir. Kalp hızı ise, iki grup arasında istatistiksel bir farklılık göstermemiştir. Rahatlatıcı müzikle gevşeme egzersizlerinin hastaların kan basıncını stabilize etmede etkili olabileceğini tespit etmişlerdir (66).

Lee ve ark. kolonoskopi öncesi müzik dinletilen hastalar üzerinde yaptıkları araştırmalarında, deney grubundaki hastaların kan basıncının kontrol grubundaki hastalara göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (137).

Buffum ve ark.'nın müziğin hastaların anksiyete düzeyini ve yaşamsal parametrelerine etkisini inceledikleri randomize kontrollü araştırmasında bir grup hasta 15 dk boyunca rahatlatıcı müzik dinlemiş, diğer grup hastaya standart protokol uygulanmıştır. Kalp atım hızında, müzik dinleyen grupta istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş sağladığı bulunmuştur ($p=0.02$). Müzik ile birlikte gevşeme uygulaması hastaların anksiyete ve kalp atış hızlarını azalttığı, invaziv olmayan bir hemşirelik müdahalesi olarak uygulanabileceği belirtmişlerdir (138).

Demir ve Arslantaş'ın müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizleri uygulaması sonrası hastaların hemodinamik parametreleri değerlendirildiğinde; sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum sayısı gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmışlardır ($p<0.001$). Hastaların düzenli olarak uygulaması için hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin gevşeme eğitimi hakkında bilgi sahibi olmaları ve gevşeme tekniklerini kullanmaları için yönlendirilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir (27).

Yapılan bu araştırmalarda olduğu gibi araştırmamızdan elde edilen bulgu ve sonuçlar paralellik göstermektedir. Ameliyat öncesi dönem de rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri uygulaması hastalar da kas gerginliğini azaltıp

rahatlama etkisi yaratarak anksiyete düzeyinde azalma ve fizyolojik parametrelerde düşme gösterdiği söylenebilmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre **H₁**: Gevşeme egzersizleri, ameliyat öncesi dönemde sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum hızından oluşan fizyolojik parametere değerlerini azaltmada etkilidir.” hipotezini doğrulamıştır.

5.3. Gevşeme Egzersizlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Hastaların gevşeme egzersizleri uygulanması girişimlerden memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gevşeme egzersizleri yapılan deney grubu hastalarının memnuniyet düzeyi 7.3 (0-10) olarak gevşeme egzersizi yapılmayan kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek saptanmıştır.

Oyur- Çelik ve Dramalı araştırmasında hastaların progresif gevşeme egzersizleri uygulamasından memnuniyet düzeyi 8.0 (0-10 üzerinden) olarak belirtmişlerdir (139). Bu araştırma sonucuna benzer olarak Taşdemir ve Özbayır araştırmasında progresif gevşeme egzersizleri sonrası hastaların memnuniyet düzeyini 8,2 (0-10 üzerinden) olarak tespit etmişlerdir (24). Progresif gevşeme egzersizleri ile ameliyat öncesi dönemde hastaların rahatlamasının sağlandığı ve memnuniyet düzeylerinin arttığı böylece hastaların ameliyat ve iyileşme sürecine daha kolay uyum sağladığı ve kararlı davranışlar gösterdiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gömülü yirmi yaş diş ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete düzeyi, fizyolojik parametreleri (sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı) üzerine etkisinin incelendiği bu araştırma sonuçlarına göre;

- Deney grubundaki hastaların gevşeme egzersizleri yapılmadan önce durumluk ve sürekli kaygı puanlarının, dental anksiyete puanlarının, sistolik ve diyastolik kan basınçlarının, kalp atım hızlarının, solunum sayılarının daha yüksek olduğu,
- Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri sonrası 30.dk'da deney grubu hastalarının sistolik ve diyastolik kan basınçlarının, kalp atım hızlarının, solunum sayılarının uygulama öncesine göre azalma gösterdiği,
- Ameliyat öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri sonrası 30.dk'da deney grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalamalarının azalma gösterdiği,
- Deney ve kontrol grubu hastalarının uygulama sonrası memnuniyet düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gevşeme egzersizleri yapılan deney grubundaki hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu,
- Ameliyat öncesi dönemde uygulanan gevşeme egzersizlerinin deney grubundaki hastaların anksiyete düzeylerini azalttığı, fizyolojik parametreleri düşürdüğü, gevşeme sağlayarak stresi azalttığı, diş hekimliği merkezlerinde cerrahi işlemlerden önce de uygulanabilecek bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda;

- Anksiyete; ameliyat öncesi dönemde fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak hastaları etkileyen önemli sorunlardan biridir. Anksiyete seviyesi yüksek olan hasta bakımı ve tedavisi konusu, bütüncül ve profesyonel hemşirelik bakımı açısından hemşirelik hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi,
- Ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi fazla olan hastaların ameliyata daha rahat girmesi ve anksiyeteye bağlı komplikasyonları önlemek için gevşeme egzersizleri yöntemlerinin hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde rutin bakımları arasında yer alması ve aktif olarak sürdürmesi,
- Gevşeme egzersizlerinin anksiyete tedavisindeki rolü ve etkileri konusunda hemşirelerin bilgi sahibi olmaları ve gevşeme egzersizlerini uygulamaları konusunda yönlendirilmeleri,
- Diş hekimliği kurumlarından gerekli izinler alınarak kliniklere gevşeme egzersizlerine yönelik hazırlanmış olan uygun broşür ve CD'lerin hastalara verilerek rutin pratikte uygulamaya yansıtılmasının gerekliliği,
- Diş hekimliği merkezi, cerrahi kliniklerde ameliyat öncesi dönemde gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyi üzerine olumlu etkilerini destekleyen daha büyük örneklem gruplarında uzun süreli deneysel araştırmaların yapılması, önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Erdil F, Özhan EN. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. s.97-101, Aydoğdu Yayıncılık, Ankara, 2001.
2. Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar. s.395- 404, Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
3. Kum N. Anksiyete, Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı.1.Baskı, s.132-158, Birlik Yayıncılık, İstanbul,1996.
4. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica* 50(1):3-6, 2012.
5. Öztürk OM. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. s.50-55, Feryal Matbaa, Ankara, 2002.
6. Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A, Özgür H. Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Nursing and Health Sciences* 19(10):250–256, 2017.
7. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Preoperative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery - a cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 7:31-36, 2017.
8. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi* 18(3):177-82, 2010.
9. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, El-Othmani MM, Saleh J, Vasdev S, LaMontagne HJ and Saleh KJ. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *Am J Surg* 212(1):151-159, 2016.
10. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal* 92(4):445- 460, 2010.

11. Tsai SL, Lin SL, Zhao Q, Lin HH, Tsai JC & Lin HL. Live Experiences of the cardiology patients post 3-month audio-visual relaxation training. *VGH Nursing Res Nurs Health* 27(6):458-68, 2004.
12. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *J Clin Nurs* 18(16):2301-10, 2009.
13. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 50(1):3-6, 2012.
14. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. *Br J Anaesth* 104(3):369-74, 2010.
15. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol. Spielberger CD* 21(2):127-30, 2009.
16. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 4(3):182-6, 2001.
17. Hermes D, Matthes M, Saka B. Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial. *J Craniomaxillofac Surg* 35(6-7):316-21, 2007.
18. Muglalı M, Komerik N. Factors related to patients anxiety before and after oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 66(5):870-7, 2008.
19. Economou GC. Dental anxiety and personality: Investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. *J Dent Educ* 67(9):970-980, 2003.
20. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a crosssectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci* 51(2):245-254, 2009.

21. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(1):8-15, 2013.
22. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8:132-139, 2007.
23. Özer Z, Boz İ, Teskereci G, Kavradım ST. Hemşireler için Tamamlayıcı Terapiler. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, 2016.
24. Taşdemir N, Özbayır T. Gevşeme tekniği, aromaterapi ve her iki yöntemin birlikte uygulanmasının ameliyat sonrası ağrıya etkisi. Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İzmir, 2012.
25. Pi-Chu Lin. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patientsreceiving joint replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing* 21(5-6):601–608, 2011.
26. Ahmadi Nejad FS, Golmakani N, Asghari Pour N, Shakeri M. Effect of progressive muscle relaxation on depression, anxiety, and stress of primigravid women. *Evid Based Care* 5(1):67–76, 2015.
27. Demir Ö, Arslantaş H. Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2013.
28. Thoma MV, Zemp M, Kreienbuhl L, Hofer D, Schmidlin PR, Attın T, Ehlert U, Nater UM. Effects of music listening on pre-treatment anxiety and stress levels in a dental hygiene recall population. *Int J Behav* 22(4):498– 505, 2015.
29. Türker M, Yüçetaş S. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. s.223-257, Özyurt Matbaa, Ankara, 2004.

30. Miloro M, Ghali G E, Larsen P E, Waite P D. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. Edition 3th. PMPH-USA pp.97-123, 2011.
31. Meral, G, Saysel M, Ökten S. Gömülü Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi Çekimi: Hasta Profili ve Preoperatif Parametreler. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 29(4):56-61, 2005.
32. Hupp JR, Tucker MR, Ellis E. Contemporary oral and maxillofacial surgery. Edition 6th. Elsevier Health Sciences pp.143-188, 2013.
33. Karaöz BT, Sümer M. Gömülü alt üçüncü molar dişlerde sütursuz cerrahinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Samsun, 2016.
34. Aravena PC, Astudillo P, Manterola C. Design of a scale for measuring post-surgical complications in third molar surgery. Br J Oral Maxillofac Surg 43(8):1008-1014, 2014.
35. Tanıdır AN. Cerrahi girişim yapılacak olan hastaların işlem öncesinde görsel ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Doktora Tezi, Ankara, 2015.
36. Damlar İ, Altan A, Tatlı U, Arpağ OF. Hatay bölgesinde gömülü diş prevalansının retrospektif olarak incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 39 (3): 559-565, 2014.
37. Waite JE. Textbook of Practical Oral Surgery. Leo and Febiger. Edition 2nd. Philadelphia, 1978.
38. Jerjes W, El-Maaytah M, Swinson B, Banu B, Upile T, D'Sa S, Al-Khawalde M, Chaib B, Hopper C. Experience versus complication rate in third molar surgery. Head Face Med. 25 (2): 14, 2006.
39. Chuang S. Age as a risk factor for overall complications following third molar removal. AAOMS Oral Abstract session 3, 2006.

40. Al Khateeb T, Batainab A. Pathology associated with impacted mandibular third molars in a group at Jordanians. *J. Oral Maxillofac Surg* 64 (11): 1598-1602, 2006.
41. Marciani RD. Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation and assessment of risk. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 19(1):1-13, 2007.
42. Gbotolorun OM, Arotiba GT, Ladeinde AL. Assessment of factors associated with surgical difficulty in impacted mandibular third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 65: 1977-1983, 2007.
43. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complications of third molar surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 19(1):117-28, 2007.
44. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc* 73(4):325, 2007.
45. Alvira-Gonzalez J, Gay-Escoda C. Compliance of postoperative instructions following the surgical extraction of impacted lower third molars: A randomized clinical trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 20 (2): 224-30, 2015.
46. Bello SA, Olaitan AA, Ladeinde AL. A randomized comparison of the effect of partial and total wound closure techniques on postoperative morbidity after mandibular third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 69(6):24-30, 2011.
47. Mehboob B, Khan E, Khan M. Dental anxiety scale in exodontias patients. *Journal of Khyber College of Dentistry* 1:66-70, 2011.
48. Özer Ş. Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa tarihçesi, Anksiyete Bozuklukları. Tükel R, Alkın T (ed). s. 3-4, TPD Yayınları, Ankara, 2006.
49. TDK, Türk Dil Kurumu, "Anksiyete" <http://tdk.gov.tr/>
50. Gedik A, Kanan N. Nöroşirürji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

51. Manav F. Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi* 5(9):201-211, 2011.
52. Pereira L, Figueiredo MB, Carvalho PI. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education And Counseling* 99(5):733-738, 2016.
53. Bailey L. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN J* 92(4):445-457, 2010.
54. Çetin, A. Elektif cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
55. Ançel G. Dahili ve cerrahi hastalıklarda anksiyete ve hemşirelik yaklaşımı. Akbayrak N, İlhan ES, Albayrak A (Editörler). *Hemşirelik bakım planları*, s.59,66. Alter Yayıncılık, Ankara, 2007.
56. Petot T, Bouscaren N, Maillard O, Huiart L, Boukerrou M, Reynaud D. Comparing the effects of self-selected music versus predetermined music on patient anxiety prior to gynaecological surgery: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMC* 20(20):2-8, 2019.
57. Türe A. Çocuklara Yönelik Günöbirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2006.
58. Nayır NU, Aldemir M. Açık Kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2012
59. Ala S, Şahin DA. Tiroidektomi ameliyatı öncesi hemşirenin bilgilendirici rolünün hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeyine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2007.
60. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları.14.Basım, s.276-278, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2005.

61. Çelik F, Edipoğlu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* 23(1):41, 2018.
62. Attias S, Keinan BL, Arnon Z, Ben Arye E, Baram A, Sroka G, Schiff E. Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *J Clin Anest.*, 29:54-64, 2016.
63. Ghayee HK, Auchus RJ. Basic concepts and recent developments in human steroid hormone biosynthesis. *Rev Endocr Metab Disord* 8 (4): 289-300,2007.
64. Caumo T, Schmidt, AP, Schneider CN. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scandinavian* 45 (3): 298-307, 2001.
65. Navarro-Garcia MA, Marin-Fernandez B, Carlos-Alegre V, Martinez-Oroz A. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: Risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Rev Esp Cardiol* 64(11):1005- 1010, 2011.
66. Merakou K, Varouxi G, Barbouni A, Antoniadou E, Karageorgos G, Theodoridis D, Koutsouri A, Kourea-Kremastinou J. Blood pressure and heart rate alterations through music in patients undergoing cataract surgery in Greece. *Ophthalmology and Eye Diseases* 11 (7): 7–12, 2015.
67. Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F. Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. *Indian J Med Res* 129 (5):603-8, 2009.
68. 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* 41:44-9, 2013.
69. Alwan M, Zakaria A, Abdul Rahim M, Abdul Hamid N, Fuad M. Comparison between two relaxation methods on competitive state anxiety among college soccer teams during pre-competition stage. *Int J Adv Sport Sci Res* 1(1):90–104, 2013

70. Ko YL, Lin PC. The effect of using a relaxation tape on pulse, respiration, blood pressure and anxiety levels of surgical patients. *J Clin Nurs* 21(5-6):689-97, 2012.
71. Fındık YÜ, Topçu YS. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 19(2):22-33, 2012.
72. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). *Cerrahi hemşireliği I'de*. s.257-99, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
73. Wetsch AV, Pircher I, Lederer W, Kinzl J. F, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *British Journal of Anaesthesia* 103(2):199–205, 2009.
74. Bourne EJ. *The Anxiety and Phobia Workbook* (5th edn). Oakland, CA: Raincoast Books, 2010.
75. Padmanabhan, R, Hildreth, AJ, Laws, DA. Prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and preoperative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia* 60(9):874-877, 2005.
76. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative Anxiety Before Surgery. *Neurosciences* 12(2):145-148, 2007.
77. Güler Ö, Seyhan T. Selim ve Malign tiroid hastalarında tiroidektomi öncesi anksiyetenin değerlendirilmesi: STAI- STATE, APAIS ve SMILEY-VAS Skorlarının Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2013.
78. Koivula M, Tarkkaa MT, Tarkkab M, Laippala P et al. Fear and in hospital social support for coronary artery bypassgrafting patients on the day before surgery. *International Journal of Nursing Studies* 39: 415–427, 2002.

79. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth* 23(5):372–8, 2011.
80. Rasouli MR, Menendez ME, Sayadipour A, Purtill JJ, Parvizi J. Direct cost and complications associated with total joint arthroplasty in patients with preoperative anxiety and depression. *J. Arthroplasty* 31(2):533–536, 2016.
81. Van den Bosch JE, Moons KG, Bonseel GJ, Kalkman CJ. Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? *Anesth Analg* 100(5):1525-32, 2005.
82. Ali A, Altun D, Oğuz BH, İlhan M, Demircan F, Koltka K. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth* 28(2):222–227, 2014.
83. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs* 23(4):237-46, 2008.
84. Yavuz M. Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. (Ed: Fatma Eti Aslan). *Ağrı Doğası ve Kontrolü. Bilim Yayınları* 42:135-147, 2006.
85. Starkweather AR, Witek JL, Nockels RP, Peterson J, Mathews HL. Immune function, pain, and psychological stress in patients undergoing spinal surgery. *Spine* 31(18):641-647, 2006.
86. Kagan I, Bar-Tal Y. The effects of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *J Clin Nurs* 17(5):576-583, 2008.
87. Tarhan H, Cakmak O, Unal E, Akerken İ, Un S, Ekin RG, Konyalıoğlu E, Zorlu F. The effect of videobased education on patient anxiety in men undergoing transrectal prostate biopsy. *Can Urol Assoc J* 8(11-12):894-900, 2014.
88. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) the first trial of a German version. *GMS Psychosoc Med* 20(4):1-8, 2007.

89. West AM, Bittner EA, Ortiz VE. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanishspeaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: A pilot study. *J Clin Anesth* 26(4):325-329, 2014.
90. Koroğlu A, Durkan R. Diş hekimliği uygulamalarında karşılaşılan dental anksiyete sendromunun etiyolojisinin ve tedavi yontemlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg* 20(3):205-212, 2010.
91. Akarşlan ZZ, Erten H. Diş Hekimliği Korkusu ve Kaygısı. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakóltesi Dergisi* 33(1):62-68, 2009.
92. Thoma MV, Zemp M, Kreienbuhl L, Hofer D, Schmidlin PR, Attın T, Ehlert U, Nater UM. Effects of music listening on pre-treatment anxiety and stress levels in a dental hygiene recall population. *Int J Behav* 22(4):498– 505, 2015.
93. Acharya S, Joshi S, Pradhan A. Anxiety level of patients undergoing oral surgical procedures. *J Nepal Health Res Counc* 16(38):27-31, 2018.
94. Carillo-Diaz M, Crego A, Romero-Maroto M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. *Int J Paediatr Dent* 23(3):180-187, 2013.
95. Bodner E, Lancu L. Recalling the Threat: Dental Anxiety in Patients Waiting for Dental Surgery. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 50(1):61-67, 2013.
96. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health* 9(20):1-8, 2009.
97. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res* 78(3):790-796, 1999.
98. Ergüven SS, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakóltesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc* 32(1):7-11, 2015.
99. Acharya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil* 35(4):259-67, 2008

100. Morgan AG, Rodd HD, Porritt JM, Baker SR, Creswell C, Newton T. Children's experiences of dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 27(2):87-97, 2017.
101. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Yeşil H, Sarı O, Koç B. Genç bireylerde dental anksiyete ve ilişkili faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 57(1):160-164, 2015.
102. De Jongh A, Fransen J, Oosterink-Wubbe F, Aartman I. Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. *European journal of oral sciences* 114(4):286-292, 2006.
103. Ng SK, Chau AW, Leung WK. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 32(3):227-35, 2004.
104. Wilson TD, McNeil DW, Kyle BN, Weaver BD, Graves RW. Effects of conscious sedation on patient recall of anxiety and pain after oral surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 117(3):277-82, 2014.
105. Park ES, Yim HW, Lee KS. Progressive muscle relaxation therapy to relieve dental anxiety: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci* 127(1):45-51, 2019.
106. Appukuttan PD. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 8:35–50, 2016.
107. Bahçeli A, Karabulut N. Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete ağrı ve uyku kalitesine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014
108. McCallie MS, Blum CM, Hood CJ. Progressive muscle relaxation, *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 13(3):51-66, 2006.
109. Yung Paul MB, Fung MY, Chan Tony MF, Lau Bernard WK. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *Int J Ment Health Nurs* 13(4):255-261, 2004.

110. Parveen A, Ellahi R, Sultana S, Tahir M, Khatoon T. Effect of preoperative education on level of anxiety in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Islamabad Medical & Dental College* 5(4):192-194, 2016.
111. Eti Aslan F. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1):104-13, 2009.
112. Taylan S, Alan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.*
113. Yılmaz E. Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Aslan FE (Editör). *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte s.319-45, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016.*
114. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *J Clin Nurs* 18(16):2301-10, 2009.
115. Pritchard MJ. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard* 25(34):35-41, 2011.
116. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Turk J Anesth Reanim* 40(5):274-8, 2012.
117. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *MÜSBED* 5(2):129-33, 2015
118. Akbulut S. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, 2011.*
119. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Lefkoşa, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Levkoşa, 2011.*

120. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Türk J Clin Lab* 7(4):99-105, 2016.
121. Stuart GW. Cognitive behavioral therapy. GW Stuart, MT Laraia (eds.), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, seventh ed., Philadelphia, Mosby, p.658-673, 2001.
122. Şendir M, Acaroğlu R, Kaya H et al. Evaluation of Quality of Sleep and Effecting Factors Hospitalized Neurosurgical Patients in Turkey. *Neurosciences Journal* 12(3):226-31, 2007.
123. Pritchard, MJ. Identifying and Assessing Anxiety in Pre-Operative Patients. *Nursing Standard* 23(51):35- 40, 2009.
124. Binns-Turner PG, Wilson LL, Pryor ER, Boyd GL, Prickett CA. Perioperative music and its effects on anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy. *AANA J* 79(4):21-7, 2011.
125. Abu Abed M, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Educ Couns* 97(1):16-22, 2014.
126. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res* 48(4):154–157, 1969.
127. Şeydaoğlu G, Doğan CM, Uğuz Ş, İnanç YB, Çelik M. Corah Dental Anksiyete Skalasının Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik-Güvenilirliği ve Dental Anksiyete Görülme Sıklığı. *Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg* 7(1): 7-14, 2006.
128. Öner N, Le Compte A. Süreksiz (durumluk) sürekli kaygı envanteri el kitabı, 2.Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998.
129. Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi: Gevşeme Egzersizleri, Türk Psikologlar Derneği Yayınları:31, Ankara, 2014.

130. Boyacıoğlu, G, Kabakçı, E. Gevşeme Egzersizleri CD'si. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 77.
131. Malvania EA, Ajithkrishnan CG. Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in Vadodara city, Gujarat, India. *Indian J Dent Res* 22(1):179-80, 2011.
132. Liu XY, Zhao X, Gan CB, Shao LL, Wang X. Effect of psychological nursing based on relaxation training for the psychological state in patients with impacted third molar removal surgery. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 53(5):324-327, 2018.
133. Salmore RG, Nelson JP. The effect of preprocedure teaching, relaxation Instruction and music on anxiety as measured by blood pressures in an outpatient gastrointestinal endoscopy laboratory. *Gastroenterology Nursing* 23(3):102-10, 2000.
134. Büyükyılmaz F, Aştı T. The effect of relaxation techniques and back massage on pain and anxiety in Turkish total hip or knee arthroplasty patients. *Pain Management Nursing* 14(3):143-54, 2013.
135. Rakel B, Herr K. Assessment and treatment of postoperative pain in older adults. *Journal of Perianesthesia Nursing* 19(3):194-208, 2004
136. Zhao L, Wu H, Zhou X, Wang Q, Zhu W, Chen J. Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 162(2):211-5, 2012.
137. Lee DW, Chan KW, Poon CM. Relaxation music decreases the dose of patient-controlled sedation during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial. *Gastrointestinal Endoscopy* 55(1):33-6, 2002.
138. Buffum MD, Sasso C, Lanier E, Yelen M, Hayes A. A music intervention to reduce anxiety before vascularangiography procedures. *Journal of Vascular Nursing* 24(3):68-73, 2006.

139. Oyur Çelik G, Dramalı A. Jinekolojik Ameliyatlar Sonrasında Hasta Kontrollü Analjezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Bulantı Kusmayı Önlemedeki Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2008.



8. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda kişilerin özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her bir soruyu okuyarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz:

1.()Kadın 2. () Erkek

3.Eğitim Durumunuz:

1.()Okur-yazar değil 2.() İlköğretim 3.() Lise 4.() Yüksekokul/Fakülte

4.Medeni Durumunuz:

1.()Evlili 2. ()Bekar

5.Çalışma Durumunuz:

1.()Çalışıyor 2. () Çalışmıyor

6.Daha önce lokal anestezi altında ameliyat geçirdiniz mi?

1.() Hayır 2.() Evet

7.Daha önce diş ile ilgili cerrahi işlem geçirdiniz mi?

1.()Hayır 2. ()Evet

8.Sigara kullanma alışkanlığınız var mı?

1.()Hayır 2. ()Evet

Evet ise miktar (günde bir paketten fazla) 1.() Hayır 2.() Evet

9. Alkol kullanma alışkanlığınız var mı?

1.()Hayır 2. ()Evet

Evet ise miktar (günde bir bardaktan fazla) 1.() Hayır 2.() Evet

Katkılarınız için teşekkür ederim.

EK 2: Corah'ın Dental Anksiyete Skalası (C-DAS)

Aşağıda kişilerin diş tedavisine yönelik duyguları ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuyarak size en uygun seçeneği belirtiniz.

1.Yarım diş hekimine gitmeniz gerekse kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a). Eğlenceli bir deneyim olacağını düşünerek diş hekimine gitmeyi sabırsızlıkla beklerim.
- b). Bu durumu önemsemem.
- c). Biraz huzursuzluk hissederim.
- d). Hoş olmayacağı ve ağrılı olacağı için korkarım.
- e). Diş hekiminin yapacağı şeyler beni korkutur.

2.Diş hekimi muayenehanesinde sıranızı beklerken nasıl hissedersiniz?

- a). Rahat hissederim
- b). Biraz huzursuz hissederim.
- c). Gergin hissederim.
- d). Kaygılı hissederim.
- e). O kadar kaygılanırım ki aşırı terler veya kendimi fiziksel olarak hasta hissederim.

3.Diş hekiminin koltuğunda, doktorun diş tedaviniz için döner aletleri hazırlamasını beklerken kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a). Rahat hissederim
- b). Biraz huzursuz hissederim.
- c). Gergin hissederim.
- d). Kaygılı hissederim.
- e). O kadar kaygılanırım ki aşırı terler veya kendimi fiziksel olarak hasta hissederim.

4.Dişlerinizin temizlenmesi için diş hekiminin koltuğundasınız. Siz beklerken, diş hekimi diş taşlarınızı temizlemek için kazıyıcı aletleri çıkarıyor. Kendinizi nasıl hissedersiniz?

- a). Rahat hissederim
- b). Biraz huzursuz hissederim.
- c). Gergin hissederim.
- d). Kaygılı hissederim.
- e). O kadar kaygılanırım ki aşırı terler veya kendimi fiziksel olarak hasta hissederim.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

EK 3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)

STAI-S

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

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

STAI-T

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

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

EK 4: Hasta İzlem Formu

HASTA İZLEM FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

Fizyolojik Bulgular	Ameliyat Öncesi Gevşeme Teknikleri Uygulanmadan Önceki Süreç (0.dk)	Ameliyat Öncesi Gevşeme Teknikleri Uygulandıktan Sonraki Süreç (30.dk)
Kan Basıncı		
Kalp Atım Hızı		
Solunum Sayısı		

EK 5: Hasta Memnuniyet Ölçeği

HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Hasta memnuniyet ölçeği hasta memnuniyetini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Çoğunlukla 10 cm. uzunluğunda yatay ya da dikey bir hattır. Memnuniyet ölçümü 0-10 arasında, hiç memnun olmama “0”, çok memnun olma “10” rakamı ile belirtilmektedir. Memnuniyet durumunuza göre bu iki nokta arasında özgürce işaretleyebilirsiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç Memnun Değilim

Çok Memnunum

EK 6: Hastalara Uygulanan Gevşeme Egzersizleri Programı

- ***Hasta pozisyonu:***

Hasta oturur ya da yatar durumda kendini en rahat ettiği pozisyonu almalıdır. Gözlerini kapatmasını, konsantrasyonunu belirtilen kas grupları üzerinde toplamasını, rahat, sessiz, ağır ve derin nefes alması, egzersizleri yaparken gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat etmesi söylenir. Hasta gevşeme egzersizlerini yaparken aşağıdaki aşamaları tekrar etmesi söylenir.

- ***El ve kol kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler***

Ellerinizi yumruk halinde sıkarak gerebilirsiniz.

Şimdi yumruklarınızı iyice sıkın

Gerin... İyice gergin...

El ve kollarınızdaki gerginliği hissedin.

Ve şimdi yavaşça yumruklarınızı açın...

Ellerinizde hiç gerginlik kalmasın...

Elleriniz tamamen gevşek...

Gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin...

El ve kollarınızdaki kasları gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “**rahatla**” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan nefesinizi verin.

- ***Kolların üst kısmındaki kasları gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler***

Kollarınızın üst kısmındaki kasları kollarınızı dirseklerden bükerek ellerinizi omuzlarınıza değdirerek gerebilirsiniz.

Kollarınızı dirseklerinizden bükün...

Ellerinizi omuzlarınıza değdirin...

Gergin... İyice gergin...

Kollarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça kollarınızı iki yana doğru indirerek gevşetin

Kollarınızda hiç gerginlik kalmasın.

Kol kaslarınızda gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin...

Kollarınızda hiç gerginlik yok...

Kol kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “**rahatla**” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın. Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan nefesinizi verin.

- **Omuz kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Omuzlarınızı mümkün olduğu kadar yukarıya kaldırarak gerebilirsiniz.

Omuzlarınızı yukarıya doğru kaldırın

Gergin... Daha da gergin...

Omuzlarındaki gerginliği hissedin ve yavaşça omuzlarınızı eski haline getirerek gevşetin...

Omuzlarınız tamamen gevşek olsun...

Omuzlarındaki gerginlikle gevşeklik arasındaki farka dikkat edin...

Kaslarınızı gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi "rahatla" kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

- **Boyun kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Boyun kaslarınızı başınızı mümkün olduğu kadar geriye doğru iterek gerebilirsiniz...

Başınızı geriye doğru itin..

Gergin... İyice gergin...

Gerginliği hissedin ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin...

Boynunuzda hiç gerginlik kalmasın...

Boyun kaslarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farka dikkat edin...

Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi "rahatla" kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

- **Boynun arka kısmındaki kasları gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Başınızı mümkün olduğu kadar öne doğru gererek çenenizi göğsünüze değdirmeye çalışın...

Gergin... İyice gergin...

Boynunuzun gerildiğini hissederek ve yavaşça boynunuzu eski haline getirerek gevşetin...

Hiç gerginlik kalmasın...

Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi "rahatla" kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

- **Göğüs kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Bu kaslarınızı derin bir nefes alıp, bir süre tutarak gerebilirsiniz.

Derin bir nefes alın...

Tutun... Tutun ve yavaşça nefesinizi verirken gevşeyin...

Göğüs kaslarınızda hiç gerginlik kalmasın...

Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

- **Kalça kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Bu kasları kalçalarınızı sıkarak gerebilirsiniz...

Şimdi kalçalarınızı sıkın...

Gergin... İyice gergin...

Kalçalarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça kalçalarınızı gevşetin...

Kalçalarınızda hiç gerginlik kalmasın...

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

- **Bacak kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Bacak kaslarınızı bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırarak ve ayak parmaklarınızı yere doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz.

Bacaklarınızı hafifçe havaya doğru kaldırıp, parmaklarınızı yere doğru yaklaştırın...

Gergin... İyice gergin...

Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin.

Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmasın...

Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın...

- **Bacakların arka kısmındaki kasları gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler**

Bacaklarınızı yukarıya doğru kaldırarak ve ayak parmaklarını kendinize doğru yaklaştırarak gerebilirsiniz.

Bacaklarınızı yukarıya doğru kaldırıp parmaklarını kendinize doğru yaklaştırın...

Gergin... İyice gergin...

Bacaklarınızdaki gerginliği hissedin ve yavaşça bacaklarınızı eski haline getirip gevşetin...

Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “**rahatla**” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağzınızdan vermeye devam edin...

Ne kadar rahatladığınızı hissetmeye çalışın...

Bacaklarınızda hiç gerginlik kalmamasın...

Şimdi bu gevşekliği bütün vücudunuza yayıldığını hissedin. Nefesinizin rahat ve düzenli olmasına özen gösterin. Her nefes verişinizde biraz daha gevşeyin. Tüm bedeniniz gevşek ve rahat.

- ***Yüz kaslarını gevşetmek için hastaya uygulanacak egzersizler***

Bu kaslarınızı kaşlarınızı mümkün olduğu kadar çatıp, gözlerinizi sıkıca yumarak, dudaklarınızı büzüp dişlerinizi birbirine kenetleyerek gerebilirsiniz.

Bu şekilde yüzünüzü mümkün olduğu kadar buruşturun.

Gergin... İyice gergin...

Yüzünüzdeki gerginliği hissedin ve şimdi yavaşça yüzünüzü eski haline getirerek gevşetin...,

Kaşlarınız çatık kalmamasın, göz kapaklarınız, dudaklarınız, dişleriniz birbirine hafifçe değsin...

Yüzünüz tamamen gevşek olsun...

Gevşetmeye devam ederken, dikkatinizi “rahatla” kelimesi üzerinde yoğunlaştırın.

Burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alıp, ağızınızdan vermeye devam edin...

EK 7: Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tez Çalışması İzni

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bülent Ecevit Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	24.11.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 5/15	Tarih: 30.11.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	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. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	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. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bilge ÖZCAN	Farmakoloji	Karabük Üniversitesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	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"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	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"/>	

* :Toplantıda Bulunmadı

EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın

Sizi “Ameliyat Öncesi Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma, Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine, gömülü yirmi yaş dişi ameliyatı için gelen hastalara ameliyat öncesi yapılan gevşeme egzersizlerinin; anksiyete düzeyi, kan basıncı, kalp atım hızı, solunum hızı üzerine etkisini incelemektir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Örneklem kapsamına araştırma kriterlerini karşılayan 130 hasta alınacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar 65'er kişi olmak üzere iki ayrı gruba ayrılacaktır. Araştırma için sizden izin alındıktan sonra kişisel bilgi formunda size ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise, ameliyat öncesi gerginliğin ve stres düzeyinizi belirlemek için sorular yer almaktadır. Bir grup hastaya rahatlamalarını sağlamak için ameliyat öncesinde çevredeki istenmeyen gürültü ve uyaranları önlemek için 30 dakika süreyle kulaklık takılacak, sessiz bir ortamda, Türk Psikiyatri Derneğinin onayladığı gevşeme egzersizi CD'si dinlettirilecektir ve egzersizleri yapması sağlanacaktır. Bu sırada gözlerinizin kapalı olması, kendinizi en rahat edecek pozisyonda olmanız istenecektir. Gevşeme egzersizlerine başlamadan önce ve bitirdikten sonra tansiyon, nabız, solunum hızınız ölçülecek ve gerginliğiniz ve stres düzeyiniz tekrar değerlendirilecektir. Diğer grup hastalara da benzer kayıt işlemleri yapılacak fakat gevşeme egzersizleri yapılmayacaktır.

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Yapılan uygulama sayesinde ameliyat öncesi stres yoğunluğunun azaltılıp bu süreci daha rahat şekilde geçirmeleri beklenmektedir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bulunmamaktadır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR
- Yüksek lisans Öğrencisi Nigar AK TÜRKİŞ

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebileniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için

günün 24 saatinde 0505 269 05 78 nolu telefondan Nigar AK TÜRKİŞ'e

ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

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

Araştırmacı

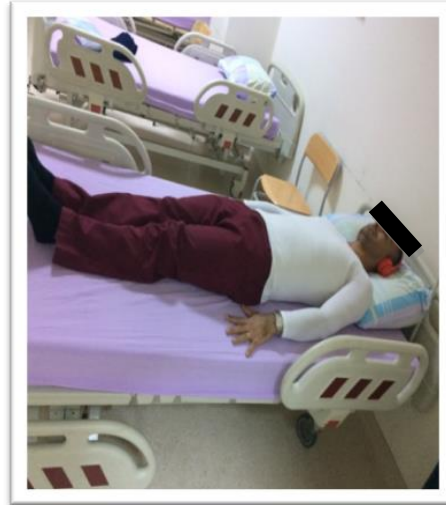
Adı-Soyadı:

İmzası:

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

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

EK 9: Gevşeme Egzersizleri Uygulanması ile İlgili Görseller



10. ÖZGEÇMİŞ

Nigar AK TÜRKİŞ. 1984 yılında Karabük'te doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Karabük ilinde tamamladı. 2007 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2007-2009 yılları arasında Ankara Özel Bayındır Hastanesi dâhiliye servisinde, 2009-2012 yılları arasında Karabük Özel Vatan ve Karabük Özel Medikar Hastanesi'nde KVC yoğun bakım hemşiresi ve supervisor hemşire olarak görev yaptı. 2012 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne atandı. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümünde ameliyathane hemşiresi olarak görev aldı ve halen aynı görevine devam etmektedir. 2016 yılında başladığı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.