



T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**OMURİLİK CERRAHİSİ HASTALARINDA
AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELEK İNEL

İSTANBUL – 2016



T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**OMURİLİK CERRAHİSİ HASTALARINDA
AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELEK İNEL

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. MELTEM YILDIRIM**

İSTANBUL – 2016

I. ONAY

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı : Omurilik Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Tez Sahibi : Melek İnel
Sınav Tarihi : 25.08.2016

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı	
Tez danışmanı:	Yrd. Doç. Dr. Meltem Yıldırım Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı	
Üye:	Yrd. Doç. Dr. Zübeyde Ekşi Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı	

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 09/09/2016... tarih ve 2016/19-2... sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

II. BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

___ / ___ / 2016

İmza

Melek İnel



III. TEŞEKKÜRLER

Çalışmalarım süresince bilgi, rehberlik ve desteğini benden esirgemeyen, pozitif enerjisi ile bana yardımcı olan değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Meltem Yıldırım'a, her zaman yanımda olan, umutsuzluğumda bana sevgisini ve desteğini eksik etmeyen eşim Erhan İnel'e, çocuklarım Nisan ve Çağan'a, bu günlere gelmemi sağlayan sevgili aileme, bu süreçte desteği ile yardımlarını esirgemeyen bölüm başkanımız Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan'a yürekten teşekkür ederim.

Melek İnel



IV. İÇİNDEKİLER

I. ONAY	ii
II. BEYAN	iii
III. TEŞEKKÜRLER	iv
IV. İÇİNDEKİLER	v
V. TABLO LİSTESİ	vii
1. ÖZET	ix
2. SUMMARY	x
3. GİRİŞ VE AMAÇ	1
4. GENEL BİLGİLER	3
4.1. Anksiyete	3
4.1.1. Anksiyetenin Tanımı	3
4.1.2. Anksiyete Belirtileri	5
4.1.3. Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler	8
4.1.4. Anksiyete Düzeyleri	9
4.1.5. Anksiyetenin Organizmaya Etkisi	11
4.2. Pre Operatif Anksiyete	12
4.2.1. Pre Operatif Anksiyete Nedenleri	15
4.2.2. Pre Operatif Anksiyetenin Yönetilmesinde Hemşirelik Girişimleri	16
4.3. Omurilik Cerrahisi ve Anksiyete	18
4.3.1. Omurilik Cerrahisi Endikasyonları	18
4.3.2. Omurilik Cerrahisi ve Pre-operatif Anksiyetenin Yönetilmesi	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	24
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	24
5.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer	24
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri	24
5.4. Araştırmanın Değişkenleri	24
5.4.1. Bağımsız Değişkenler	24
5.4.2. Bağımlı Değişkenler	24
5.5. Araştırmanın Uygulanması	25
5.6. Verilerin Toplanması	25
5.6.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu	25

5.6.2. Durumluluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği	25
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
5.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	26
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
6. BULGULAR	27
6.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	29
6.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile İlgili Karşılaştırmalar	33
7. TARTIŞMA	46
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
9. KAYNAKLAR	57
10. EKLER	66
11. ÖZGEÇMİŞ	70

V. TABLO LİSTESİ

Tablo 1 - Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 2 - Hastaların Ameliyat Öncesi Özelliklerine İlişkin Dağılımlar	31
Tablo 3 - Hastaların Ameliyat Öncesi Endişelerinin Dağılımı	32
Tablo 4 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 5 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 6 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 7 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Sahip Olunan Çocuğun Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 8 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 9 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 10 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Mesleğin Gerekthirdiği Güç Durumuna Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 11 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması.....	36
Tablo 12 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	37
Tablo 13 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması	37

Tablo 14 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 15 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	38
Tablo 16 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Hastane Masraflarını Karşılama Endişesi Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması ..	39
Tablo 17 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyattan Önceki Geceki Uyku Kalitesine Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 18 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Evde Yalnız Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 19 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Evde Bakıma Muhtaç Yetişkin Birey Varlığına Göre . Karşılaştırılması.....	40
Tablo 20 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat Öyküsü Varlığına Göre . Karşılaştırılması.....	41
Tablo 21 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat hakkında Verilen Bilginin Hasta İçin Yeterliliğine Göre Karşılaştırılması....	41
Tablo 22 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Cevapsız Soru Varlığına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 23 - Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Endişe Varlığına Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 24 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Endişe Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 25 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyatla İlişkili Özgül Korkularına Göre Karşılaştırılması	44

1. ÖZET

İnel M. (2016). Omurilik Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, omurilik cerrahisi hastalarında, ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin sağlık ekibi tarafından bilinmesine yardımcı olması, bu bilgiler çerçevesinde ameliyat öncesi dönemde hastalara eğitim verirken, anksiyetenin azaltılması/ortadan kaldırılması için alınacak önlemlere rehberlik etmesi, aynı zamanda daha sonra yapılabilecek çalışmalara veri sağlaması amacı ile İstanbul ilindeki özel bir vakıf hastanesinde, omurilik cerrahisi planlanarak hastaneye yatışı yapılan 76 hasta ile gerçekleştirildi.

Çalışmada, ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 21.0 programı ile yapıldı. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu ve varyansların homojenliği bilgisayar ortamında Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov ve One Way Anova testleri ile değerlendirildikten sonra, homojen dağılan verilerin tanımlayıcı analizinde ortalama, standart sapma, frekans dağılımı; karşılaştırmalı analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, Post-hoc LSD testi kullanıldı. Elde edilen veriler, %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bu çalışmanın sonucunda, cinsiyetin, sahip olunan çocuğun yaşının, sigara ve alkol kullanımının, ameliyattan önceki geceki uyku kalitesinin, evde bakıma muhtaç yetişkin birey bulunmasının, ameliyat öyküsü varlığının, ameliyatla ilgili cevapsız soru varlığının, ameliyata ilişkin endişe varlığının ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilediği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, kurum yöneticileri tarafından hemşirelere ve tıbbi personele ameliyat öncesi anksiyete ile ilgili farkındalığın kazandırılıp, sürdürülmesine yönelik eğitimler verilmesi, konuya ilişkin kongre, sempozyum gibi organizasyonlara katılımlarının desteklenmesi, ameliyat öncesi anksiyete faktörlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmaların sayıca artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: omurilik cerrahisi, ameliyat öncesi anksiyete, hemşirelik

2. SUMMARY

İnel M. (2016). Determining the Factors Affecting the Level of Pre-operative Anxiety among Spinal Surgery Patients. Yeditepe University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, MSc thesis, İstanbul.

This study was done on 76 patients who were going to take spinal surgery in a private hospital in Istanbul, in order to determine the factors affecting their anxiety level. Also to guide healthcare personnel to decrease/eliminate anxiety of patients in the information session about precautions before surgery.

While the research was conducted, Sociodemographic Information Form and State-Trait Anxiety Inventory (STAI-II) and for data evaluation SSPS 21.0 program were used. Then, obtained data was tested with One Sample Kolmogorov Smirnov and One Way ANOVA tests by using computer, if it fits normal distribution and to check the homogeneity of variances. Following these, uniformly distributed data analyzed by using mean, standard deviation and distribution of frequency. In comparative analysis independent samples t-test, one way variance analysis and Post-hoc LSD test were used. Obtained data tested in 95% confidence interval, and $p < 0.05$ significance level conditions.

As a result of the research, it shows that gender, ages of kids, smoking and alcohol usage, quality of the sleep at the night before surgery, living with an adult in need of care, had been operated in past, having unanswered questions in mind and concerns before surgery, affect the level of anxiety before the surgery. By considering these effects, possible solutions can be recommended.

Managers can raise awareness of the anxiety problem and they can organize an educational seminars to nurses and health personnel about how to handle the issue. Additionally, increasing in number of researches that focus on the factors which affect anxiety level before surgery, is another solution.

Keywords: spinal surgery, pre-operative anxiety, nursing

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi, ağrı ve acının azaltılması için uygulanan kararlı bir girişimdir (Cimilli, 2001). Anksiyete oranı hastaneye yatan hastalarda %10-30 olarak bildirilmiştir (Karayağız ve ark., 2011). Cerrahi işlem uygulanacak olan hastalar ağrısının geçmesi ve acısından kurtulmayı beklerler. Bununla birlikte uygulanacak cerrahi girişim nedeni ile yeni acılar ve bilinmezlik korkusu yaşarlar. Ameliyat kararı ile birlikte, cerrahi girişimi bekleme süreci, hastaların büyük bir kısmında cerrahi tedaviyi etkilemeyecek düzeyde anksiyeteye sebep olur (Çetin, 2014). Hastaların %5'inde ise cerrahi tedaviyi red etmelerine neden olacak düzeyde anksiyete görüldüğü saptanmıştır (Cimilli, 2001). Anksiyete cerrahi işlem nedeni ile gelişebilir ve ameliyat sonrası morbidite oranını etkiler. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların hastanede kalma sürelerinin uzadığı ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme riskinin arttığı belirtilmiştir (Cimilli, 2001).

Ameliyat olacak hastalar; anestezi kaygısı, zarar göreceklere hissi, ölüm korkusu, gelecek endişesi, ağrı, bedeni üzerindeki kontrol duygusunu kaybetme korkusu, cinsel yetersizlikle ilgili kayıp korkusu, çalışmama kaygılarını yaşarlar (Cimilli, 2001). Bu kaygılara ek olarak, ameliyatı gerçekleştirecek cerrahın tutumu da anksiyeteye neden olabilir. Dolayısıyla, cerrahın hastaya yeterli zaman ayırarak hastanın sorularını yanıtlaması ve hastaya yeterli düzeyde bilgi vermesi gerekir. Hastanın anksiyetesi dikkatle sorgulanmalı, endişelerini ifade etmesi sağlanmalıdır (Gürlek ve Yavuz 2012). Hastanın anksiyetesini azaltmak için bilgi verilirken, gerektiğinde şekil çizilerek anlatılmalıdır. Hastanın ameliyat öncesi dönemde, işlemi gerçekleştirecek cerrah ve anestezi uzmanı ile görüşmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, aynı ameliyatı geçirmiş hasta bireylerle görüştürülerek, iletişim kurmasının sağlanması, hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine, anksiyetesinin azaltılmasına yardımcı olur. Gerektiğinde ameliyat öncesi dönemde psikofarmolojik tedavi de uygulanabilir (Cimilli, 2001). Anksiyeteyi azaltmak için kullanılan ilaçlar, anestezi sırasında kullanılan ilaçlarla etkileşime girebileceğinden, anksiyete tedavisinin, cerrahi tedavinin önemli bir parçası olduğu unutulmamalı ve bu süreçte anestezi ile işbirliği yapılmalıdır (Karayağız ve ark., 2011).

Ağrı nedeni ile hastaneye başvuran hastalar arasında; baş ağrısından sonra insanların tıbbi tedavi almasını mutlak kılan bel ve boyun ağrıları tüm ağrı nedenleri

içinde ikinci sırayı almakta ve bu nedenlerin %15'ini oluşturmaktadır (Kıymaz ve ark., 2003). Omurilik cerrahisine neden olan hastalıklar önemli bir sağlık sorunudur ve önemli oranda iş gücü ve ekonomik kayıp yaratmakta, bel ve boyun hastalıklarının tedavisi için yapılan harcamalar, sağlık problemlerine yapılan harcamalar içinde üst sıralarda yer almaktadır. Çalışanın iş verimini, yaşam kalitesini, fiziksel ve sosyal fonksiyonlar açısından olumsuz yönde etkilemektedir. Omurilik cerrahisi şekil bozukluğuna yol açarak da anksiyete nedeni olabilir. Ayrıca giderilemeyen ağrı da anksiyenin artmasına neden olabilir. Toplum nüfusunun %65-80'inin yaşamlarının her hangi bir evresinde, bel ağrısı yaşadıkları, bu nedenle 45 yaş altındaki bireylerde iş ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyebilecek nitelikte hareket kısıtlılığına ilişkin sorunlar yaşandığı bilinmektedir (Çetin ve ark., 2012).

Literatür bilgileri ve klinik alandaki gereksinimlerden yola çıkılarak gerçekleştirilen bu çalışmanın, omurilik cerrahisi ameliyatı planlanan hastalarda, anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin sağlık ekibi tarafından bilinmesini sağlayacağı, bu bilgiler çerçevesinde ameliyat öncesi dönemde hastalara eğitim verirken, anksiyetenin azaltılması/ortadan kaldırılması için alınacak önlemlere rehberlik edeceği, aynı zamanda daha sonra yapılabilecek çalışmalara veri sağlayacağı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anksiyete

4.1.1. Anksiyetenin Tanımı

Endişe, merak, korku anlamına gelen anksiyete, Yunanca kökenli bir kelime olup, güvensizlik duygusu ile karışık heyecan durumu ve insanı üzen, sıkı bir bekleme halidir (Gedik, 2015). Bireyin yaşayabileceği en acılı duygu olarak da tanımlanmaktadır (Turhan, 2007; Çetin, 2012). Evrensel bir duygudur ve doğal olarak bireyin kendisini güvende hissetmediği durumlarda tepki olarak ortaya çıkar (Polat, 2014). Birey bu durumu kötü bir şey olacakmış gibi hisseder (Cantürk, 2011). Bilinmeyen tehlikelere karşı aşırı bir tepki olarak tanımlanır ve üzüntü, korku, sıkıntı, başarısızlık, yetersizlik, sonucu bilmeme, yargılama gibi heyecanların birini ya da birçoğunu içerir (Çetin, 2014). Anksiyete bireye yaşamındaki bir şeylerin yanlış gittiğinin ve düzeltilmesi gerektiğinin bir ifadesidir (Batuman, 2011). Hoşa gitmeyen bedensel duyguların eşlik ettiği bir durumdur ve bir tehdide veya bir nesnenin eksikliğine bağlı olarak içgüdüsel olarak meydana gelir (Eşkin, 2009). İç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi sözcüklerle ifade edilmeye çalışılır (Altun, 2010). Anksiyete; yaşamı tehdit edebilecek, bireyin dengesinin bozulmasına sebep olabilecek, tehlikelere karşı olağan bir tepki ya da bozulan bireysel dengenin düzenlenememesi sonucu ortaya çıkabilecek bir durum olarak tanımlanabilir (Abacıoğlu, 2009).

Anksiyete sözcüğünü psikoloji alanında ilk kullanan ve sebeplerini araştıran Freud olmuştur. Freud anksiyeteyi, fiziksel veya toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarıcı, gerekli uyumu sağlamasına yardımcı olan, yaşamını sürdürmesine katkıda bulunan bir kavram olarak tanımlamıştır ve normal seviyedeki anksiyetenin insan yaşamı için gerekli olduğunu ifade etmiştir (Gedik, 2015).

Anksiyete bozuklukları, yaşam boyunca %28,8 oranında görülür ve her insanın yaşayabileceği bir duygu olup anksiyete toplumda sıklıkla görülebilen psikiyatrik bir hastalıktır (Akbulut, 2011). Anksiyete çoğu zaman herhangi bir hastalık belirtisi olmaksızın, yaşamın olağan bir parçası olarak yaşanan normal bir süreçtir (Kayhan, 2003; Taşdemir, 2012). Anksiyete yaşamın içindeki kayıplardan meydana gelebileceği gibi, kişinin içsel çatışmalarından da oluşabilir (Gedik, 2015). Birey anksiyeteyi bir kayıp ya da yaşamı ile ilgili bir tehdit olarak hissettiğinde, sağlık sorunları yaşadığında, benlik saygısı ve algısında azalma hissettiğinde, yaşamını kontrol etmekte zorluk

yaşadığında, statü ve prestijinde düşüş hissettiğinde, duygusal, fiziksel, maddi, sosyal ve kültürel sorunlar yaşadığında, sevdiği insanları kaybettiğinde, özgürlüğünü ve bağımsızlığını kaybettiğinde bireysel ihtiyaçlarının karşılanamaması durumunda, beklenti ve istekleri gerçekleşmediğinde anksiyete yaşayabilir (Kayhan, 2003).

Bireyin yaşantısı nedeni ile karşılaştığı anksiyete, yaşam için faydalı olup, bireyin motivasyonunu artırır (Polat, 2014). Anksiyete, bireyde fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur (Turhan, 2007). Hafif ve orta düzeydeki anksiyete bireyin duruma yoğunlaşmasına, öğrenme ve problem çözmesine yardımcı olur. Yüksek düzeyde anksiyete ise bilişsel fonksiyonları olumsuz yönde etkiler (Yıldız, 2011). Bireylerin yaşadığı anksiyete kişiye özel olup, farklı düzeylerde olabilir ve kişinin davranışlarını etkileyebilir, kişiye özel farklı düzeylerde yaşansa da kişide fizyolojik, algısal, bilişsel ve psikolojik değişikliklere neden olur (Polat, 2014; Kişi, 2011). Anksiyete bireyin tehlike ile karşılaştığında verdiği ilk tepki ve hastalık durumunda gösterdiği ilk yanıtıdır (Güler, 2013).

Anksiyete ve korku birbirine benzer duygular olduğundan karıştırılabilmektedir (Perkin ve ark., 1993) aralarındaki fark ise; korkunun nedeninin belli olması, anksiyetenin nedeninin tam olarak belli olmaması, tehlike ve yaşamı tehdit eden durumlarda, belirsizlik ve çaresizlik hissi ile ortaya çıkmasıdır (Çetin, 2014). Anksiyete, bireye tehlikeyi haber vererek başa çıkabilmesi için sinyal verir (Şıvğın, 2013). Anksiyete canlılığın devamının sağlanması, yaşam mücadelesinin devamı, keşfetme ve yaratıcılığın, rekabet durumunda faydalı işler yapabilmeyenin, kendini diğer insanlara kabul ettirebilmenin gereği olarak yaşanmaktadır (Nayir, 2012).

Anksiyenin önemli birçok özelliği vardır. Bunlar (Gedik, 2015):

- Anksiyete evrenseldir ve her insan tarafından deneyimlenebilir.
- Bireyin düşüncesini ve algılamasını etkiler.
- İç sıkıntı yaratır ve bu iç sıkıntının tarif edilmesi zordur.
- Tehlide karşı uyarıcı olup koruyucu özelliği vardır, genellikle tehlikelere karşı koruyucudur.
- Tehlikeye karşı huzursuzluk ve gerilim hissedilmesine neden olur, belirsiz ve bilinmeyen durumlarda ortaya çıkar.
- Benlik bilinci ile algılanan ve kavranan bir tablodur.

4.1.2 Anksiyete Belirtileri

Bilişsel Belirtiler: Normal bilişsel işlevlerin gereğinden fazla olması (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin engellenmesi (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Kişi kendisini huzursuz eden düşünce ve duygulardan rahatsız olur (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

Duyusal-Algısal Belirtiler: Normal bilişsel belirtiler ile görsel bileşenlerin bağlantısı kesilmiş olup kişi "sanki" ile açıkladığı algısal sapmalar yaşar (sanki çevre değişiyor gibi) (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

- Akılda bulanıklık net olmama
- Çevredeki nesnelere bulanık ve uzakmış gibi görme
- Çevresel uyaranlara karşı aşırı duyarlılık
- Sürekli kendini gözlemleme
- Çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi
- Gerçek dışı hissiyat

Düşünce Zorlukları: (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

- Önemli şeyleri hatırlamakta güçlük
- Düşünmeyi kontrol etmede güçlük
- Konsantrasyon güçlüğü
- Dikkatini toplayamama
- Düşüncede kesintilerin olması ve duraksama
- Objektif düşünememe
- Neden-sonuç ilişkisi kurmada güçlük

Kavramsal Zorluklar: Beklenen olası tehlikenin gerçekleşebilme ihtimali ne kadar fazlaysa, hastanın korkuları da o oranda artmış olarak görülür (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

- Kontrolü kaybetme korkusu
- Başa çıkamama/üstesinden gelememe korkusu
- Fiziksel zarar göreceği veya ölüm korkusu

- Aklını kaybedeceği korkusu
- Başkalarınınca negatif değerlendirilebileceği korkusu
- Tekrarlayan korkulu düşünceler
- Korku hissi uyandıran görsel imgeler
- Bilişsel sapmalar

Duyusal (Affektif) Belirtiler: Kişinin yaşadığı ve onu rahatsız eden çeşitli duygulardır (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

- Korku
- Endişe
- Dehşet duygusu
- Tedirginlik
- Alarm durumuna geçme
- Gerginlik
- Asabiyet
- Çaresizlik

Davranışsal Belirtiler: Normal davranışların gereğinden fazla olması ya da engellenmesi şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta anksiyeteyi azaltma amacı taşısa da, sonuç olarak anksiyeteyi artırıcı özellik gösterirler (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

- Kaçma
- Kaçınma
- Huzursuzluk
- Olduğu yerde hareketsiz donakalma
- Davranışların inhibisyonu yani engellenmesi
- Bozulan konuşma akışı
- Koordinasyon yeteneğinde azalma

Fizyolojik Belirtiler: Daha çok organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini gösterir. Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya meydana gelirler. Örneğin,

sempatik sistemin harekete geçmesi ile nabız, tansiyon, solunum sayısında artma olur. Parasempatik sistemle ilgili olaylar ise çaresizliği, çözüm bulamakta güçlüğü gösterirler (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011).

Kalp-Damar Sistemi Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011):

- Çarpıntı hissi
- Kalp hızında artış
- Arteriyel kan basıncında düşme ya da yükselme
- Bayılacakmış gibi olma
- Yüzde kızarma

Solunum Sistemi Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011):

- Solunum sayısında artış ve derin soluk alıp verme
- Kalp krizi belirtilerine benzer şekilde göğüste ağrı, yanma, basınç ve sıkışma hissi
- Nefes darlığı
- Hava açlığı
- Kesik kesik soluk alma
- Boğazda düğümlenme
- Bronşiyal spazm

Kas-İskelet ve Sinir Sistemi Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011):

- Kaslarda gerginlik, spazm
- Reflekslerde artış
- Çabuk yorulma, kendini yorgun hissetme
- Ağrılar ve gerçek olmayan eklem ağrıları
- Titreme
- Yüzde ve özellikle göz kapaklarında seyirme
- Uykuya dalmada zorlanma, uykusuzluk, huzursuz uyku, kabuslar, uyandıığında kendini yorgun hissetme

Sindirim Sistemi Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011):

- Karında ağrı, huzursuzluk, spazm
- İştahsızlık, bulantı, kusma, ishal
- Yutma güçlüğü, hava yutma
- Ağız kuruması ya da ağızda sulanma hissi
- Nöbetler şeklinde yaşanan acıkma veya susama

Boşaltım ve Genital Sistem Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut,2011):

- Sık sık idrara çıkma
- İdrar miktarında artış
- Cinsel güçte azalma
- Erken boşalma, cinsel isteksizlik

Cilt Belirtileri (Taşdemir, 2012; Akbulut, 2011):

- Tüm bedende yaygın olarak veya avuç içi gibi lokal terleme
- Ellerin soğuk ve nemli olması
- Kriz şeklinde kaşınmalar
- Nöbet şeklinde sıcak veya soğuk basması
- Ateş basması

4.1.3. Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler

Yaşam döngüsü içinde anksiyeteye neden olan birtakım faktörler vardır. Anksiyeteye neden olan ilk çocukluk yaşantıları olarak; ayrılık, ebeveynin kaybı, korkular, yeni bir kardeşin doğumu, ani ortam değişiklikleri gibi durumlar yer almaktadır (Güleç ve Köroğlu, 2007; Yıldız, 2011).

Yetişkin döneme bakıldığında bireyin yaşamında meydana gelen başarı, yeni bir iş, iş veya kariyer değişikliği, terfi, cinsel gelişme, gebelik, ebeveyn olma gibi olumlu olaylar anksiyete kaynağı olabileceği gibi başkaları tarafından kabul görmeme, başarısızlık, maddi kayıp, işsizlik, boşanma, saldırı, tecavüz gibi olumsuz olaylar da anksiyete nedeni olmaktadır. Ayrıca bireyin kendini güvende hissetmesine engel olan; gıda, giyim ve barınma ile ilgili çevresel olaylar, kültürel baskılar, taşınma, göç gibi

toplumsal olaylar birer anksiyete kaynağı olabilmektedir. Ergenlik, emeklilik, yaşlılık gibi bazı yaşam dönemleri de başlı başına anksiyete nedeni olabileceği gibi, bireyin kayıp duygusu yaşamasına yol açan ölüm, organ ve fonksiyon kaybı gibi duygusal kayıplar da anksiyete ile ilişkili olarak kabul edilmektedir (Öz, 2010; Kayhan, 2003). Ayrıca birey için önemlilik arz eden, gerçek ya da gerçek olmayan reddedilme, gerçekleşmeyen beklentiler, bireyin beklediği saygıyı ve değeri görememesi, benliğini tehdit altında hissetmesi de anksiyeteye neden olabilmektedir (Yiğitoğlu, 2009).

Bunlarla birlikte, hastalık, hastaneye yatış gibi belirsizlik içeren süreçler, bireyde anksiyete ile birlikte korku, öfke, çaresizlik, gerginlik ve depresyon gibi duyguların yaşanmasına neden olmaktadır (Öz, 2010; Kayhan, 2003).

4.1.4. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete düzeyi günlük yaşam koşullarına ve bireysel özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Gedik'in belirttiğine göre; Hay ve Peplau anksiyeteyi dört düzey olarak sınıflandırır (Gedik, 2015).

Hafif Düzey Anksiyete: Hayati belirtiler normal seyrettiği seviyededir (Gedik, 2015). Birey bu seviyede görür, işitir ve anlama yetisi normaldir (Nayir, 2012). Çok az kas gerilimi vardır. Pupillalar normaldir. Duyular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Bu durumda birey, kendi ilgilerine ve kendi çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olur. Konsantrasyon olma ve mantık yürütme yeteneği tamdır. Birey olaylar arasında bağlantı kurabilir, bu bağlantıları başka bireylere sözel olarak anlatabilir (Nayir, 2012). Bu nedenle, birey bu düzeyde kaygıda etkili problem çözme becerisine sahiptir (Gedik, 2015). Bireyin, yemek yeme, yürüme, ağlama, tırnak yeme, uyuma, gülme, sigara- içki içme gibi savunma mekanizmalarını kullandığı gözlemlenebilir (Nayir, 2012). Bireyi eyleme hazırlayan anksiyete düzeyidir (Çetin, 2014).

Orta Düzey Anksiyete: Yaşam bulgularının normal ya da hafifçe artmış olduğu seviye olup birey daha dikkatli ve gergindir. Kavrama alanı hafif kaygı düzeyine göre daralmıştır (Gedik, 2015). Yoğunlaşma vardır, bireyin iletişim ve kavrama düzeyinde azalma gözlenir (Nayir, 2012). Fakat çevresel ayrıntılar ile ilgili farkındalık azalmıştır, önemli ayrıntıları unuttur veya önemsemez (Gedik, 2015). Bireyde kas gerginliği ve yaşam bulgularında artma gözlenir. Bunlara ilave olarak terleme, baş ağrısı, mide

şikayetleri görülebilir (Çetin, 2014). Dışarıdan bakıldığında birey, endişeli, ürkek, hassas, sabırsız ve heyecanlı görülebilir (Nayir, 2012).

Şiddetli Anksiyete: Kavrama alanının önemli ölçüde daraldığı seviyedir. Birey ayrıntılara yoğunlaştığından, çevredeki olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz (Nayir, 2012). Savaş ya da kaç tepkisi içindedir. (Çetin, 2014). Birey anksiyetesinin arttığını anlayamaz, ancak geriliminden dolayı oluşan rahatsızlığını fark eder. Problem çözme zorlaşmıştır. Birey dikkatini vermekte ve mantık yürütmede zorlanır, öğrenmek ise mümkün değildir (Nayir, 2012). Bu durumda bireyin profesyonel müdahaleye ihtiyacı vardır (Gedik, 2015). Birey dışarıdan bakıldığında fiziksel ve duygusal olarak huzursuz görünür (Nayir, 2012). Bunların dışında, uykusuzluk, baş ağrısı, bulantı, titreme, iştahsızlık, korku, ürperme, çarpıntı görülebilir. Birey ölümün yakın olduğu duygusunu yaşayabilir (Nayir, 2012).

Panik Düzey Anksiyete: Anksiyetenin en şiddetli görüldüğü seviyedir (Nayir, 2012). Bu seviyede bireyin, solunum ve kan basıncı düşmüş, kas koordinasyonu, ağrı ve işitme duyuları azalmıştır. Birey, çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir. Bu durumda birey kendini ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır (Gedik, 2015). Bireyin üzerinde durduğu konular çarpık ve abartılıdır, iletişim kuramaz, birey kendine gelemmez ve yardıma ihtiyaç duyar, yaşadığı duygular bireye acı verir. Ölümün meydana gelebileceği bu seviyede bireyde kişisel kontrolünü kaybetme, ümitsizlik, çaresizlik, tükenmişlik, korku, endişe hisleri yoğun olarak yaşanabilir, halüsinasyon ve konfüzyonlar görülebilir (Nayir, 2012; Çetin, 2014). Gerçek ile bağlantının yok olabildiği evredir, destek verilmemesi ve müdahale edilmemesi durumunda intihara neden olabilir (Çetin,2014).

Hafif ve orta düzeydeki anksiyete, bireyi duruma yoğunlaştırıp, öğrenme ve problem çözme konusunda motive eder, yüksek düzeyde anksiyete, bilişsel işlevleri olumsuz olarak etkiler, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlük yaşanmasına neden olur. Panik düzeyde ise, anlama ve kavrama alanı tamamen azalır, olaylar ve konular arasında bağlantı kurulması mümkün değildir. Anksiyetesi yüksek düzeyde olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar

verme ve problem çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenir (Gedik, 2015; Nayir, 2012; Çetin, 2014; Yıldız, 2011).

4.1.5. Anksiyenin Organizmaya Etkisi

Organizma herhangi bir stresör ile karşılaştığında stresör ile savaşarak ya da kaçarak iç dengeyi sağlama çabası gösterir (Kayhan, 2003). Bu aşamada hipotalamus uyarılır ve adenohipofiz etkilenir glikokortikoid ve minelokortikoid (özellikle aldesteron) salgılanır. Otonom sinir sisteminin etkilenmesi ile sempatik sinirler adrenal medullayı etkiler ve bunun sonucunda adrenalın ya da noradrenalin salgılanır. Bu hormonlar organizmayı acil duruma hazırlar (Nayir, 2012). Örneğin kalp atım sayısını arttırmak için arter duvarlarını daraltır. Böylelikle kan basıncı artar ve hayati önem taşıyan organlara kan takviyesi sağlanmış olur. Karaciğerdeki glikojen glikoza çevrilir ve kana karışarak yüksek enerji salıverilmesini sağlar. Vücuda daha fazla oksijen alınmasını sağlamak amacı ile bronş çeperleri genişler. Ayrıca kortizon hormonunun salgılanması ile de vücudun strese karşı direnci artar (Kayhan, 2003). Anksiyete durumunda adrenal-kortikal sistem dışında sempato-adrenal yol da harekete geçerek mukus ve tükürük sekresyonları, gastrik asit, gastrointestinal tonus, motilite ve katekolamin salınımı artar (Şıvğın, 2013).

Stresörler ortadan kalktığında stresin yarattığı etkiler kısa sürede normale döner. Birey stresör ile karşılaştığında oldukça yaygın sınırlar içinde değişkenlik gösteren bir otonom cevap verirler. Bu cevaba bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler geçici olarak yaşanır. Dengenin kurulamaması stresin anksiyeteye dönüşmesine neden olduğundan asıl sorun denge sağlanamadığında ortaya çıkar (Kayhan, 2003; Şıvğın, 2012).

Stresin anksiyeteye dönüşmesi aşağıdaki sebeplerden kaynaklanır (Kayhan, 2003; Şıvğın, 2012):

- Stresin sürekli artması ya da sistemin enerjisini tek seferde yok edecek kadar yüksek şiddette olması,
- Biyolojik duyarlılık: stresöre karşı otonom değişikliklerin normale dönme süresinin uzun olması sonucu otonomik esnekliğin azalması,
- Psikolojik duyarlılık: Anne –baba davranış özellikleri, stresör yaşam olayları, tehdit edici bilgilere meyilli bireyler.

Psikolojik Tepkiler: Huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, asabiyet, güvensizlik, kontrol gücünde azalma, korku, çaresizlik, ağlama, başkalarını suçlama, kendini ve başkalarını eleştirme, çekingenlik, girişkenlikte azalma, öfke, hayalperestlik, felaketi hissetme görülebilir (Nayir, 2012).

Fizyolojik Tepkiler: Kan basıncında yükselme, bronşlarda genişleme, nabız ve solunum sayısında atma, pupillalarda dilatasyon, deride soluk görünüm, terleme, ağızda kuruluk, gastrointestinal sistem hareketlerinde yavaşlama, iştahsızlık, bulantı, kusma, halsizlik, baş dönmesi, titreme, motor hareketlerde artış, sık sık idrara çıkma, ishal, ses titremesi, ses tonunda değişiklikler görülebilir (Nayir, 2012).

4.2. Pre-operatif Anksiyete

Pre-operatif anksiyete, herhangi bir hastalık, hastanede yatma, anestestezi, ameliyat ve bilinmezlikten kaynaklanan huzursuzluk ve anksiyete ile karakterizedir (Güler, 2013; Polat, 2014). Erişkin hastalarda pre-operatif anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasındadır (Güler, 2013). Ameliyat kararı ve ameliyatı bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi etkilemeyecek ölçüde anksiyeteye neden olmakla birlikte genel cerrahi hastalarının %5'inde tedavinin reddine sebep olabilecek anksiyete yaşanır (Cimilli, 2001). Ameliyat kararı verilen hasta bireyin anksiyete yaşaması normal ve beklenen bir tepkidir. Ameliyat kararı verilen hastaların %60-80'inde anksiyete görüldüğü bilinmektedir (Gedik, 2015). Yapılan cerrahi girişim aynı zamanda psikiyatrik ve psikososyal problemlerin oluşmasına neden olabilir (Cimilli, 2001; Gedik, 2015 Padmanabhan ve ark., 2005). Hasta birey, hastalığının sona ermesini istemekle birlikte, psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını kontrol edemeyeceği düşüncesine, organ ve doku kaybı yaşayacağı korkusu yaşar. Bu durum hastanın anksiyete yaşamasına sebep olurken, yaşanan anksiyete düzeyi; altta yatan hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu durumun anlam ve önemine göre değişir (Gedik, 2015; Çetin, 2014; Nayir, 2012).

Cerrahi girişim hastada ölüm korkusu, sakat kalma, ağrı hissetme, vücut kontrolünü kaybetme, gerekli bakımı alamama, sosyal yaşamında olumsuzluklar, ekonomik statüde düşme, hayatı tehdit edici bir tanıya ulaşma, ailesine ve kendisine yeterli olamama, sevdiği kişilerden ve aktivitelerden uzak kalma, cinsel yeterliliğini ve çalışabilirliğini kaybetme gibi korkuların gelişmesine neden olabilir. Ayrıca hastalar

anestezi, ameliyathane ortamı ve invaziv girişimler sebebi ile de aksiyete yaşayabilir (Gedik, 2015; Cimilli 2001). Hastaların pre-op dönemde yaşadığı anksiyete nedenleri; ameliyat sırasında uyanma, ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı, bulantı-kusma, yoğun bakımda kalma, anesteziğin bilgi ve deneyim eksikliği, anesteziğin ameliyat odasında bulunmaması, anesteziğin tavırları, iğne korkusu, ölüm korkusu, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymak olarak sıralanabilir (Gedik, 2015; Çetin, 2014; Spalding, 2003).

Ameliyat olmak için hastaneye yatan hastalarda; ameliyatı bekleme süreci, hastalığa yüklenen anlam ve önem, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik yeterince bilgi sahibi olamama ameliyat öncesi anksiyeteye neden olur. Ayrıca sevdiklerinden uzak kalma, hastane ortamının yabancı olması, tanımadığı kişiler de anksiyete yaşamasına sebep olur. Bunların yanı sıra, bilinmeyen aletler, işlemler, tedaviler, anlaşılmayan tıbbi dil kullanılması, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, ilişkiler, bireyselliğin arka planda kalması, kontrol kaybı, yeme-içme, uyku ve dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanamaması ameliyat öncesi anksiyeteye neden olabilir (Gedik, 2015; Çetin, 2014; Altun, 2010).

Bireyin yapılacak işlemler ile konusunda bilgisi, daha önceki anestezi ve ameliyat deneyimi, uygulanacak cerrahi girişimin türü, ameliyatın zorluk ve risk derecesi ameliyat öncesinde hastaların anksiyete düzeyini etkileyebilmektedir (Gedik, 2015; Cimilli, 2001). Yapılan araştırmaların bazılarında küçük ameliyatlara göre büyük ameliyatlarda daha fazla anksiyete yaşandığı belirtilmiştir (Caumo ve ark., 2001; Boker ve ark., 2002).

Ameliyat kararının hastaya söylenmesi ile başlayan anksiyete hastaneye yatış ile artar ve hastanın hastalığa uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, iyileşme ve iyilik halini, hastalığın gidişatını, hastanın ikincil hastalıklarla karşılaşmasını olumsuz olarak etkileyebilir (Gedik, 2015; Klopfenstein ve ark., 2000). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastaların psikolojik olarak hazırlanma aşamasında, hastalığın niteliği, anestezi uygulaması, cerrahi girişim, ameliyat sonrası dönemde ilgili konularda hastanın anksiyetesini azaltacak biçimde ve yeterli düzeyde bilgi vermek önemli ve çok yararlıdır (Gedik, 2015). Hastada anksiyeteye neden olan endişelerinin dinlenmesi anksiyete ile başa çıkma yeteneğini arttırmaktadır (Gedik, 2015). Anksiyetesi olan hastalar ameliyat esnasında daha fazla anestezi ilacı, ameliyat

sonrasında ise daha yüksek dozda ağrı kesici ilaca gereksinim duyduğu ve ağrı kontrolünün zorlaştığı saptanmıştır (Güler, 2013).

Ameliyat öncesi dönemde ilk basamak hastanın eğitimi ve bilgilendirmesidir ve doğru bilgilendirme ameliyat öncesi dönemde daha az problem yaşanmasına yardımcı olur ve ameliyat esnasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonları azaltmaktadır (Gedik, 2015; Cimilli, 2001; Çetin, 2014). Bu konuda yapılan çalışmalar ameliyat olacak hastalara gerekli bilgilendirmenin yapılmasının anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olduğu, iyileşme sürecini hızlandırdığı, hastanede kalma süresini kısalttığı, maliyeti düşürdüğü sonucunu göstermiştir (Dönmez ve Özbayır, 2008; Özalp ve ark., 2003). Ameliyat öncesi eğitim gereksinimi fazla olan hastalarda anksiyete düzeyinin daha fazla olduğunu belirtilmiştir (Berth ve ark., 2007). Hastanın bilgilendirilmesi ve ameliyat için hazırlanması ile birlikte problemlerle başa çıkma yöntemlerini kullanması ve sosyal desteğin algılanması gibi durumlar anksiyete düzeyini azaltmada etkin rol oynamaktadır (Gedik, 2015). Bu sebeple ameliyat öncesi hasta ziyaretinde hastanın anksiyetesi tespit edilmeli ve anksiyetesi olan hastalara psikolojik yardım sağlanmalıdır (Güler, 2013; Baydar, 2014).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın anksiyetesini azaltmak için gerekli hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi için, hastanın anksiyete düzeyi ve anksiyete nedenlerinin bilinmesi önemlidir (Cimilli, 2001).

Yapılan çalışmalarda; kadınların erkeklere göre, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastaların yalnız gelen hastalara göre, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastaların diğerlerine göre, gençlerin yaşlılara göre, olumsuz anestezi deneyimi olanların olmayanlara göre anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Rosen ve ark., 2001; Güz ve ark., 2003; Turhan, 2007; Cimilli, 2001). Perks ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da nöroşirurji hastalarının %89'unda ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Perks ve ark., 2009; Gedik, 2015).

4.2.1. Pre-operatif Anksiyete Nedenleri

4.2.1.1 Narsistik Bütünlüğü Tehdit Eden Anksiyete:

Bütün ameliyat ve tıbbi müdahalelerde yaşanmakla birlikte daha çok ani oluşan hastalıklarda ve ameliyat kararlarında belirgin şekilde oluşabilmektedir. O zamana kadar birey her zaman kendi kendime yeterim, hiç ölmeyeceğim gibi düşünmekte olup bu düşüncenin yanlış olduğunun farkına varır (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.1.2. Yabancı Korkusu:

Tedavi süresince tanımadığı kişilere kendisini teslim etmek zorunda kalmasından kaynaklanır. Yapılan her şeyin kendi kontrolü dışında olması yine tanımadığı kişilere sağlığını emanet etmesinden oluşur. Hastanın hekimini seçmesine fırsat tanımak ve yapılan her uygulamada hastaya bilgi vererek hastanın katılımını sağlamak bu aşamada yararlı olabilir (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.1.3. Beden İmajının Değişmesi Anksiyetesi

Beden imajında değişikliğe neden olabilecek, amputasyon, mastektomi gibi şekil bozukluğuna sebebiyet verecek bir ameliyat ya da uterus gibi psikolojik ve sembolik önemi olan organın çıkarılması nedeniyle oluşur. Bu durum hasta bireyin eşi tarafından beğenilmeme duygusu yaşayacağı hissine kapılmasına neden olur. Bu tür ameliyatlarda psikiyatrik destek alınması faydalı olabilir, gerekli destek sağlanmadığında ise oluşan olumsuz depresif durum yıllarca devam edebilir (Kayhan, 2003).

4.2.1.3. Ayrılık Anksiyetesi

Hastalığı nedeni ile hastaneye yatışı yapılan bireyin, hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası iyileşme süreci için önemli olan sosyal destek sistemlerinden ayrılmasından kaynaklanır. Yaşlı hastaların genç hastalara göre sosyal destek yokluğuna daha duyarlı olduğu bilinmektedir. Normal yaşamında, hastaneye yatmadan önce sosyal desteği az olan hastaların iyileşme sürecinin sosyal desteği fazla olan hastalara göre daha olumsuz olduğu bilinmektedir. Hasta bireyin sevdiği insanlardan ve sosyal yaşamından uzak kalmak zorunda olması bu anksiyeteyi arttırmaktadır (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.1.4. Kendi Vücudunu Kontrol Edemeyeceği Korkusu

Ameliyat ve anestezi sonrası bazen geçici bazen de kalıcı olarak fiziksel güçsüzlük, konuşamama, bağırsak, mide, mesane denetimi gibi bedensel işlev kaybı meydana gelebilir. Bu nedenle birçok hasta yaşanabilecek bu sürece bağlı olarak kendi vücudunu kendisinin kontrol edemeyeceği anksiyetesi yaşar. Ameliyat öncesi bu tür bir anksiyete olmasa dahi ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesi, normal yaşama geri dönme sürecinin uzaması bazı hastalarda panik bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik anksiyete bozukluklarına neden olabilmektedir (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.1.6. Ağrı Anksiyetesi:

Ameliyat sırasında ve sonrasında çok fazla ağrı çekeceği düşüncesinden kaynaklanan anksiyetedir. Daha önce ağrı konusunda olumsuz deneyim yaşayan hastalarda daha fazla ortaya çıkmaktadır (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.1.7. Ölüm Anksiyetesi:

Ameliyat esnasında olumsuz gideceği ve bireyin kendisi için bir şey yapamayacağı şeklinde düşünmesinden ortaya çıkan anksiyetedir. Anestezi sonrasında uyanamama düşüncesi vardır. Bu durum kanser cerrahisinde en ileri düzeydedir (Kayhan, 2003; Altun, 2010).

4.2.2. Pre-operatif Anksiyetenin Yönetilmesinde Hemşirelik Girişimleri

Hemşireler birey ile uzun zaman geçiren kişilerdir. Bu nedenle, klinik ortamın hem yöneticisi, hem kullanıcısı hem de yürütücüsüdürler. Hemşirelik bakımı, bütüncül bakış açısı ile bireye özgü ulaşılabilir hedeflerle temellendirilmelidir. Özellikle cerrahi girişim planlanan hastaların anksiyete seviyelerinin belirlenmesi, anksiyete seviyesini etkileyen faktörlerin saptanması ve ele alınması, hemşirelik sürecinin bu doğrultuda planlanması ve uygulanması önemlidir (Yıldız, 2011).

Anksiyete, bireyin güvenliğini tehdit altında hissettiği, gerginlik, endişe halidir (Yıldız, 2011). Cerrahi girişimler birey için yaşamını tehdit eden, korkutucu, olumsuz bir deneyimdir (Çetin, 2014). Bilgi eksikliği, fiziksel çevre değişikliği, ölüm korkusu, ağrı, bilinmezlik, invaziv girişimler, ameliyatın fizyolojik etkisi bireyde anksiyeteye

neden olur. Anksiyete bireyin, heyecan, huzursuzluk, uyku bozukluğu, unutkanlık, dalgınlık, solunum sıkıntısı, terleme, titreme, bulantı, abdominal sıkıntılar yaşamasına neden olabilir (Yıldız, 2011). Bireyin gösterebileceği bu tepkiler kişiye özel olarak birlikte, genel olarak anksiyetenin artmasına ve bireyin baş etme yeteneğinin azalmasına neden olur. Bu sebepten ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel hazırlığının iyi yapılması kadar psikolojik hazırlığının da iyi yapılması ameliyat sonrası dönemin daha başarılı geçmesine olumlu katkı sağlar (Çetin, 2014; Kayhan, 2003). Anksiyetenin azaltılmasını sağlamak, anksiyeteye neden olan faktörleri belirlemek, uygun baş etme yöntemlerini uygulamak için hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Yıldız, 2011). Hastanın gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı bir bakım ile bireyin yaşayabileceği anksiyetenin en aza indirilebileceği çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Çetin, 2014).

Cerrahi girişim öncesi anksiyetesi olan bireye hemşirelik bakımı uygularken hemşire; dürüst olmalıdır, hastaya açıklama yaparken net ifadeler kullanmalıdır, bireye bilgilendirme yapmalıdır, sorulan soruları yanıtlamalıdır, gerektiğinde acil bakım vermelidir, hasta mahremiyetine özen göstermelidir, hasta haklarını bilmeli ve savunucusu olmalıdır, hastanın konfor ve rahatlığını ön planda tutmalıdır, hastada güven hissi uyandırmalıdır, hastanın soru sormasına fırsat vermeli onu bu konuda cesaretlendirmelidir, hasta yakınlarının da bakıma dahil olabileceklerini belirtmelidir, bireye ve yakınlarına karşı eğitici rol oynamalıdır (Çetin, 2014).

Pre-operatif dönemde anksiyetenin yönetilmesinde hemşirenin özellikle dikkate alınması gereken noktalar şunlardır (Gedik, 2015; Yıldız, 2011).

- Bireyin, anksiyete düzeyi doğru olarak belirlenmelidir.
- Bireyin anksiyetesine neden olan faktörleri bilmesi ve ifade edebilmesine yardımcı olunmalıdır.
- Bireyin anksiyetesini arttıran geçmiş deneyimlerini ifade edebilmesi için kendisine yardımcı olunmalıdır.
- Anksiyetesini azaltmak için neler yapılabilecekler konusunda birey ile birlikte karar verilmelidir.
- Bireyin anksiyetesini arttıran faktörler mümkün olduğunca ortadan kaldırılmalıdır.

- Fazla ışık, fazla eşya gibi uyaranlar bireyin anksiyetesini arttırabileceğinden olabildiğince azaltılmalıdır.
- Bireyin anksiyete ile baş etme yöntemleri neler ise tanılanmalı ve uygun yöntemlerin kullanılmasına yardımcı olunmalıdır (müzik, egzersiz, dinlenme vb.).
- Bireyin güçlü yönleri ve yetenekleri belirlenerek bunları kullanması için cesaretlendirilmelidir.
- Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi için fırsat tanınmalı, soru sorması için cesaretlendirilmelidir.
- Birey için güvenli bir çevre oluşturularak konforu sağlanmalıdır.
- Bireye yapılan her tedavi ve bakım hakkında kendisine bilgi verilmelidir.
- Bireyin kendisini güvende hissedebilmesi için yanında bulunulmalı, kendisini sıcak bir ortamda hissetmesi sağlanmalı, yanında olabildiğince sakin olunarak anksiyetesinin artması engellenmelidir.
- Hastanın anksiyetesini arttırmamak için bireye açıklama yaparken kendisinin anlayacağı dilde basit ve sade bir dil kullanılmalı, tıbbi terimlerle açıklama yapmamaya özen gösterilmelidir.
- Bireyin anksiyetesini azaltmak için doktor istemi ile medikal tedavi uygulanabilir, uygulanan medikal tedavi sonrası tedavinin etkinliği ve ilacın yan etkileri açısından birey gözlenmelidir.

4.3. Omurilik Cerrahisi ve Anksiyete

4.3.1. Omurilik Cerrahisi Endikasyonları

Spinal Tümörler: İntrakranial tümörlere yapı bakımından benzerler ancak intrakranial tümörlere göre daha az görülürler. En çok torasik bölgede yer alan bu tümörler sıklıkla gençlerde ve orta yaşlılarda görünürler (Gedik, 2015; Erdil, 2001; Özhan-Elbaş, 2001).

Spinal tümörlerde sınıflandırma, duramater ve spinal kordla olan ilişkisine göre yapılır. Duramater ile olan ilişkisine göre spinal tümörler, ekstradural ve intradural olarak ikiye ayrılır. İntradural yapılar: meninksler, sinir kökleri, damarlar ve omurilikdir (Ünal, 2005). İntradural tümörler de intradural-ekstramedullar ve intramedullar olarak ikiye ayrılır(Gedik, 2015).

Ekstradural Tümörler: Vertebral kolonun kemik yapısından kaynaklanan bu tümörler, %90 maligndir. En çok görülen çeşidi metastatik karsinomdur (Gedik, 2015).

İntradural Ekstramedullar Tümörler: Duramater ve spinal kord arasında yer alan bu tümörler en sık nörofibroma ve meningioma olarak görünür (Gedik, 2015). Torakal yerleşim sıklıkta olup nadiren lumbosakral bölgede görülür. Genellikle orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkar. Meningiomlar intradural ekstramedüller tümörlerin %25'ini oluşturmakla birlikte daha çok kadınlarda görülür. Ependimomalar ve paragangliomalar erkeklerde daha fazladır. İntradural ekstramedüller tümörlerin %90'ı selimdir. En çok görülen tür sinir kılıfı tümörleridir ve %35'i oluşturur. En fazla spinal köklerin omuriliğe girişinde myelin kılıfından gelişen schwannomalardır. Diğer sinir kılıfı tümörleri ise nörofibromalar olup schwannomalara göre daha nadirdir (Erman ve İlden, 2005).

İntradural İntramedullar Tümörler: spinal kordun kendisinden kaynaklanırlar. En sık olarak ependimomalar görülür. Ependimomaları görülme sıklığına göre astrositomalar, glioblastomalar ve oligodendrogliomalar takip eder (Gedik, 2015).Nörolojik tablo olarak bakıldığında ependimomalarda ani kötüleşmeye neden olan tümör içi kanamalar en fazla görülür (Erman ve İlden, 2005).

Spinal tümörün bulunduğu yere göre hastada görülen belirti ve bulgular farklılık gösterir. Spinal kanal kemikle çevrili bir alandır ve buna bağlı olarak bu tümörlerde spinal kord basısı belirti ve bulguları gözlenir. Spinal tümörlerin tedavisinde, cerrahi tedavi ve radyoterapi uygulanır. Meningioma lipoma gibi kapsüllü tümörlerde, tümörün ameliyat ile tamamen çıkarılması yeterli olabilmektedir. İntramedüller tümörlerin ise tamamen çıkarılması mümkün olmayabilir. Bu tümörler kısmen çıkarıldıktan sonra radyoterapi uygulanır (Gedik, 2015).

Lomber Disk Hernisi: Lomber disk hernisi patolojik bir süreçtir. Alt lomber omurlar gövdenin ağır yükünü taşıdığından yıpranırlar ve anulusu yırtan nukleus pulposus ağrı olmaksızın herniye sebep olur. Herninin bel ve bacak ağrısına neden olması lomber disk hernisi olarak isimlendirilir (Gedik, 2015; Erdil, 2001; Özhan-Elbaş). Lomber disk hernisi, büyük ölçüde iş gücü kaybına neden olan hastalıklardandır (Toplamaoğlu, 2005).

Bel ağrısının 30-50 yaş arasında görülme sıklığı yüksektir. Bireylerin %80 i yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısından yakınırırlar. Prevalansı %60-80 arasındadır. İnsidansı %5tir. Bel ağrılarının %1-3 ü cerrahi tedavi gerektirir. Bel ağrılarında prognoz çoğunlukla iyidir ve kendiliğinden iyileşir. Görülme oranı kadın ve erkeklerde aynıdır (Gedik, 2015).

Lomber Spondiloliztezis (Bel Kayması): Bir omurun diğer omur üzerine öne veya arkaya doğru kaymasıdır. Rahatsızlığa bağlı olarak sinir köklerinde bası var ise bel ağrısı görülür(Gedik, 2015). Tipik olarak adolosan çağıdaki gelişme ile başlar (Demircan, 2005). Ayrıca uyluk ve bacakta ağrı, güçsüzlük ve uyuşukluk hali görülebilir (Gedik, 2015). Etyolojik olarak; displastik, istmik, dejeneratif, travmatik, patolojik, cerrahi sonrası spondiloliztezis olarak görülebilir (Demircan, 2005).

Lomber Spinal Stenoz veya Lomber Dar Kanal: Lomber spinal kanalda ve sinir kökü kanallarında genellikle dejeneratif osteoartroz sebebi ile darlık oluşmasıdır (Gedik, 2015). Kemik hipertrofisi, ligamentöz hipertrofi, disk protfüzyonu, spondiloliztezis veya bunların birlikte bulunması ile ortaya çıkar. Etyolojik olarak gelişimsel veya konjenital ve kazanılmış tiplere ayrılır. En sık görüleni kazanılmış olan darlık tipidir (Çelik, 2005). Kemik ve yumuşak dokuların neden olduğu daralma sonrası kanal içi yapılar basıya uğrar. Devamlı nörolojik bulgu ve yakınmalar görülür. Ayrıca çeşitli devinim ve postürlerde yakınmalar görülebilir. Bu tablo intermittan nörojenik klodikasyon olarak isimlendirilir (Gedik, 2015).

Servikal Disk Hernisi: Dışarıdan bakıldığında diskin iki omur arasında daha sert bir kılıf, içinde ise jel kıvamında yumuşak doku kısmı vardır. Dış kılıf zayıfladığında veya yırtıldığında iç kısım dışarıya doğru kayarak sinirlere baskı yapar. Dış tabakadaki bu zayıflama veya yırtılma boyun ağrılarının neden olur. İç tabakanın dışarıya doğru kayması ise omuza ve kola yayılan ağrıya neden olur (Gedik, 2015). Ağır kaldırma, uzun süreli bilgisayar veya motorlu araç kullanımı gibi postür bozukluğuna yol açan işler ve travma nedeni ile olabilir (Taşkın, 2005).

Servikal Spondilozis: Değişik şekillerde ortaya çıkabilir. Servikal intervertebral disk, faset ve unkovertebral eklemlerin dejenerasyonu sonucu meydana gelir (Gedik, 2005). İlerleyici, sinsi bir dejeneratif hastalıktır (Palaoğlu, 2005). Servikal spinal kolon baş gibi vücudun önemli duyularının algılandığı organ kompleksini taşır. Burdan geçen

damar, sinir, özafagus larenks gibi hayati yollara geçiş görevi görür. Tüm yönler çok hareketlidir. Travmalara açık bir bölge olması nedeni ile dejenerasyona yatkındır. Dokulara baskı nedeni ile de sekonder bulgular ortaya çıkar. Bundan dolayı spinal spondilozis boyun bölgesine bağlı semptomlarla birlikte çevre dokuların bulguları da klinik bulguların karıştırılmasına ve tablonun ağırlaşmasına neden olur (Gedik, 2015).

Yaşlanma ile intervertebral disklerde dehidratasyon ve buna bağlı dejenerasyon artar. Travmalar ise diskin anatomik yapısını ve beslenmesini bozar ve sonrasında dejenerasyona sebep olur. Dehidratasyon nedeni ile diskler elastikiyetini kaybeder, intervertebral disklerin yük binmesinde önemli olan flok emici etkisi yok olur. Böylece diskleri yükseklikleri azalır. Anterior ve posterior ligamentlerde gerilme veya gevşeme meydana gelir. Vertebra korpuslarında yapışma yerlerinde gerilme osteofitleri olarak isimlendirilen kemik çıkıntılar oluşur (Gedik, 2015).

4.3.2. Omurilik Cerrahisi ve Pre-operatif Anksiyetenin Yönetilmesi

Hastaya endişeli olup olmadığı değil, endişelerinin neler olduğu sorularak anksiyetesi mutlaka belirlenmelidir. Böylelikle hastanın fobilerinin ortaya çıkması sağlanabilir. Hastaya endişelerinin normal olduğu söylenerek korkularını dile getirmesi için cesaretlendirilmelidir (Cimilli, 2001; Ak, 2010; Altun, 2010).

Anksiyetesi olan hastada, hastanın güvenini sağlamak ve psikolojik destek vermek önemli olup anksiyete ile baş etmesi için, önerilen yöntemler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Cimilli, 2001; Ak, 2010; Altun, 2010):

- Hastaya hastalığı ve ameliyatı ile ilgili anlayacağı şekilde bilgi verilmelidir, mümkünse şekil çizerek anlatılmalıdır (Cimilli, 2001; Ak, 2010; Altun, 2010). Hastaya eğitim verme sürecinde empati kurulması ve etkin bir şekilde dinlenmesi hastanın umudunun artmasına ve hastanın anksiyete ile başa çıkmasını kolaylaştırır. Hastaya ameliyatı ile ilgili gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra hastanın onamının alınması da bu sürece olumlu katkı sağlamaktadır. Hastaya ameliyat öncesi verilecek eğitim, ameliyat sonrası hastanın kendini nasıl hissedeceği, uyandığında bulunacağı ortamın nasıl olacağı, ameliyat sonrası etkilenebilecek fonksiyonları ve etkilenme süreleri, ameliyat sonrası vücudunda olabilecek tüp veya drenlerin bulunma sebebinin, ameliyat sonrası ağrı yönetimi konularını kapsamalıdır (Akbulut, 2011).

- Hastanın ameliyat öncesi ameliyatı gerçekleştirecek doktorla ve anestezi doktoru ile görüşürülmesi hastada güven duygusunu artırır ve anksiyetesinin azalmasına yardımcı olur (Cimilli, 2011; Ak, 2010; Altun, 2010).

- Aynı ameliyatın uygulandığı hasta grupları ile veya bireylerle birebir tanıştırılması, deneyim ve duygularını paylaşması anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olabileceği gibi, daha önce ameliyatı olmuş hasta bireyle aynı odada kalmasının da bu sürece katkı sağladığı gözlenmiştir (Cimilli, 2001; Ak, 2010; Altun, 2010).

- Cimilli ve Ak' ın belirttiğine göre; Pasnau ve arkadaşlarının 1996 yılında yaptıkları çalışmada davranışçı yöntem olarak isimlendirilen, gevşeme egzersizlerinin, desensitizasyon, self-hipnoz ve biofeedback' in ameliyat öncesi uygulanmasının pre-op anksiyeyi azaltmaya yardımcı olduğu ifade edilmiştir (Cimilli, 2001; Ak,2010; Altun, 2010).

- Hastanın güvenini sağlamak ve psikolojik destek vermek öncelikli olup gereğinde psikofarmolojik yöntemler kullanılabilir. Anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçların anestezi esnasında kullanılan ilaçlarla etkileşimine dikkat edilmelidir. Eğer hasta ameliyat öncesi antidepresan türevi bir ilaç kullanmakta ise ameliyat gününe hastanın ilacı kullanması önerilmektedir. Pre-operatif anksiyete tedavisinde benzodiyazepin türü ilaçlar tercih edilir, antidepresan ve non-benzodiyazepin türü ilaçlar ise etki süreleri geç olduğundan önerilmez. Alprazolaminin diğer benzodiyazepinlerle çapraz toleransı sınırlı olduğundan pre-operatif dönemde kesilerek yerine uzun yada orta etkili preparatlara geçilmesi önerilir. Oral tedavinin mümkün olmadığı hastalarda parenteral veya dilaltı alprazolam tedavisi uygulanabilir. Lokal anestezi ile yapılan müdahalelerde benzodiyazepinlerden çok kısa etkili olan midazolom kullanılmasında fayda vardır. Bu tedavinin mutlaka anestezi doktoru gözetiminde yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Beta blokör ilaç grubunda olan propranololün profilaktik olarak kullanılmasının post op anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir. Benzodiyazepin kullanımının sakıncalı olduğu psikoz ve kognitif bozukluklarda düşük dozda yüksek potanslı antipsikotik ilaçlar kullanılabilir. Fenotiyazin grubu antipsikotikler deliryum ve ortostatik hipotansiyon riskini arttıracığından kullanımı önerilmemektedir. Ameliyat öncesi fenotiyazin grubu ilaç kullanan hastalarda pre-op dönemde yüksek potanslı ilaç tedavisine başlanması gerekir (Cimilli, 2001; Ak, 2010). Ameliyat öncesi hastaya ilaç verilmesinin amacı anksiyeteyi azaltmak, sedasyonu sağlamak, hemoninamiyi stabilize etmek, gastrik asit nedeni ile oluşabilecek aspirasyon

ihtimalini azaltmak, ağrı yönetimini sağlamak, ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemektir (Akbulut, 2011).

- Egbert ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma farmakolojik bir yöntem olmamasına rağmen, anesteziğin operasyon öncesi hastayı ziyaret etmesinin anksiyeteyi azaltmada babetürattan daha etkili olduğunu göstermiştir.

- Hipertansif hastalarda gevşeme egzersizleri oksijen tüketimi ve arterial kan basısını azaltarak anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Gevşeme egzersizleri iskemik kalp hastalığı ve erken ventriküler atımı olan hastalarda kullanıldığında uyanıklık ve uyku durumunda erken ventriküler aritmi görülme sıklığı azalmaktadır (Akbulut, 2011).

- Psikolojik destek ile santral sinir sisteminin aktivitesi azaltılarak mental ve emosyonel rahatlama sağlanabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Sedatif ve trankilizan kullanılması ile sedasyon ve amnezi sağlanarak ta hastada ameliyat öncesi anksiyenin azaltılabileceği bildirilmiştir. Hastanın bulunduğu ortamın rahat ve uyarıcı etkenlerden olabildiğince uzak olması önemlidir. Operasyon öncesi gece anestezi doktoru kontrolünde sedatif ilaç tedavisi uygulaması uyku düzenini sağlamada ve pre-op anksiyeteyi azaltmada yarar sağlar (Akbulut, 2011).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın, omurilik cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel desende gerçekleştirilmesi planlandı.

5.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer

Araştırma İstanbul'daki bir Özel Vakıf Üniversitesi Hastanesinde gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 17/03/2016 – 15/06/2016 tarihleri arasında omurilik cerrahisi ameliyatı planlanan tüm hastalar oluşturdu. Belirlenen tarihlerde ilgili Özel Vakıf Hastanesinde omurilik cerrahisi ameliyatı planlanan ve örneklem seçim kriterlerini karşılayan tüm hastalar araştırmanın örnekleme alındı.

Örneklem Seçim Kriterleri

- Omurilik cerrahisi planlanıyor olmak
- Türkçe bilmek ve iletişim engeli olmamak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Madde kullanımı olmaması

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

5.4.1. Bağımsız Değişkenler

Hastaların sosyo-demografik ve ameliyat öncesi döneme ait özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

5.4.2. Bağımlı Değişkenler

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği'nden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

5.5. Araştırmanın Uygulanması

Çalışma, cerrahi kliniklerinde omurilik cerrahisi planlanarak yatışı yapılan 76 hasta ile gerçekleştirildi. Öncelikle her hastaya araştırmanın içeriği ve amacı anlatılarak sözel onamları alındı. Spinal tümör operasyonu planlanan birkaç hasta dışında, çalışmaya katılan hastaların büyük kısmını lomber disk hernisi ve servikal disk hernisi planlanan hastalar oluşturdu. Kendilerine sunulan anket formunu, ameliyat öncesi dönemde, hastaların hazırlıkları tamamlandıktan ve standart ameliyat öncesi eğitimleri tamamlandıktan sonra, ameliyatı bekleme sürecinde doldurmaları istendi ve anket formlarında katılımcıların kimlik bilgileri istenmedi. Anketin doldurulma süresi değişkenlik göstermekle beraber, yaklaşık 15 dakika sürdü.

5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplandı.

5.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan bilgi toplama formu 19 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, ameliyat öncesi özelliklerini ve anksiyete düzeylerini sorgulamaktadır.

5.6.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği

Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yıllarında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği durumluk kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,92, sürekli kaygı ölçeği için 0,86 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesini ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamiyle)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin genellikle kendini nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre “1 (Hemen hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu zaman), 4 (Hemen her zaman)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal

olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder (Kayhan, 2003).

Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği Alt Boyutlarının Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayıları (N=76)

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (İç Tutarlılık) Katsayısı
Durumluk	20	0,944
Sürekli	20	0,848

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS programı ile, Yrd. Doç. Dr. Meltem Yıldırım tarafından yapıldı. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile incelendikten sonra, homojen dağılan verilerin tanımlayıcı analizinde ortalama, standart sapma, frekans dağılımı; karşılaştırmalı analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Veriler %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın planlanmasında bilimsel etik ilkelere ek olarak evrensel etik ilkeler de dikkate alındı. Beraberinde, araştırma önerisi Yeditepe Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulurken 17.03.2016 tarihli toplantının 68774383-001/590 nolu ekte yer alan (Ek-1) kurul kararı ile etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın özel hastane ile sınırlı olması nedeniyle elde edilen verilerin farklı kurumlarda çalışan tüm hastalara genellenemeyeceği,
- Araştırmanın JCI standart belgesi olan özel hastanede gerçekleştirilmiş olması nedeniyle elde edilen sonuçların devlet hastanelerinde omurilik cerrahisi gerçekleştirilen tüm hastalara genellenemeyeceği bu araştırmanın sınırlılıkları olarak dikkate alındı.



6. BULGULAR

Bu araştırma, omurilik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 76 omurilik cerrahisi hastası ile tanımlayıcı kesitsel düzende gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular 2 bölüm halinde sunuldu:

6.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

6.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile İlgili Karşılaştırmalar



6.1. HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEME İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 1 – Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=76)

Tanıtıcı Özellikler	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SD
Yaş Ortalaması	18	83	52,00	15,34
			n	%
Cinsiyet				
Kadın			40	52,6
Erkek			36	47,4
Medeni Durum				
Evli			62	81,6
Bekar			14	18,4
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Evet			60	78,9
Hayır			16	21,1
Çocuğun Yaş Aralığı (n=60)				
0-11 yaş çocuk			9	15,0
12-20 yaş ergen			7	11,7
21 yaş üzeri yetişkin			44	73,3
Eğitim Düzeyi				
İlkokul			5	6,6
Ortaokul			6	7,9
Lise			35	46,0
Lisans			24	31,6
Lisansüstü			6	7,9
Çalışma Durumu				
Evet, çalışıyor			41	53,9
Hayır, çalışmıyor			35	46,1
Mesleğin Güç Gerektirme Düzeyi (n=41)				
Yüksek Düzeyde Beden Gücü			7	17,1
Orta Düzeyde Beden Gücü			24	58,5
Düşük Düzeyde Beden Gücü			10	24,4
Yaşadığı Yer				
İstanbul İçi			60	78,9
İstanbul Dışı			16	21,1
Gelir Düzeyi				
Geliri Giderinden Az			1	1,3
Geliri Giderine Eşit			64	84,2
Geliri Giderinden Fazla			11	14,5
Kronik Hastalık Varlığı				
Var			29	38,2
Yok			47	61,8
Düzenli Sigara Kullanımı				
Evet			42	55,3
Hayır			34	44,7
Düzenli Alkol Kullanımı				
Evet			8	10,5
Hayır			68	89,5
Hastane Masraflarını Karşılama Endişesi				
Evet			6	7,9
Hayır			44	57,9
Kısmen			26	34,2
Evde Yalnız Yaşama				
Evet			8	10,5
Hayır			68	89,5
Evde Bakıma Muhtaç Yetişkin Birey Varlığı (n=68)				
Var			3	4,4
Yok			65	95,6

Tablo 1 incelendiğinde; hastaların yaş ortalamasının $52,00 \pm 15,34$ olduğu, %52,6'sının (n=40) kadın, %81,6'sının (n=62) evli olduğu görüldü. Örneklemin %78,9'unun (n=60) çocuk sahibi olduğu ve çocuk sahibi olanların %15'inin en az bir çocuğunun 0-11 yaş arasında olduğu saptandı. Hastaların %46'sının (n=35) eğitim durumunun lise düzeyinde olduğu, %53,9'unun (n=41) çalışma hayatına devam ettiği ve çalışan hastalardan %58,5'inin orta düzeyde beden gücü gerektiren işlerde çalıştığı belirlendi. Katılımcıların %78,9'unun İstanbul içinde yaşadığı, %84,2'sinin gelir gider seviyesinin eşit olduğu görüldü. Hastaların %38,2'sinin (n=29) en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve %55,3'ünün sigara, 10,5'inin alkol kullandığı belirlendi. Hastane masraflarını karşılama konusunda hastaların %57,9'unun endişesi olmadığı görüldü. Örneklemin %89,5'inin evde yalnız yaşamadığı ve %4,4'ünün (n=3) evinde bakıma muhtaç yetişkin bir bireyin sorumluluğu taşıdığı saptandı.

Tablo 2 – Hastaların Ameliyat Öncesi Özelliklerine İlişkin Dağılımlar (N=76)

Ameliyat Öncesi Özellikler	n	%
Ameliyat Öyküsü		
Var	46	60,5
Yok	30	39,5
Ameliyat Hakkında Verilen Bilginin Yeterliliği		
Yeterli	61	80,3
Yetersiz	15	19,7
Ameliyattan Önceki Geceki Uyku Kalitesi		
İyi	3	3,9
Orta	41	53,9
Kötü	32	42,2

Tablo 2 incelendiğinde; hastaların %60,5'inin en az bir ameliyat deneyimine sahip olduğu %80,3'ünün planlanan ameliyatları hakkında kendisine verilen bilgiyi yeterli bulduğu, %53,9'unun ameliyattan önceki geceki uyku kalitesini orta düzeyde tanımladığı saptandı.

Tablo 3– Hastaların Ameliyat Öncesi Endişelerinin Dağılımı (N=76)

Ameliyat Öncesi Endişeler	n	%
Ameliyat ile İlgili Cevapsız Soru Varlığı		
Var	23	30,3
Yok	53	69,7
Ameliyat ile İlgili Endişe Varlığı		
Var	70	92,1
Yok	6	7,9
Endişe Kaynakları *		
Anestezi ile ilgili endişe	49	70,0
Ameliyat sonrası bakım ile ilgili endişe	41	58,6
Ameliyat ekibi ile ilgili endişe	17	24,3
Cerrah ile ilgili endişe	3	4,3
Ameliyat öncesi hazırlık ile ilgili endişe	3	4,3
Özgül Korkular *		
Ölüm korkusu	31	41,3
Ağrı korkusu	23	30,7
Sakat kalma korkusu	18	24
Geç iyileşme korkusu	18	24
Ameliyatın başarısız geçmesi korkusu	13	17,3
Anestezi sonrası geç uyanma korkusu	8	10,7
Bulantı-Kusma korkusu	5	6,7

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde; ameliyat öncesi hastalara yapılan bilgilendirme sonrası %30,3'ünün halen cevapsız sorularının olduğu, %92,1'inin ameliyat ile ilgili endişesinin olduğu saptandı. Bu endişeler arasında başı çeken nedenlerin %70 (n=49) ile anestezi ile ilgili endişeler, %58,6 (n=41) ile ameliyat sonrası bakım ile ilgili endişeler ve %24,3 (n=17) ile ameliyat ekibi ile ilgili endişeler olduğu görüldü. Hastaların ifadelerine göre ameliyata ilişkin sahip oldukları özgül korkulara bakıldığında ise; %41,3'ünün ölüm korkusu, %30,7'sinin ağrı korkusu, %24'ünün sakat kalma korkusu, %24'ünün geç iyileşme korkusu, %17,3'ünün ameliyatın başarısız geçmesi korkusu yaşadığı, %10,7'sinin anestezi sonrası geç uyanma ve %6,7'sinin bulantı-kusma korkusu yaşadığı görüldü.

6.2. DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ KARŞILAŞTIRMALAR

Tablo 4 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Cinsiyet	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Kadın	40	51,22	8,80	0,339	0,736
	Erkek	36	50,50	9,86		
Sürekli	Kadın	40	43,80	8,64	2,470	0,016*
	Erkek	36	39,02	8,13		

* $p < 0,05$

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 4 incelendiğinde; kadınların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p > 0,05$).

Tablo 5 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Medeni Durum	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evli	62	50,90	9,17	0,043	0,966
	Bekar	14	50,78	10,03		
Sürekli	Evli	62	41,22	8,68	-0,660	0,512
	Bekar	14	42,92	8,89		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 5 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 6 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Çocuk Sahibi Olma	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	62	50,90	9,17	0,043	0,966
	Hayır	14	50,78	10,03		
Sürekli	Evet	62	41,22	8,68	-0,660	0,512
	Hayır	14	42,92	8,89		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 6 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 7 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Sahip Olunan Çocuğun Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması (N=60)

Anksiyete	Sahip Olunan Çocuğun Yaş Grubu	n	\bar{x}	SD	F	p
Durumluk	0-11 yaş çocuk	9	42,66	9,11	4,731	0,013*
	12-20 yaş ergen	7	52,71	8,59		
	21 yaş üzeri yetişkin	44	52,00	8,36		
Sürekli	0-11 yaş çocuk	9	35,66	5,17	2,139	0,127
	12-20 yaş ergen	7	42,00	10,26		
	21 yaş üzeri yetişkin	44	42,20	8,99		

** $p<0,05$*

F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 7 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin sahip olunan çocuğun yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Post-hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlılığın 0-11 yaş çocuğu olan hastalar ile 12-20 ve 21 yaş üzeri çocuğu olan hastaların puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin sahip olunan çocuğun yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 8 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Lise ve altı	46	51,86	8,24	1,154	0,252
	Lisans ve üzeri	30	49,36	10,61		
Sürekli	Lise ve altı	46	42,21	8,28	0,840	0,403
	Lisans ve üzeri	30	40,50	9,32		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 8 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin eğitim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 9 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Çalışma Durumu	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Çalışmıyor	35	50,60	8,58	-0,243	0,809
	Çalışıyor	41	51,12	9,91		
Sürekli	Çalışmıyor	35	41,54	7,73	0,003	0,998
	Çalışıyor	41	41,53	9,52		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 9 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 10 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Mesleğin Gerektirdiği Güç Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=41)

Anksiyete	Mesleğin Gerektirdiği Güç	n	\bar{x}	SD	F	p
Durumluk	Yüksek düzeyde beden gücü	7	51,42	10,39	0,968	0,389
	Orta düzeyde beden gücü	24	52,58	8,43		
	Düşük düzeyde beden gücü	10	47,40	12,71		
Sürekli	Yüksek düzeyde beden gücü	7	39,42	5,59	0,671	0,517
	Orta düzeyde beden gücü	24	43,00	9,85		
	Düşük düzeyde beden gücü	10	39,50	10,97		

F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 10 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin meslek gücü grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 11 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Yaşadığı Yer	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	İstanbul ve içi	60	50,66	9,83	-0,476	0,637
	İstanbul dışı	16	51,68	6,91		
Sürekli	İstanbul ve içi	60	41,11	9,05	-0,818	0,415
	İstanbul dışı	16	43,12	7,18		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 11 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 12 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Gelir Durumu *	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Gelirim, giderime eşit	65	51,35	8,36	0,768	0,458
	Gelirim, giderimden fazla	11	48,09	13,65		
Sürekli	Gelirim, giderime eşit	65	41,93	8,23	0,973	0,334
	Gelirim, giderimden fazla	11	39,18	11,21		

* Geliri giderimden az olan bir kişi, analiz için geliri giderime eşit olan gruba eklenmiştir. t =Bağımsız Örneklem t -Testi

Tablo 12 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 13 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Kronik Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Kronik Hastalık Varlığı	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	29	51,79	7,74	0,671	0,504
	Yok	47	50,31	10,13		
Sürekli	Var	29	43,10	7,02	1,237	0,220
	Yok	47	40,57	9,52		

t =Bağımsız Örneklem t -Testi

Tablo 13 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 14 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Sigara Kullanma Durumu	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	42	53,16	8,14	2,469	0,016*
	Hayır	34	48,05	9,89		
Sürekli	Evet	42	40,45	9,35	-1,216	0,228
	Hayır	34	42,88	7,71		

* $p<0,05$

t =Bağımsız Örneklem t -Testi

Tablo 14 incelendiğinde; sigara kullananların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin, sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin sigara kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 15 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Alkol Kullanma Durumu	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	8	58,87	3,94	4,988	0,000**
	Hayır	68	49,94	9,27		
Sürekli	Evet	8	47,62	7,04	2,143	0,035*
	Hayır	68	40,82	8,62		

* $p<0,05$ ** $p<0,001$

t =Bağımsız Örneklem t -Testi

Tablo 15 incelendiğinde; düzenli alkol kullanan hastaların ameliyat öncesi durumluk ($p<0,001$) ve sürekli ($p<0,05$) anksiyete düzeylerinin, düzenli alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 16 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Hastane Masraflarını Karşılama Endişesi Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Hastane Masraflarını Karşılama Endişesi	n	\bar{x}	SD	F	p
Durumluk	Evet	6	53,16	11,83	1,173	0,315
	Hayır	44	49,50	10,16		
	Kısmen	26	52,69	6,61		
Sürekli	Evet	6	40,33	9,20	0,070	0,932
	Hayır	44	41,75	8,26		
	Kısmen	26	41,46	9,58		

F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 16 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin hastane masraflarını karşılama endişesi yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 17 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyattan Önceki Geceki Uyku Kalitesine Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Ameliyattan Önceki Gece Uyku Kalitesi	n	\bar{x}	SD	F	p
Durumluk	İyi	3	40,00	1,00	13,616	0,000*
	Orta	41	47,48	9,10		
	Kötü	32	56,25	6,65		
Sürekli	İyi	3	34,66	0,57	1,410	0,251
	Orta	41	41,00	8,20		
	Kötü	32	42,87	9,43		

* $p<0,001$

F=Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 17 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin ameliyattan önceki geceki uyku kalitesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği saptandı ($p<0,000$). Post-hoc LSD testi ile yapılan ileri analizde, bu anlamlı farkın ameliyattan önceki geceki uyku kalitesi kötü olan hastalar ile ameliyattan önceki geceki uyku kalitesini orta ve iyi düzeyde tanımlayan hastaların puan ortalamaları farkından kaynaklandığı görüldü. Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyattan önceki geceki uyku kalitesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 18 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Evde Yalnız Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Evde Yalnız Yaşama Durumu	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	8	56,87	7,18	1,971	0,052
	Hayır	68	50,17	9,27		
Sürekli	Evet	8	45,87	9,97	1,504	0,137
	Hayır	68	41,02	8,46		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 18 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin evde yalnız yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 19 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Evde Bakıma Muhtaç Yetişkin Birey Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=68)

Anksiyete	Evde Bakıma Muhtaç Yetişkin Birey Varlığı	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	3	60,33	6,11	1,983	0,052
	Yok	65	49,70	9,15		
Sürekli	Var	3	59,33	7,57	4,303	0,000*
	Yok	65	40,18	7,53		

* $p<0,001$

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 19 incelendiğinde; evinde bakıma muhtaç yetişkin birey bulunan hastaların sürekli anksiyete düzeylerinin, bulunmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin evde bakıma muhtaç yetişkin birey varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 20 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat Öyküsü Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Ameliyat Öyküsü	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	46	48,63	9,15	-2,733	0,008*
	Yok	30	54,33	8,47		
Sürekli	Var	46	40,69	8,26	-1,049	0,298
	Yok	30	42,83	9,30		

* $p < 0,01$

$t = \text{Bağımsız Örneklem } t\text{-Testi}$

Tablo 20 incelendiğinde; ameliyat öyküsü olan hastaların, ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin, ameliyat öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat öyküsü varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p > 0,05$).

Tablo 21 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat Hakkında Verilen Bilginin Hasta İçin Yeterliliğine Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Ameliyat Hakkında Verilen Bilginin Yeterliliği	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Yeterli	61	50,81	9,59	-0,117	0,907
	Yetersiz	15	51,13	8,08		
Sürekli	Yeterli	61	41,93	8,88	0,797	0,428
	Yetersiz	15	39,93	7,93		

$t = \text{Bağımsız Örneklem } t\text{-Testi}$

Tablo 21 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat hakkında verilen bilginin hasta için yeterliliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 22 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Cevapsız Soru Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Ameliyat ile İlgili Cevapsız Soru Varlığı	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	23	53,56	5,54	2,104	0,039*
	Yok	53	49,71	10,30		
Sürekli	Var	23	44,39	9,37	1,918	0,059
	Yok	53	40,30	8,15		

* $p < 0,05$

$t = \text{Bağımsız Örneklem } t\text{-Testi}$

Tablo 22 incelendiğinde; ameliyat ile ilgili cevapsız sorusu olan hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin, cevapsız sorusu kalmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat ile ilgili cevapsız soru varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p > 0,05$).

Tablo 23 – Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Endişe Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=76)

Anksiyete	Ameliyat ile İlgili Endişe Varlığı	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	70	52,20	8,01	4,825	0,000*
	Yok	6	35,50	9,60		
Sürekli	Var	70	41,91	8,59	1,290	0,201
	Yok	6	37,16	9,45		

* $p < 0,001$

$t = \text{Bağımsız Örneklem } t\text{-Testi}$

Tablo 23 incelendiğinde; ameliyat ile ilgili endişesi olan hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin, endişesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,001$). Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat ile ilgili endişe varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p > 0,05$).

Tablo 24 – Ameliyata İlişkin Endişesi Olan Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat ile İlgili Endişe Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması (N=70)

Anksiyete	Cerrah ile İlgili Endişe	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	3	56,33	7,50	0,911	0,365
	Yok	67	52,01	8,04		
Sürekli	Var	3	43,33	5,77	0,290	0,772
	Yok	67	41,85	8,72		
Anksiyete	Ameliyat Ekibi ile İlgili Endişe	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	17	53,47	8,53	0,748	0,457
	Yok	53	51,79	7,88		
Sürekli	Var	17	44,17	8,28	1,253	0,215
	Yok	53	41,18	8,63		
Anksiyete	Ameliyata Hazırlık ile İlgili Endişe	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	3	54,00	9,84	0,395	0,694
	Yok	67	52,11	8,00		
Sürekli	Var	3	46,66	4,93	0,979	0,331
	Yok	67	41,70	8,68		
Anksiyete	Anestezi ile İlgili Endişe	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	49	52,67	7,57	0,752	0,455
	Yok	21	51,09	9,07		
Sürekli	Var	49	41,30	8,69	-0,903	0,369
	Yok	21	43,33	8,38		
Anksiyete	Ameliyat Sonrası Bakım ile İlgili Endişe	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Var	41	51,60	8,11	-0,730	0,468
	Yok	29	53,03	7,94		
Sürekli	Var	41	41,12	9,33	-0,916	0,363
	Yok	29	43,03	7,43		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 24 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat ile ilgili endişe kaynaklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

Tablo 25 – Ameliyata İlişkin Korkusu Olan Hastaların Ameliyat Öncesi Durumluk ve Sürekli Anksiyete Düzeylerinin Ameliyatla İlişkili Özgül Korkularına Göre Karşılaştırılması (N=75)

	Ağrı	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	23	53,34	6,75	1,426	0,158
	Hayır	52	50,11	9,88		
Sürekli	Evet	23	42,08	8,47	0,244	0,808
	Hayır	52	41,55	8,73		
	Ölüm	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	31	50,12	10,08	-0,777	0,439
	Hayır	44	51,79	8,41		
Sürekli	Evet	31	42,51	8,90	0,670	0,505
	Hayır	44	41,15	8,44		
	Sakat Kalma	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	18	52,05	9,68	0,504	0,616
	Hayır	57	50,80	9,00		
Sürekli	Evet	18	43,22	8,92	0,848	0,399
	Hayır	57	41,24	8,52		
	Geç İyileşme	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	58	53,05	6,21	1,309	0,197
	Hayır	17	50,49	9,82		
Sürekli	Evet	58	39,55	9,36	-1,228	0,223
	Hayır	17	42,40	8,32		
	Enfeksiyon	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	6	49,33	8,84	-0,494	0,623
	Hayır	69	51,26	9,18		
Sürekli	Evet	6	38,50	4,67	-0,955	0,343
	Hayır	69	42,00	8,83		
	Bulantı-Kusma	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	5	49,80	11,12	-0,330	0,743
	Hayır	70	51,20	9,04		
Sürekli	Evet	5	36,40	6,61	-1,441	0,154
	Hayır	70	42,10	8,64		
	Ameliyatın Başarısız Geçmesi	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	13	49,53	9,50	-0,680	0,499
	Hayır	62	51,43	9,08		
Sürekli	Evet	13	38,00	8,83	-1,738	0,086
	Hayır	62	42,50	8,42		
	Geç Uyanma	n	\bar{x}	SD	t	p
Durumluk	Evet	8	56,75	7,30	1,884	0,064
	Hayır	67	50,43	9,12		
Sürekli	Evet	8	39,25	8,48	-0,857	0,394
	Hayır	67	42,01	8,63		

t=Bağımsız Örneklem t-Testi

Tablo 25 incelendiğinde; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyatla ilişkili özgül korkularına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Cerrahi girişim hastada ölüm korkusu, sakat kalma, ağrı hissetme, vücut kontrolünü kaybetme, gerekli bakımı alamama, sosyal yaşamında olumsuzluklar, ekonomik statüde düşme, hayatı tehdit edici bir tanıya ulaşma, ailesine ve kendisine yeterli olamama, sevdiği kişilerden ve aktivitelerden uzak kalma, cinsel yeterliliğini ve çalışabilirliğini kaybetme gibi korkuların gelişmesine neden olabilir (Gedik, 2015; Cimilli 2001). Ameliyat kararının hastaya söylenmesi ile başlayan anksiyete hastaneye yatış ile artar ve hastanın hastalığa uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, iyileşme ve iyilik halini, hastalığın gidişatını, hastanın ikincil hastalıklarla karşılaşmasını olumsuz olarak etkileyebilir (Gedik, 2015; Klopfenstein ve ark. 2000). Ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi olan hastaların ameliyat süresince daha fazla anestezi ilaca, ameliyat sonrasında ise daha yüksek dozda analjeziğe gereksinim duyduğu ve ağrı kontrolünün zorlaştığı saptanmıştır (Güler, 2013). Anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olunması, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastanede kalma süresini kısaltarak, tedavi ve bakım maliyetlerini düşürmeye yardımcı olur (Dönmez ve Özbayır, 2008; Özalp ve ark., 2003). Bu nedenle, ameliyat öncesi dönemde hastanın anksiyetesini azaltmak için gerekli hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi için, hastanın anksiyete düzeyi ve anksiyeteyi oluşturan nedenlerinin bilinmesi önemlidir (Cimilli, 2001).

Erişkin hastalarda pre-operatif anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasındadır (Güler, 2013). Ameliyat kararı ve ameliyatı bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi etkilemeyecek ölçüde anksiyeteye neden olmakla birlikte genel cerrahi hastalarının %5'inde tedavinin reddine sebep olabilecek düzeyde anksiyete yaşanır (Cimilli, 2001). Cinsiyet ise, kimi durumlarda anksiyetenin şiddeti üzerinde belirleyici olabilecek bir faktör olabilir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, cinsiyetin ameliyat öncesi anksiyeyi etkileyen bir faktör olduğuna ilişkin bulgulara rastlanmaktadır.

Duman ve arkadaşlarının (2001) ameliyat öncesi korkuları incelediği çalışmada kadınların daha yoğun korku yaşadıkları saptanırken; lomber disk hernini geçiren hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin incelendiği bir başka çalışmada da kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güz ve ark., 2003). Turhan (2007) elektif cerrahi planlanan hastalara

anksiyeteyi incelediği çalışmada, kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Taşdemir (2012) de kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Literatürde yer alan ve ameliyat öncesi anksiyeteyi inceleyen diğer benzer çalışmalar da kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir (Erdem ve ark., 2011; Aykent, 2001; Dönder, 2005; Badner ve ark., 1990; Moerman ve ark., 1996).

Literatürde, cinsiyet ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı bir fark saptanmayan çalışmalara da rastlanmaktadır. Perks ve arkadaşları (2009) nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi anksiyeteyi incelediği çalışmada, her iki cinsiyetin de anksiyete deneyimlediği ve anksiyete insidansının %89 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin incelendiği bir başka çalışmada ise cinsiyete göre anksiyete düzeyinin farklılık göstermediği bulunmuştur (Demir ve ark., 2010). Bu çalışmada ise ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyi cinsiyetler arasında benzer bulunurken ($p>0,05$), kadınların sürekli anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek ($p<0,05$) olduğu saptandı (Tablo 4). Elde edilen bu bulgunun literatürdeki bulgular ile benzerlik gösterdiği dikkati çekmekte ve omurilik cerrahisine ilişkin ameliyat öncesi kaygıların her iki cinsiyette de benzer oranda yaşanabildiğini göstermektedir.

Anksiyetenin şiddetine etki edebilecek demografik faktörler arasında medeni durum da yer almaktadır. Medeni durumun kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğu, evli olmayan bireylerin sosyal destek yönünden yetersizlikler yaşadığı, toplumunun yalnız bireylere bakış açısı ve kişinin yalnızlık duygusu gibi faktörler nedeniyle daha çok fazla anksiyete yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Bahar ve Taşdemir, 2008). Demir ve arkadaşlarının (2010) kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımını inceledikleri çalışmasında medeni durumun ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bu çalışmada ise ameliyat öncesi anksiyete düzeyi evli ve bekar hastalar arasında benzer bulunurken ($p>0,05$) (Tablo 5), elde edilen bu bulgunun çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği dikkati çekmekte ve omurilik cerrahisine ilişkin ameliyat öncesi anksiyetenin evli ve bekar hastalarda da benzer oranda yaşanabildiğini göstermektedir. Diğer yandan bu bulgu, omurilik cerrahisi geçirecek tüm bireylerin medeni durumundan bağımsız olarak hareket kısıtlılığı,

engellilik, sosyal yaşama dönüş ile ilgili cerrahinin özelliklerine özgün, benzer endişelerinin olduğunu da ortaya koymaktadır.

Cerrahi girişimin hasta üzerinde yarattığı anksiyete nedenlerinden bir diğeri de, hastanın ailesine ve kendisine yeterli olamaması ve sevdiği kişilerden uzak kalmaya ilişkin korkularıdır (Gedik, 2015; Cimilli 2001). Bu bağlamda çocuk sahibi olan bireylerde, ameliyat öncesi dönemde aile ile ilişkili endişeler daha yoğun yaşanabilir. Aykent (2001) hastalar arasında anestezinin imajı, anesteziye bağlı endişe nedenleri ve preoperatif anksiyete değerlendirmesi yaptığı çalışmada, hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği sonucunu bulmuştur. Bu çalışmada da hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6). Elde edilen bu bulgu literatür bulgusu ile benzerlik göstermekle birlikte, hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin sahip olunan çocuğun yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği görüldü ($p<0,05$) (Tablo 7). Çalışma sonucunda, sahip olunan çocuğun yaş gruplarına göre durumluk anksiyete puan dağılımları incelendiğinde, 12-20 yaş ve 21 yaş üzeri çocuğu olan hastaların durumluk anksiyete puanları, 0-11 yaş çocuğu olan hastalara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılığın, 0-11 yaş aralığındaki çocukların aile büyükleri veya bakıcı tarafından bakım ve kontrolünün yapılabileceği, ancak 12-20 yaş ve 21 yaş üzeri çocukların ergenlik dönemi özelliklerine istinaden kontrol edilebilmelerinin daha güç olabileceği ile ilişkili ebeveyn endişelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Eğitim düzeyi arttıkça bireyler, daha çok sorgular ve araştırır, bilgileri arttıkça da her konuda daha bilinçli kararlar verebilir ve etkin baş etme stratejileri geliştirebilirler (Kayhan, 2003). Bu bilgi doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az kaygı yaşaması beklenmektedir. Ancak literatürde yer alan çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin yüksek anksiyete ile ilişkili olduğuna ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Caumo ve arkadaşlarının (2001) yetişkinler için preoperatif anksiyete faktörlerini inceledikleri çalışmada, Aykent'in (2001) hastalar arasında anestezinin imajı, anesteziye bağlı endişe nedenlerinin araştırıldığı çalışmada ve Taşdemir'in (2012) pre-operatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışmada, üniversite ve üzerinde eğitim

düzeyine sahip hastaların anksiyete seviyelerini daha yüksek düzeyde bulmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek hastaların hastalığı ve ameliyat süreci hakkında daha fazla araştırabildiğini ve daha yoğun bilgiye ulaşabildiğini göstermekte ve seçici davranılmamış bilgilerin anksiyeteye neden olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmada hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 8). Elde edilen bu bulgunun literatürdeki bulgular ile farklılık gösterdiği dikkati çekmekte ve omurilik cerrahisine ilişkin ameliyat öncesi anksiyetenin eğitim düzeyine bağlı olmaksızın tüm hastalarda benzer oranda yaşanabildiğini göstermektedir.

Hastalar cerrahi girişim sonrası sakat kalma, sosyal yaşamında olumsuzluklar, ekonomik statüde düşme, ailesine ve kendisine yeterli olamama ve çalışabilirliğini kaybetme gibi korkular yaşayabilirler (Gedik, 2015; Cimilli 2001).

Yıldız'ın (2011), ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, Çetin'in (2014), elektif cerrahi planlanan hastalarda preoperatif dönemdeki kaygı düzeylerini araştırdığı çalışmada, Shevde ve Panagopoulos'un (1991) hastaların anestezi ile ilgili bilgi tutum ve endişelerini inceledikleri araştırmalarında, çalışma durumunun kaygı düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Demir ve arkadaşlarının (2010) kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımını ele aldıkları çalışmasında da çalışma durumunun pre-operatif anksiyeteyi etkilemediği ancak anksiyetenin işçi statüsü ile çalışan kesimde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gedik (2015), yapmış olduğu çalışmada; emeklilerin sürekli kaygı düzeylerini ev hanımları ve öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, ev hanımlarının ve öğrencilerin ev işleri ve dersleri nedeniyle dikkatlerini farklı yönlere verebildikleri, emeklilerin sorunları hakkında düşünmek için daha fazla boş vakitlerinin olduğu ve bu durumun, emeklilerin sürekli kaygı düzeylerini arttırdığı şeklinde yorumlanmıştır. Taşdemir'in (2012) pre-operatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini incelediği çalışmada, çalışmayan hastaların anksiyete düzeylerinin, çalışan hastalara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 9). Elde edilen bu bulgu, literatürle benzerlik

göstermekle birlikte, meslek gücü gereksinimine göre yüksek düzeyde beden gücü gerektiren işlerde çalışan kesimde durumluk anksiyete puanlarının daha yüksek olması (Tablo 10) yönüyle de Demir ve arkadaşlarının (2010) bulgularını desteklemektedir. Meslek gücü gereksinimine göre yüksek düzeyde beden gücü gerektiren işlerde çalışan hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarının daha yüksek olmasının, ameliyat sonrası mevcut işlerini yapabilmeye ilişkin kaygılarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hastanın yaşadığı yer ve hastaneye olan uzaklığı, yatışı boyunca hasta için bir anksiyete kaynağı olabilir. Güz ve arkadaşları (2003) lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ilgili çalışmalarında, hastanın yaşadığı yer ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Bu çalışmada; yaşanan yer ve ameliyat öncesi anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 11). Elde edilen bu bulgu, Güz ve arkadaşlarının (2003) bulgusu ile benzerlik göstermekle birlikte, İstanbul dışında yaşayanların durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının İstanbul içinde yaşayan hastalara göre biraz daha yüksek olduğu görüldü. Bu farklılığın ameliyat sonrasındaki izlem sürecinde hastaneye ulaşım ile ilgili kaygılarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Ameliyat olacak hastalar, sosyo-ekonomik statü değişimi, ailesine ve kendisine yeterli olamama, mali sıkıntılar yaşama gibi konular başta olmak üzere bir çok alanda anksiyete yaşayabilirler (Gedik, 2015; Cimilli, 2001). Literatürde yer alan çalışmalarda ise ameliyat öncesi anksiyete ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmadığına ilişkin sonuçlar yer almaktadır (Duman ve ark., 2003; Demir ve ark., 2010; Yıldız, 2011). Bu çalışmada; hastaların ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin gelir durumuna ve hastane masraflarını karşılama endişesine göre anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 12, Tablo 16). Bulunan bu bulguların literatürle benzerlik gösterdiği dikkati çekmektedir. Bu sonucun, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin ağırlıklı olarak özel sigortası olan hastalara hizmet veriyor olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Ameliyat olacak kişide kronik hastalığın olması durumu, kişi için ek anksiyete kaynağı olabilir. Bu nedenle kronik hastalığı olan kişilerin, ameliyat öncesi anksiyete seviyesinin, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olması öngörülmektedir (Başa, 1998). Bu nedenle kronik hastalığı bulunan hastaların pre-operatif eğitiminde

hastalığın yönetilmesine de değinilmesi önemlidir. Kayhan (2003) cerrahi hastalarında pre-operatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisini incelediği çalışmasında kronik hastalık varlığı ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bulmuştur. Bu çalışmada; ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir fark göstermediği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 13). Bulunan bu bulgu, literatürle benzerlik göstermekle birlikte pre-operatif eğitimin etkili bir sonucu olarak da yorumlanabilir. Diğer yandan, kronik hastalığı olan hastaların mevcut durumu kabullenmeleri ve başa çıkma becerilerinin de anksiyete üzerinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülebilir.

İnsan sağlığı üzerine zararları kanıtlanmış olan sigara ve alkol kullanımı ile anksiyete arasında ilişki incelendiğinde çeşitli kaynaklara ulaşmak mümkündür. Sağır ve arkadaşları (2012) spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında, ameliyat öncesi hastaların sigara kullanma durumlarına göre, kaygı ölçeği puan ortalamalarında farklılık olmadığını bulmuşlardır. Diğer yandan Çuvaş ve arkadaşları (2010) sigara içiminin preoperatif anksiyete üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, sigara kullanan hastaların sigara kullanmayan hastalara göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada sigara kullananların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin, sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 14). Literatürdeki farklı sonuçlara ek olarak, sigara kullanımının anksiyete üzerindeki olumsuz etkisini gösteren bu bulgu, benzer çalışmaların örneklemeleri oluşturan bireylerin sigara kullanım süresi ve sıklığına ilişkin özellikleri gereği değişkenlik gösterebildiği şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan bu çalışmada elde edilen bulgunun, düzenli sigara kullanan hastaların ameliyat öncesi ve erken post-operatif süreçte sigara kullanamayacak olmaları nedeniyle yaşadıkları yoksunluk belirtileri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, alkol kullanımı da benzer şekilde incelendiğinde; düzenli alkol kullanan hastaların ameliyat öncesi durumluk ($p<0,001$) ve sürekli ($p<0,05$) anksiyete düzeylerinin, düzenli alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 15). Sağır ve arkadaşları (2012), alkol kullanımı ile post-operatif anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir. Ancak alkol kullanan hastaların, alkol kullanmayan hastalara göre kaygı ölçeği puan

ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sigara için öngörülen yoksunluk belirtilerinin, düzenli alkol kullanan hastalarda da anksiyete üzerinde aynı etkiyi oluşturduğu söylenebilir.

Anksiyete yaşayan birey, uykuya dalmakta zorlanır ve mental olarak dinlenemez (Önler ve Yılmaz, 2008). Uyku sağlığı ile fiziksel ve psikolojik iyilik arasında güçlü bir ilişki vardır. (Keshavarz-Akhlaghi ve Ghalebani, 2009; Aysan ve ark., 2014). Uykuyu etkileyen etmenlerden birisi de anksiyete düzeyidir (Tosunoğlu, 1997). Kara'nın (1996) hastanede yatan hastaların uyku ile ilgili sorunlarını incelediği çalışmasında hastaların %29,3'ü hastalıkları ile ilgili anksiyeteden dolayı uyku düzenlerinin etkilendiğini ifade etmişlerdir. Tosunoğlu (1997), hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenleri incelediğinde anksiyete ve uykusuzluk arasında doğru orantılı bir ilişki bulmuştur (Tosunoğlu, 1997). Bu çalışmada ameliyattan önceki gece uyku kalitesini kötü tanımlayan hastaların durumluk anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 17). Elde edilen bu bulgunun literatür bilgileri ile paralel olduğunu görülmekte ve yoğun anksiyete yaşayan hastaların uyumakta güçlük çektiğini göstermektedir.

Bir yakınına bakım verme, bakım veren kişi için stresli, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara yol açabilecek bir süreç olmakla birlikte, bu süreçte bakım verenlerin anksiyete düzeyleri artmaktadır (Özyeşil ve ark., 2014). Sales (2003) bakım yükü ile ilgili çalışmasında, bakım verenlerin %76'sında anksiyete geliştiğini bildirmiştir. Bakım verme işi, bakım verenlerin yaşam kalitesini düşürür, işlevsel fonksiyonlarında bozulmaya, mortalitede artış gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bakım verme işi ile birlikte meydana gelen duygusal ve fiziksel yük bakım verenlerin daha fazla anksiyete ve depresyon yaşamalarına neden olurken, sağlık durumlarında olumsuzluklara, daha fazla doktora gitmelerine ve daha fazla psikotrop ilaç kullanmalarına neden olmaktadır (Atagün ve ark., 2011). Bu çalışmada; evinde bakıma muhtaç yetişkin birey olan hastaların sürekli anksiyete düzeylerinin olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 19). Literatür bilgileri ile uyum gösteren bu bulgunun, evde bakıma muhtaç yetişkin birey bulunmasının kişiye getirdiği bakım yükünden kaynaklandığı düşünülebilir.

Literatürde bakıldığında ilk kez operasyon geçirecek hastaların daha önce operasyon geçirmiş hastalara oranla daha kaygılı oldukları bulunmuştur (Altun, 2010;

Şen, 2010; Yıldız, 2011; Şıvgın, 2013; Çetin, 2014; Gürsoy, 2001; Duman, 2003). Daha önceki anestezi ve cerrahi deneyiminin, uygulanacak ameliyatın türünün, geçirilecek ameliyatın küçük veya büyük olmasının da kaygı düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Ala, 2007; Mitchell,2000; Turhan, 2007). Bu çalışmada, ameliyat öyküsü olan hastaların, ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin, ameliyat öyküsü olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 20). Bu bulgunun literatür bulguları ile paralel olduğu dikkati çekmekte ve ameliyat deneyimi olmayan hastaların yaşanacak süreç hakkındaki bilinmezliklere karşı yoğun anksiyete duyduğunu göstermektedir.

Ameliyat öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirmesi, psikolojik açıdan hazırlanması ameliyat hazırlığında ilk basamaktır. Ek olarak gerçekçi bilgilendirme ameliyat öncesi sürecin daha rahat geçmesini sağlar ve ameliyat seyrindeki olası olumsuz etkileri azaltır (Karabulut ve Arıkan, 2009). Literatürde ameliyat olmanın bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen hayatındaki en önemli deneyimlerden biri olduğu bildirilmektedir (Douki ve ark, 2011; Sidar ve ark, 2013). Literatürde ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgilendirilmesinin kaygıyı ve analjezik gereksinimini azalttığı, memnuniyeti arttırdığı gösterilmiştir (Taşdemir, 2012).

Yapılan çalışmalarda hastaneye yatış öncesi ve serviste bilgi alan hastaların ameliyat öncesi bilgi almayan hastalara oranla daha az kaygılı oldukları saptanmıştır (Altun, 2010; Çetin, 2014; Şıvgın, 2013). Hughes (2002) yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi eğitimin hasta üzerine etkisini araştırmış ve hastaya yapılan bilgilendirmenin cerrahi anksiyeteyi azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Jjala ve arkadaşları'nın (2010) yapmış oldukları çalışmada hastalara ameliyat öncesinde anestezi yöntemine dair bir video izletilmiş ve videoyu izleyen hastaların kaygı düzeylerinde belirgin azalma görülmüştür. Demir ve arkadaşları (2010) ile Çetinkaya ve Karabulut (2009) batın ameliyatı olacak yetişkin hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarda, bilgilendirmenin anksiyete düzeyini azalttığını saptamıştır. Shuldam (1999) ameliyat öncesi hastaya yapılan bilgilendirmenin ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığını vurgulamıştır. Cowen ve arkadaşları (2000) anestezi hakkında hastalara bilgi verildikten sonra anksiyete seviyelerinin azaldığını göstermişlerdir.. Morel (2001) katarakt ameliyatı olacak hastalar ile ilgili yaptığı çalışmada da eğitim sonrası anksiyetenin azaldığını ortaya koymuştur.

Diğer yandan ülkemizde yürütülen bir çalışmada, Bahar ve Taşdemir (2008) ameliyat öncesi bilgi alma durumunun pre-operatif anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Bu çalışmada, ameliyat öncesi kendilerine verilen bilgiyi yeterli bulan hastalarla yeterli bulmayanlar arasında durumluk ve sürekli anksiyete bakımından anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$) (Tablo 21). Bu bulgu Bahar ve Taşdemir'in (2008) sonucu ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan çalışmanın yapıldığı hastanenin JCI akreditasyon belgesine sahip bir hastane olması ve beraberinde bir çok eğitimin standart olarak verilmesinin pre-operatif anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu görülmekte, kendilerine verilen bilgiyi yeterli bulmayan hastalarda dahi belirgin düzeyde anksiyete saptanmadığı dikkati çekmektedir. Çalışma kapsamında hastalara yöneltilen “*Aklınızda ameliyatınızla ilgili hiç soru işareti kaldı mı?*” şeklindeki soruya verilen cevaplara göre de hastaların durumluk ve anksiyete düzeyinde anlamlı bir farkın olmayışı da ($p>0,05$) (Tablo 22) bu bulguyu destekler niteliktedir.

Cerrahi operasyon uygulanacak hastalarda ölüm veya organ kaybı korkusu, finansal sıkıntılar, vücut fonksiyonlarının bozulması endişesi gibi ciddi psikolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olamama, ameliyatla ilgili bilinmezlik korkusu, vücut bütünlüğünün bozulması, özürle kalma, ağrı duyma, ölüm, kendine ve ailesine yeterli olamama korkusu, ameliyat sonrası yeti yitimi ve bağımlılık yaşama, sosyo-ekonomik statüde düşme gibi çok çeşitli konular bireyin kaygı duymasına neden olabilir (Cimilli, 2001; Aksoy ve ark, 2012). Gedik'in (2015) nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmasında, hastalar endişe nedenlerini; %60 oranında ameliyat sonrası uyanamama, %60 oranında ağrı, %43 oranında bulantı-kusma ve %28 oranında anestezi ile ilgili kaygı olarak bildirmiştir. Özbayır ve arkadaşlarının (2003) hastaların perioperatif dönem ilişkin izlenimlerini incelediği çalışmasında hastaların %62'sinin ameliyatlarına ilişkin kaygı yaşadıkları görülmüştür. Altun'un (2010) ameliyat sürecinde hasta kaygısı üzerine etki eden faktörleri saptamak için yapmış olduğu çalışmada, hastaların %72,7'sinin uyanamama, %12'sinin ameliyat sonrası ağrı, %8'sinin ise anestezi bilgisi yetersizliği konularında endişe yaşadığı saptanmıştır. Caumo ve arkadaşlarının (2001) pre-operatif anksiyete faktörlerini belirlemek amacı ile yapmış olduğu çalışmada, hastaların anesteziye bağlı endişe nedenleri arasında sırasıyla uyanamamak, maske ve iğne korkusu, ameliyat sırasında ağrı duymak, ameliyat sonrası dönemde bulantı ve kusma, anestezi sırasında anlamsız konuşma ve cerrahi ağrı

bildirilmiştir. Shevde ve Panagopoulos'un (1991) çalışma grubunda ise anesteziye bağlı endişe nedenleri arasında anesteziistin bilgi yetersizliği, anesteziistin deneyim eksikliği, anesteziiden uyanamamak ve ameliyat sonrası ağrı yer almıştır. Chew ve arkadaşları (1998) perioperatif dönemde hastaların anestezi ile ilgili bilgilerini saptamak amacı ile yaptıkları çalışmada, en çok endişe duyulan nedenleri, ağrı ve ameliyat sonrası uyanamamak olarak bildirmiştir. Turhan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da ameliyat sonrası uyanamamak ve ağrı ilk sıralarda yer almıştır. Demir ve arkadaşlarının (2010) kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımını ele aldıkları çalışmada ilk iki sırada, ameliyat sonrası uyanmama ve ağrı duymak anestezi ile ilgili endişe nedeni olarak bulunmuştur. Perks ve arkadaşları (2009) nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi kaygı nedenlerine yönelik çalışmasında da hastaların ameliyat sonucunda fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarını kaybetmekten korktuklarını belirtmiştir.

Literatürde hastaların cerrahini tanımasının, cerrah tarafından ameliyatla ilgili bilgilendirilmesinin kaygı ve korkuları azaltmada etkili olduğu, bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir (Karaman, 2008). Bu çalışmada; ameliyat ile ilgili endişesi olan hastaların durumluk anksiyete düzeylerinin, endişesi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Endişe kaynaklarına bakıldığında çalışmaya katılan 76 hastadan 49'unun anestezi ile ilgili endişesi, 41'inin ameliyat sonrası bakım ile ilgili endişesi, 17'sinin ameliyat ekibi ile ilgili endişesi, 3'ünün ameliyata hazırlık ile ilgili endişesi ve 3'ünün cerrah ile ilgili endişesinin olduğu saptandı (Tablo 23) (Tablo 24). Örneklemi oluşturan hastalar ifade ettikleri özgül korkular açısından değerlendirildiğinde; 58 hastanın geç iyileşme, 31 hastanın ölüm, 23 hastasına ağrı, 18 hastanın sakat kalma, 8 hastanın anesteziiden geç uyanma, 6 hastanın enfeksiyon ve 5 hastanın bulantı-kusma korkusu yaşadığı saptandı (Tablo 25).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Omurilik cerrahisi ameliyatları hastaların kaygı düzeyini attırdığından ameliyat öncesi anksiyeteye neden olan etmenlerin tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ve bu bilgilerin bireyi anlama, yardım etme ve tedavi sürecinde dikkate alınması,
- Hastalara hastalıkları, kendilerine uygulanan işlemler ve ameliyatları konusunda anlayabilecekleri dilde ve düzeyde bilgi verilmesi,
- Hemşirelerin hastalara ameliyata ilişkin korkuları, endişeleri ve sorularını paylaşılabilecekleri bir güven ortamı sağlayabilmesi,
- Anksiyete düzeyi yüksek olan hastalara nitelikli bir bakım sağlanarak ameliyat öncesi anksiyelerinin azaltılmaya çalışılması,
- Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere, ameliyat olacak hastalarda anksiyeteye neden olabilecek faktörler, anksiyetenin ameliyat sonrasındaki sürece etkisi ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimler konusunda düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Özellikle ameliyat sonrası erken ve geç dönem iyileşme süreciyle ilişkili kaygılar yaşayan hastalar için, daha önce benzer ameliyatı olmuş bireyler bir araya getirilerek olumlu paylaşımlarda bulunmalarının desteklenmesi,
- Çalışmanın daha geniş bir örneklem ile yapılması ve hastane çeşitliliğinin artırılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Abacıoğlu S. Katarakt Cerrahisi Yapılacak Hastalarda 1. ve 2. Göz Cerrahileri Öncesi, Hastaların Endişe Düzeylerinin Araştırılması. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2009.
2. Ak F. Spinal Anestezi Altında Ürolojik Cerrahi Yapılacak Hipertansiyonu Olan ve Olmayan Hastalarda Midazolamin Hemodinami, Erken Kognitif Fonksiyonlar ve Anksiyete Üzerine Etkileri. Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2010.
3. Akbulut S. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi. Diyarbakır, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2011.
4. Ala S. Tireidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2007.
5. Altun T. Ameliyat Sürecinde Hasta Kaygısı Üzerine Etki Eden Faktörler. Mersin, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2010.
6. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Y. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry*. 2011; 3(3):513-552.
7. Aykent R. Hastalar Arasında Anestezinin İmajı, Anesteziye Bağlı Endişe Nedenleri ve Preoperatif Anksiyete Değerlendirmesi: Altıyüz Hastada Uygulanmış Bir Anket Çalışması. Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2001.
8. Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., İsmailoğlu, G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3),193-198.
9. Bahar A, Taşdemir H.S. Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(2): 9-17.
10. Batuman A. Günübirlik Cerrahilerde Çocuklara Bilgilendirme Videosu Gösteriminin Preoperatif Anksiyete ve Taburcu Sonrası Davranış Değişimlerine

- Etkisi. Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2011.
11. Badner N.H, Nielso W.R, Munk S, Kwiatkowska C. and Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth.* 1990; 37: 444–7.
 12. Baydar Y. Preoperatif Anestezi Bilgilendirmesinde Broşür İle Bilgilendirmenin veya Sözel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyeteye Olan Etkisi. İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2014.
 13. Berth H, Petrowski K ve Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scala (APAIS) The First Trial of a German Version. *Psychosoc Med.* 2007; 4:1.
 14. Boker A, Brownell L ve Donen N. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale Provides a Simple and Reliable Measure of Preoperative Anxiety. *Canadian Journal Anaesthesia.* 2002; 49(8):792–798.
 15. Brown SM. Peri-operative Anxiety İn Patients Undergoing Extracorporeal Piezolithotripsy. *J Adv Nurs.* 1990; 15(9): 1078–82.
 16. Calvin R. L, Lane P. L. Perioperative Uncertainty and State Anxiety of Orthopaedic Surgical Patients. *Orthopaedic Nursing.* 1999; 18(6), 61-66.
 17. Cantürk A. Elektif Cerrahi Operasyonu Planlanan Erişkin Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Değerlendirilmesinde Sosyo Demografik Faktörlerin Etkisi. Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2011.
 18. Caumo W, Broenstrub J.C, Fialho L, Petry S.M Brathwait, O. Bandeira D. et al. Risk Factors For Postoperative Anxiety in Children. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2000; 44(7): 782–9.
 19. Caumo T, Schmidt A.P and Schneider C.N. Risk Factors for Preoperative Anxiety in Adults. *Acta Anaesthesiol Scandinavian.* 2001; 45(3):298-307.
 20. Çelik F. Lomber Dar Kanal. Ed. Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji.* Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1063-1072.
 21. Chew S. T. H, Tan T, Tan S.S, Ip-Yam, P. C. A Survey of Patients' Knowledge of Anaesthesia and Perioperative Care. *Singapore medical journal.* 1998; 39, 399-402.
 22. Cimilli C. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2001; 4(3); 182-186.
 23. Çetin, A. Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, 2014.

24. Çetin M. Genel veya Spinal Anestezi Altında Yapılan Elektif Histerektomi Operasyonlarında, Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Hasta Memnuniyetinin Anket Çalışmasıyla Karşılaştırılması. Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2012.
25. Çetinkaya, F.ve Karabulut, N. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Üzerine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010; 13(2).
26. Chitturi, S., Abeygunasekera, S., Farrell, G. C., Holmes-Walker, J., Hui, J. M., Fung, C. and Weltman, M. NASH and İnsulin Resistance: İnsulin Hypersecretion and Specific Association With the İnsulin Resistance Syndrome. *Hepatology*. 2002; 35(2), 373-379.
27. Cuvas, O., Basar, H., Yeygel, A., Turkyilmaz, E. ve Sunay, M. M. Spinal Anesthesia for Transurethral Resection Operations: Levobupivacaine With or Without Fentanyl. *Middle East Journal of Anaesthesiology*. 2010; 20(4), 547-552.
28. Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T.ve Elhan, A. H. Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2010; 18(3), 177-182.
29. Demircan F. Histerektomi Vakalarında Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Ajitasyon ve İlk Analjezik Tüketimine Etkisi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2013.
30. Demircan N. Bel Kayması. Ed.Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji*. Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1090-1100.
31. Domar A.D, Everett L.L and Keller M.G.Preoperative Anxiety: Is It A Predictable Entity? *Anesth Analg*. 1989; 69(6): 763-7.
32. Dönder D. Ameliyat Öncesi Hastaların Duygulanım ve Duygu Durumları. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi. Cerrahi Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2005.
33. Dönmez Y.C, Dolgun E, Kabataş M ve Özbayır T. Lomber Disk Hernili Hastalarda Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2010; 24 (2): 89-90.
34. Duman A, Öğün C, Şahin T, Sarkılar G ve Ökesli S. Preoperatif Korku ve Endişeyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *S.Ü.Tıp Fak Derg*. 2003; 19: 21-6.

35. Ringold S, Torgerson TR, Egbert MA, Wallace CA. Intraarticular Corticosteroid Injections of The Temporomandibular Joint in Juvenile İdiopathic Arthritis. *J Rheumatol.* 2008;35: 1157-64
36. Erdem, D., Ugiş, C., Albayrak, M. D., Akan, B., Aksoy, E. ve Göğüş, N. Perianal Bölge Ameliyatı Yapılacak Hastalarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2011; 7, 11-6.
37. Erdil F.ve Elbaş N. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.* Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001.
38. Eren E. Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Anestezi Bilgisi ve Anestezi Korkularının Değerlendirildiği Anket Çalışması. Manisa, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2012.
39. Eşkin M. Pediatrik Olgularda Premedikasyon Yöntemlerinin Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete Üzerine Etkinliğinin İncelenmesi. Ankara, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2009.
40. Fındık, Ü. Y.ve Topçu, S. Y. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2012; 19(2).
41. Gedik A. Nöroşirurji Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
42. Grabow, L. and Buse, R. Preoperative anxiety--anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie.* 1990; 40(7), 255-263.
43. Güleç, C. ve Köroğlu, E. *Psikiyatri Temel Kitabı.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
44. Güler Ö. Selim ve Malign Tiroid Hastalarında Tiroidektomi Öncesi Anksiyetenin Değerlendirilmesi: STAI- STATE, APAIS ve SMILEY-VAS Skorlarının Karşılaştırılması. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2013.
45. Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16:1.

46. Gürsoy A. Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*. 2001; 23-29.
47. Güz H, Doğanay Z ve Güz T. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2003; 40(1-2): 36-39.
48. Hughes, S. The Effects of Giving Patients Pre-operative Information. *Nursing Standard*. 2002; 16(28), 33-37.
49. İlden F ve Erman T. İntramedullar Tümörler. Ed. Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji*. Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1129-1135.
50. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S and Khan Z. Preoperative Anxiety Before Elective Surgery. *Neurosciences*. 2007; 12(2): 145-8.
51. Jlala, H. A., Caljouw, M. A., Bedfordh, N. M. and Hardman, J. G. Patient Satisfaction With Perioperative Care Among Patients Having Orthopedic Surgery in A University Hospital. *Local and Regional Anesthesia*. 2010; 3, 49.
52. Kara, M. Hastanede Yatan Hastaların Uyku ile İlgili Sorunları ve Hemşirelerin Bu Sorunlara İlişkin Tutumları. Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1996.
53. Karabulut, N. ve Arıkan, D. The Effect of Different Training Programs Applied Prior to Surgical Operation on Anxiety Levels. *In New Symposium Journal*. 2009; Vol. 47, pp. 64-69.
54. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkinin İncelenmesi. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
55. Keshavarz Akhlaghi, A. A., & Ghalebani, M. F. Sleep Quality and Its Correlation With General Health İn Pre-university Students of Karaj, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2009; 3(1), 44-49.
56. Kişi S. Meme Kanseri Cerrahilerinde Gabapentin Uygulamasının Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Analjezi Üzerine Etkisi. Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2011.
57. Klopfenstein C.E, Forster A ve Gessel E.V. Anesthetic Assesment In An Outpatient Consultation Clinic Reduces Preoperative Anxiety. *Can J Anesth*. 2000; 47 (6): 511-515.

58. Kutlu A. Nöroşirurji Hastalarında Ameliyat Sonrası Egzersizin Kan Değerleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
59. Levit, K., Smith, C., Cowan, C., Lazenby, H. and Martin, A. Inflation Spurs Health Spending in 2000. *Health Affairs*. 2002; 21(1), 172-181.
60. Mackenzie, J. W. Daycase Anaesthesia and Anxiety A Study of Anxiety Profiles Amongst Patients Attending A Day Bed Unit. *Anaesthesia*. 1989; 44(5), 437-440.
61. Moerman N, Van Dam F.S, Muller M.J and Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996; 82(3): 445-51.
62. Mitchell, M. Nursing İntervention For Pre-operative Anxiety. *Nursing Standard*. 2000; 14(37), 40.
63. Nayir N. Açık Kalp Ameliyatında Preoperatif Anksiyete ile Postoperatif Komplikasyonlar Arasındaki İlişki. Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
64. Nishimori M, Moerman N, Fukuhara S, Van Dam F.S.A.M, Muller M.J, Hanaoka K. et al. Translation and Validation of The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS) For Use İn Japan. *Qual Life Res*. 2002; 11(4): 361-4.
65. Norris, W. And Baird, W. L. M. Pre-operative Anxiety: A Study of The İncidence and Aetiology. *British Journal of Anaesthesia*. 1967; 39(6), 503-509.
66. Önler, E., Yılmaz, A. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2008; 16(62), 114-121.
67. Öz, F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara; Mattek Matbaacılık. 2008.
68. Özalp G, Sarıoğlu R, Tuncel G, Aslan K ve Kadioğulları N. Preoperative Emotional Satates in Aptients With Breast Cancer and Postoperative Pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2003; 47(1): 26-29.
69. Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ. ve Dramalı, A. Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin izlenimlerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 6. 2003; (1).
70. Özyeşil, Z., Oluk, A. ve Çakmak, D. Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Hemşirelik Dergisi*. 20014; 15, 39-44.
71. Padmanabhan R, Hildreth A.J ve Laws D.A. Prospective, Randomised, Controlled Study Examining Binaural Beat Audio and Pre-operative Anxiety in Patients

- Undergoing General Anaesthesia For Day Case Surgery. *Anaesthesia*. 2005; 60: 874-877.
72. Palaoğlu S. Servikal Spondiloz. Ed. Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji*. Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1032-1043.
73. Perkin M.R, Bland J. M, Peacock J.L and Anderson H.R. The Effect of Anxiety and Depression During Pregnancy on Obstetric Complications. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1993; 100 (7): 629–634.
74. Perks A, Chakravarti S ve Manninen P. Preoperative Anxiety İn Neurosurgical Patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*. 2009; 21(2): 127-130.
75. Polat S. Pregabalin Premedikasyonunun Preoperatif Anksiyolitik ve Postoperatif Analjezik Etkilerinin Değerlendirilmesi. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2014.
76. Ramsay, M. A. E. A Survey of Pre-operative Fear. *Anaesthesia*. 1972; 27(4), 396-402.
77. Rosen S, Svensson M and Nilsson U. Calm Or Not Calm The Question Of Anxiety in The Perianesthesia Patient. *J Perianesth Nurs*. 2008; 23 (4): 237-46.
78. Sağır, G., Kaya, M., Eskiçırak, H. E., Kapusuz, Ö. ve Kadioğulları, A. N. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Turk J Anesth Reanim*. 2012; 40(5), 274-278.
79. Sales E. Family Burden and Quality of Life. *Qual Life Res*. 2003; 12(Suppl 1):33-41.
80. Serruys, P. W., Unger, F., Sousa, J. E., Jatene, A., Bonnier, H. J., Schönberger, J. P. and Morel, M. A. M. Comparison of Coronary-Artery Bypass Surgery and Stenting for The Treatment of Multivessel Disease. *New England Journal of Medicine*. 2001; 344(15), 1117-1124.
81. Shafer A, Fish M.P, Gregg K.M, Seavello J and Kosek P. Preoperative Anxiety and Fear: Acomparison of Assessments by Patients and Anesthesia and Surgery Residents. *Anesth Analg*. 1996; 83(6): 1285–91.
82. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 Patients' Knowledge, Attitudes, Andconcerns Regarding Anesthesia. *Anesth Analg*. 1991; 73(2): 190–8.
83. Shuldham, C. 1. A Review of The İmpact of Pre-operative Education on Recovery From Surgery. *International Journal of Nursing Studies*. 1999; 36(2), 171-177.
84. Sidar, A., Dedeli, Ö. ve İşkesen, A. İ. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish*

85. Spalding N.J. Reducing Anxiety by Pre-operative Education: Make The Future Familiar. *Occupational Therapy International.* 2003; 10(4): 278-293.
86. Şen S. Cerrahi Hastalarında Anksiyetenin Kapiller Geri Dolum Üzerine Etkisi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
87. Şivgin S. Elektif Operasyon Planlanan Hastalarda Psikolojik ve Farmakolojik Premedikasyonun Preoperatif Anksiyete Düzeyi Ölçülerek Karşılaştırılması. İzmir, Dokuz Eylül Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2013.
88. Taşdemir A. STAI Testi ile Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2012.
89. Taşkın Y. Servikal Disk. Ed. Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji.* Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1044-1047.
90. Toplamaoğlu H. Lomber Disk Hernisi. Ed. Aksoy K. *Türk Nöroşirurji Yayınları Temel Nöroşirurji.* Ankara. Türk Nöroşirurji Derneği Yayınları; 2005: Cilt 2: 1056-1062.
91. Turan NK. ve Acaroğlu R. Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2012; 32(2), 308-315.
92. Turhan Y. Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. Adana, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, 2007.
93. Turhan Y, Avcı R ve Özcengiz D. Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. *Anestezi Dergisi.* 2012; 20(1): 27-33.
94. Tosunoğlu, A. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
95. Wells J.K, Howard G.S, Nowlin W.F and Vargas M.J. Presurgical Anxiety and Postsurgical Pain and Adjustment: Effects of A Stress İnoculation Procedure. *J Consult Clin Psychol.* 1986; 54(6): 831-5.

96. Vaezzadeh, N., Douki, Z. E., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohammadi, S. and Sadeghi, R. The Effect of Performing Preoperative Preparation Program on School Age Children's Anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2011; 21(4), 461.
97. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Lefkoşa, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
98. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H ve Bekar M. Predictors of Preoperative Anxiety in Surgical Inpatients. *J Clin Nurs*. 2012; 21(7-8): 956-64.
99. Yiğitoğlu, S. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, 2009.

10. EKLER

Ek 1- Yeditepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAYI : 75078252-9000-0309/1402
KONU : Etik Kurul Onayı

26/02/2016

İLGİLİ MAKAMA

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Melek İNEL'e ait "Omurilik Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete" başlıklı araştırmalarının Beşeri Bilimler etik standartlarına uygunluğu, Yeditepe Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır.

Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Rektör

Beşeri ve Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu
Üyeler

Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA
Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan ZAHMACIOĞLU
Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Öğretim Üyesi

Ö.K.A./

Ek 2 – Araştırma İzni Formu



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

T.C. YTÜ REKTÖRLÜĞÜ	
KAYIT NO :	5152
GELİŞ TARİHİ :	17 Mart 2016
DOSYA NO :	6300/32

17.03.2016

SAYI : 68774383 – 001/ 590
KONU: Melek İNEL Tez İzni Hk.

T.C. Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü'ne

16.03.2016 tarih ve 4786 Kayıt No'lu yazınıza istinaden; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Melek İNEL'in "Omurilik Cerrahisi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Haruk Yencilek
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

0016 Sayılı Form No: 6.30.02.2014




YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İzmirliye Bulvarı No: 114 Kat: 5. Kat
No: 110-114/Ataşehir-34099
Etiler-Beşiktaş/İstanbul
Tel: (0212) 528-4000 Faks: (0212) 429-3210
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLAR
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şişli Keleşli Cad. Ortaköy Paşa Sk. No: 29
34349 Beşiktaş, Beşiktaş/İstanbul
Tel: (0212) 211-4110 Faks: (0212) 211-2540
www.yeditepegoz.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 216-31728 Göztepe - Beşiktaş
Tel: (0212) 467 84 60 - 65 Faks: (0212) 365 41 96
www.yeditepehastanesi.com.tr



Ek 3 – Veri Toplama Formu

			YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI		
OMURİLİK CERRAHİSİ HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ					
Değerli katılımcı, Bu araştırma omurilik cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu grup hastalara bakım veren hemşirelere, hastaların kaygılarına ilişkin bilgi sağlama amacıyla planlandı. Soru formlarında isim belirtilmeyecektir ve cevaplarınız araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Lütfen boş yanıt bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz. – Melek İnel & Yrd. Doç. Dr. Meltem Yıldırım					
Yaşınız: _____		Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek		Medeni Durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	
				Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet >>> Yaş(lar): _____	
Eğitim Düzeyiniz: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Ortaokul		Çalışıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet >>> Mesleğiniz... <input type="checkbox"/> Yüksek düzeyde beden gücü gerektiriyor <input type="checkbox"/> Orta düzeyde beden gücü gerektiriyor <input type="checkbox"/> Düşük düzeyde beden gücü gerektiriyor		Yaşadığınız yer <input type="checkbox"/> İstanbul içi <input type="checkbox"/> İstanbul dışı	
Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Gelirim, giderimden az <input type="checkbox"/> Gelirim, giderime eşit <input type="checkbox"/> Gelirim, giderimden fazla		Kronik hastalığınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		Düzenli alkol/sigara kullanımı var mı? Sigara: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Alkol: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Hastane masraflarını karşılama konusunda bir kaygınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen			Bir önceki gece uyku kalitesini nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Kötü		
Evde yalnız mı yaşıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır >>> Evde, bakımından sorumlu olduğunuz muhtaç/yetişkin var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır					
AMELİYATLA İLGİLİ ÖZELLİKLER				EVET	HAYIR
Daha önce ameliyat oldunuz mu?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameliyatınızla ilgili bilginin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameliyatınızla ilgili aklınızda soru işareti kaldı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameliyatınızla ilgili endişeleriniz var mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ameliyatınızla ilgili ne tür endişeleriniz var? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Cerrah ile ilgili endişeler <input type="checkbox"/> Ameliyat ekibi ile ilgili endişeler <input type="checkbox"/> Ameliyat öncesi hazırlıklarla ilgili endişeler <input type="checkbox"/> Anestezi ile ilgili endişeler <input type="checkbox"/> Ameliyat sonrası bakım ile ilişkili endişeler					
Ameliyat ile ilgili en büyük korkunuz nedir? (yazınız)					

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ				
Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki bölmelerden uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.				
	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Su anda sinirlerim gergin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Şu anda huzur içindeyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şu anda kaygılıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kendime güvenim var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Şu anda asabım bozuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Çok sinirliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Şu anda halimden memnunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Şu anda endişeliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Şu anda sevinçliyim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Şu anda keyfim yerinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hemen	Bazen	Çoğu	Hemen
21. Genellikle keyfim yerindedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Genellikle çabuk yorulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Genellikle kolay ağlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Genellikle mutluyum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Genellikle hayatımdan memnunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişiler Bilgileri

Adı	Melek	Soyadı	İnel
Doğum Yeri	Çanakkale	Doğum Tarihi	05.01.1979
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	18091733844
E - mail	inelmelek@gmail.com	Tel	0 506 505 8219

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Bakırköy Sağlık Meslek Yüksek Okulu	İstanbul Üniversitesi	1999
Lise	Sayısal	Biga Mehmet Akif Ersoy Lisesi	1995

Bildiği Yabancı Diller	Seviyesi
İngilizce	Orta

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Kan Alma Ünitesi Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	01.11.2013 – Devam
VIP Servisi Sorumlu Hemşiresi	Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Hastanesi	01.09.2004 – 09.01.2012
VIP Servis Hemşiresi	Memorial Şişli Hastanesi	14.02.2000 – 04.2004

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Yayın Adı	Bildirim Yeri
-	-