

**164247**

T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**ÜRODİNAMİK GİRİŞİM UYGULANACAK HASTALARIN İŞLEM  
ÖNCESİ BİLGİLENDİRİLMESİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ATNAN ÖZEN**

Tez Yöneticisi

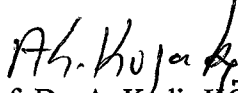
Yrd. Doç. Dr. Aydın YENİLMEZ

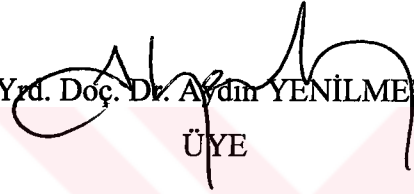
ESKİŞEHİR-2005


## KABUL VE ONAY SAYFASI


Atnan ÖZEN'in Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “Ürokinamik Girişim Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi” konulu başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “kabul” edilmiştir.


13.09.2005

  
Prof. Dr. A. Kadir KÖÇAK  
JÜRİ BAŞKANI

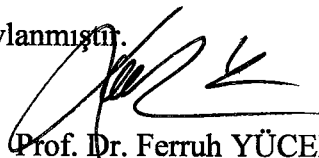
  
Yrd. Doç. Dr. Aydın YENİLMEZ  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Sadiye ATEŞ  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN  
ÜYE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 06.9.2005... Tarih ve 6.56/1996. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Ferruh YÜCEL  
Sağ. Bil. Enst. Müdürü

## İÇİNDEKİLER

**Sayfa No**

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
KISATMALAR.....	v
ÖZET.....	1
SUMMARY .....	3
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b>	
1.1.Giriş.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	8
<b>2.GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Ürodinami.....	9
2.1.1. Üroflowmetri.....	11
2.1.2. Sistometrogram.....	12
2.1.3. Basınç Akım Çalışması.....	13
2.1.4. Üretral Basınç Profili.....	13
2.1.5. Videoürodinamik Çalışma.....	13
2.2. Ürodinamde Hemşirenin Rolü.....	13
2.2.1. Tanı Aşamasında Hemşirelik İşlevleri.....	14
2.2.2. Tanı İçin Yapılan Ürodinamik Testler.....	14
2.2.3. İşlem Öncesi Hastanın Hazırlığı.....	14
2.2.4. İşlem İçin Malzeme Hazırlığı.....	14
2.2.5. İşlemin Uygulanışı.....	15
2.2.6. Ürodinami Esnasında Görülen Komplikasyonlar.....	15
2.3. Anksiyete.....	16
2.3.1. Korku ve Anksiyete.....	17

2.3.2. Anksiyete Kuramları.....	18
2.3.3. Anksiyete Seviyeleri.....	19
2.3.4. Anksiyete belirtileri.....	20
<b>III. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırmanın Şekli .....	21
3.2. Araştırmanın Yeri.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme.....	21
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	22
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
<b>IV. BULGULAR</b> .....	26
<b>V. TARTIŞMA VE SONUÇ</b>	
5.1. Tartışma.....	39
5.2. Sonuç.....	46
<b>VI. ÖNERİLER</b> .....	47
<b>KAYNAKLAR</b> .....	48
<b>EK-1</b> .....	54
<b>EK-2</b> .....	56
<b>EK-3</b> .....	57
<b>EK-4</b> .....	59
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	62

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo I:</b> Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
<b>Tablo II:</b> Hastaların Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo III:</b> Hastaların Durumluluk Anksiyete Puan Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo IV:</b> Hastaların Süreklilik Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo V:</b> Hastaların Cinsiyetlerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo VI:</b> Hastaların Yaşlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo VII:</b> Hastaların Mesleklerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo VIII:</b> Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo IX:</b> Hastaların Medeni Durumlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo X:</b> Hastaların Sosyal Güvencelerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo XI:</b> Hastaların Hastane Deneyimlerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo XII:</b> Hastaların Yaşadıkları Yerlere Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo XIII:</b> Hastaların Ürodinami Deneyimine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 .....	36
Şekil 2.....	36
Şekil 3.....	37
Şekil 4.....	37
Şekil 5.....	38



## **KISALTMALAR**

**BGDBO** : Bilgi Görüş Düzeyi Puan Ortalaması

**DADPO** : Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalaması

**SADPO** : Süreklilik Anksiyete Düzeyi Puan Ortalaması

**SS** : Standart Sapma



## ÖZET

Araştırma, ürodinamik girişim uygulanacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin işleme bağlı olarak gelişen anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlanan tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı vaka-kontrol çalışmasıdır.

01.01.2004 – 01.06.2004 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji A.D. Ürodinami Merkezine Ürodinamik girişim için gelen 100 hastadan 50'si kontrol, 50'si araştırma grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol ve araştırma grubu aynı ortamı paylaşacakları ve birbirlerinden etkilenebilecekleri düşünülerek araştırmanın geçerliliği yönünden ilk gelen 50 kişi kontrol grubu, sonra gelen 50 kişi ise araştırma grubunu oluşturdu. Kontrol grubuna rutin bilgiler dışında hiçbir bilgi verilmedi, araştırma grubundaki hastalara ise ürodinami işlemi hakkında ayrıntılı bilgi verildi, ürodinami odası gezdirildi, aletler tanıtıldı, hazırlanan broşür verildi, hastaların soru sormasına olanak sağlandı .

Veri toplama aracı olarak; “Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” ve “Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory I-II) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 paket programı kullanılmıştır.

Ürodinami işlemi ile ilgili bilgi görüş düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı fark görüldü ( $p<0.001$ ). İki grubun durumluluk anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim alan ve almayan grup arasında durumluluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Kontrol gurubundaki hastaların cinsiyeti ve durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Kontrol gurubundaki hastaların mesleki durumları karşılaştırıldığında çalışanlar ile diğer meslek guruplarının durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Hastaların yaşı, medeni durumu, sosyal güvencesinin olup olmaması, eğitim durumu, aylık geliri, daha önceki



hastane deneyimi ve daha önce ürodinamik inceleme uygulanıp uygulanmamasıyla durumluluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Kontrol ve araştırma grubundaki hastaların süreklilik anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ürodinaminin anksiyeteye neden olan minimal invaziv bir işlem olduğu ve hastaların ürodinamiyle ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara uygun öneriler getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ürodinami, anksiyete, alt üriner sistem

## SUMMARY

Research is the control working that is related to giving information to persons before urodynamic study, it is planned determination and comparative case for showing that provided event's anxiety effects.

The persons who come to Eskişehir Osmangazi University Practise and Research Hospital Urology A.D. Urodynamic Centre, between date on 01.01.2004 with 01.06.2004 was divided between two, which is 50 per cent for control, the other 50 people for research. because for validity research, first of all coming 50 person is controlled group, after coming 50 person is researched group, because these people will share the same atmosphere and will influence from each other. Any information wasn't given to control group except for routine informations, even if the people in research group was given detailed information about urodynamic study, urodynamic room was visited, tools were introduced, prepared brochure was given, and asking questions by ills were made it possible.

As a getting data material; "The Information Form to Introduce Person", "Evaluation Form to Information Level" and "State -Trait Anxiety Inventory I-II" was used. SPSS 10.0 packet programme had been used for being evaluated of datas, test - t of statistical evaluation and one- way anlysis method had been applied.

Between two groups was found so many differences about the urodynamic study informations and levels ( $p < 0.001$ ). When both of two group's state anxiety information's average totals compared, between two group's which was given education or not ( $p < 0.01$ ). Between in the controlled group's person people's gender and state anxiety average totals was found so significant difference and among in the controlled group's person people's profession and state anxiety avarage totals was found so significant difference too ( $p < 0.01$ ). Person's age, marital status, even if they have social quarantee or not, theirs education, incomes of a month, previous hospital

experimentation and before this they had been applied to Urodynamic study or not, state-anxiety average totals wasn't found so significant relation. When the person's continual anxiety average total compared in which controlled and researched group's, between them wasn't found so significant difference ( $p>0.05$ ).

It was pointed, Urodynamic study was a operation that it was to cause of anxiety and the person's need to getting information about Urodynamic study.

Suitable suggestion was taken according to results of research.

**Key Words:** Urodynamic study, anxiety, lower urinary tract

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1. GİRİŞ

Ürodinami, alt üriner sistem ile bu sistemi kontrol eden periferik ve santral sinir sistemi işlevlerinin araştırıldığı bir tanı yöntemidir. Ürodinamik inceleme ile idrarın depolanması ve depolanan idrarın boşaltılması, yani itici kuvvet olan detrüsör ile karşı koyucu kuvvet olan sfinkterin fizyopatolojisini araştıran minimal invaziv bir girişimdir (20, 27, 37, 52). Ürodinami, sıvı mekaniğinin kanun ve prensiplerini kullanarak işeme olayının araştırılması esaslarına dayanır. İşeme, dinamik bir olay olduğundan işeme bozukluklarının araştırılması da dinamik verilere dayandırılmalıdır. Ürodinamik çalışmalar üriner enkontinans, intravezikal obstrüksiyonlar ve nörojenik mesane bozukluklarının tanı ve tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Önceleri hekimler, işeme olayını bizzat gözle tespit ederek idrar akımının gücü ve olası obstrüksiyonlar hakkında anlamlar çıkararak sonuca varmaya çalışmışlardır. 1950'li yıllarda işeme sırasında floroskopi ile alt üriner sistemin görüntülenmesi mümkün olmuştur. 1960'larda ise hidrodinamiğin prensipleri alt üriner sistem fizyolojisine uygulanarak ürodinamik incelemeler geliştirilmiştir (5, 39, 47, 55).

Ürodinamik incelemeler, aydınlatılmak istenilen patolojinin cinsine göre tek başına yada bir arada uygulanan değişik incelemelerden oluşmaktadır. Bunlar; üroflovetri, sistometri, üretral basınç profili, basınç-akım çalışması, pelvik taban elektromyografisi ve videoürodinami olarak sayılabilir (5, 20, 33, 39, 47,).

Ürodinami ile diğer ürolojik tanı yöntemleri birlikte değerlendirilerek daha doğru bir tanıya varılabilir ve tedavinin etkinliği takip edilebilir. Cerrahi girişimleri takiben ortaya çıkan komplikasyonların tanı ve tedavisinde de yararlı olduğu bir gerçektir (5, 20, 33, 47).

Son yıllarda hızlı teknolojik gelişmeler her alana yansıdığı gibi tıbbın tüm alanına yansımaktadır. Teknolojik gelişme ile birlikte tanı ve tedavi yöntemlerinin artmasının, bilgi eksikliğinden kaynaklanan tıbbi ve yaşantısal belirsizlikleri de artığı belirtilmektedir (42). Yapılan bazı çalışmalarda belirsizlikle anksiyete arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Belirsizlik birey tarafından bir tehlike ya da fırsat olarak değerlendirilebilir ve bireyin yaşadığı anksiyeteye ilgili olabilir. Yani, belirsizlik anksiyeteyi artırabilir ya da anksiyetenin yüksek olması belirsizliği olumsuz etkileyebilir (23, 42). Hasta ve ailesinin yapılacak girişim ile ilgili daha önceden bilgi sahibi olmaması genelde korku ve endişe duymaları yanında, ilerleyen dönemlerde hasta ve ailesinin psikolojik travma yaşamalarına neden olabilmektedir. Psikolojik travma sonucunda en yaygın hissedilen duygu anksiyetedir (3, 8, 9, 23, 29).

Anksiyete en kısa ifade ile nedeni bilinmeyen iç sıkıntıdır. Hastane ortamı birey için yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortamdır. Hastaneye gelen hasta ve ailesinin yabancı oldukları bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık ekibinin tutumu, bireylerin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Hastanenin yabancı bir yer oluşu, çevrede yeni insanların bulunması, bilinmeyen aletler, tedaviler ve serviste yapılan günlük işler bireylerin yoğun anksiyete yaşamalarına neden olan faktörlerdir (23, 24, 25, 29, 31, 38).

Sağlık çalışanlarının ortak amacı hastayı rahatlatmak, acı ve ağrıdan en kısa sürede kurtulmalarını sağlamaktır. Hemşireler bireylerin, hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeni ile yaşanan anksiyetesini azaltmak, psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için hastaya kendisini ifade edebilmesini sağlayacak uygun ortamı hazırlamalıdır. Hasta bireylere başlangıçta yeterli zaman ayrılarak cesaret verilmeli, yapılacak işlemler basit anlaşılır bir ses tonu ile açıklanmalı, güven verici bir atmosfer yaratılmalıdır. Hasta eğitimi mutlak hekim, hemşire ve diğer ekip üyelerinin işbirliği yanında, hasta merkezli yaklaşımı gerektirir. Ancak hasta eğitimi şüphesiz diğer sağlık çalışanlarına oranla hasta ile direkt ve daha uzun süreli, ilişkide olan hemşirenin sorumluluğundadır. Ancak ülkemizde hemşirelerin hasta eğitimi konusunda, bugün istenilen düzeyde rol almadıkları yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (26, 36, 44, 53).

Hastalar, yaşanan belirsizliğin üstesinden gelmek için sağlık profesyonellerinden destek ve bilgi arama girişimlerinde bulunurlar. Bu beklentilerinin karşılanmaması durumunda birey anksiyete, öfke ve gerginlik yaşayabilir ve bu olumsuz duyguları sağlık çalışanlarına yansıtabilir. Profesyonel hemşirelik bakımı, psikolojik destek ve danışmanlık görevini de içerir. Hemşireler her ikisini de özellikle danışmanlığı rahatlıkla yapabilirler. Bireyler hemşireyle konuştuklarında kendilerini daha rahat hissedeceklerdir. Tehdit edici bir olay karşısında bireyler olayı objektif olarak yorumlamak ve etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girerler. Bireylerin belirsizlikle baş etmeleri için bilgi gereksiniminin karşılanması gerekir. Yaşamın her döneminde yaşanabilen, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan anksiyete kavramının tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyi anlama, yardım etme ve tedavi sürecinde dikkate alınması büyük önem taşımaktadır (9, 23, 28, 44, 53).

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ürodinami, mesanenin depolama ve boşaltma işlevlerinin araştırıldığı bir tanı yöntemidir. Bu inceleme sırasında hastanın mümkün olduğunca sakin olması gerekmektedir. Aksi halde yanlış sonuçlara, incelemenin uzamasına ve bazen de gereksiz tekrarlara neden olmaktadır. Bu çalışma, ürodinamik girişim geçirmek için gelen hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete üzerine etkileri ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Bu amaçla araştırmanın hipotezleri:

- 1- Kontrol grubu ile araştırma grubu arasında ürodinamiye ilişkin bilgi görüş düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
- 2- Kontrol grubu ile araştırma grubu arasında durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
- 3- Kontrol grubu ile araştırma grubu arasında süreklilik anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 4- Hastaların sosyodemografik özellikleri ile durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
- 5- Hastaların hastane deneyimi olup olmaması ile durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.
- 6- Hastaların daha önce ürodinamik girişim geçirip geçirmemesiyle durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Yukarıda belirttiğimiz değişkenlerle bilgi düzeyleri ve durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ÜRODİNAMİ

Üriner sistem, böbreklerden başlayıp üreterlerle devam eden üst ve mesanede bir araya geldikten sonra uretrada sonlanan alt olmak üzere iki bölümden oluşur. Böbreklerde sürekli ve istem dışı üretilen idrar, alt üriner sistemde toplanır, uygun zaman ve ortamda kontrol altında boşaltılır (33, 52).

Üreterlerden mesaneye geçen idrarın sahibini rahatsız etmeden belli bir miktara kadar depolanabilmesi, idrar yapma gereksiniminin kuvvetle hissedilmesine karşın ortam uygun değilse belli bir sınıra kadar ertelenebilmesi ve ortam uygun olduğunda rahatça ve geride idrar kalmayacak şekilde boşaltılabilmesi gereklidir. Bu şekilde miksiyon olayına bakıldığında önce bir depolama (dolma), sonra bir boşaltma (işeme) işlemi gerçekleştiği görülmektedir. İdrar yapmayı istemli olarak engelleme veya istemli olarak başlatma sırasında kullanılan rabdosfinkterin inervasyonu dışındaki bütün olaylar etkili bir serebral kontrol altında otonom olarak gerçekleşmektedir. Bu sistemdeki en önemli özellik, hem otonom sinir sisteminin kendi içerisinde hem de otonom ve somatik sinir sistemleri arasında sinerjik bir çalışmanın olmasıdır (5, 39).

Alt üriner sistemin idrarı depolama ve boşaltma işlemlerinin anatomik, fizyolojik, farmakolojik ve mekanik detaylar dikkate alındığında miksiyon siklusu iki önemli noktayı içerir (5, 27, 39, 47,55).

a-) Mesanenin dolması ve idrar depolama

b-) Mesanenin boşalması

Mesanenin dolması ve idrar depolaması şu şartları gerektirir:

- 1- Düşük intravezikal basınçta idrar volümü artışı ile akomodasyon
- 2- İntraabdominal basınç artana kadar mesane çıkışı kapalı kalmalıdır.



Mesanenin boşalması ise şunları gerektirir:

- 1- Mesane düz kaslarının koordineli bir şekilde yeterli kasılması
- 2- Düz ve striyalı sfinkterlerin dirençlerinin düşmesi
- 3- Anatomik bir obstrüksiyonun olmaması

Mesane inervasyonunun herhangi bir şekilde kesintiye uğraması depolama ve/veya boşaltma fonksiyonunun etkilenmesiyle sonuçlanacaktır.

Ürodinami alt üriner sistem fonksiyonlarının değerlendirilmesi için kullanılan yöntemlerin genel tanımıdır (5, 39, 47, 55).

Ürodinamik testten önce ürolojik öykü ile ilgili bilgiler şunlardır (5, 19, 37, 39, 52).

- Gün içinde idrara çıkma sıklığı
- Gece idrara çıkma sıklığı
- Gece idrar kaçırma
- Acil idrara çıkma sıklığı
- Tuvalete ulaşmadan idrar kaçırma öyküsü
- Stres anında idrar kaçırma
- Dinlenme anında idrar kaçırma
- Ayaktayken idrar kaçırma
- Korunmak için günlük ped tipi ve sayısı
- İdrar akım gücü (fazla / zayıf)
- İdrar akımında kesinti ya da süreklilik
- İdrar akımında boşalmada gecikme
- Boşaltım sırasında zorlanma
- İşeme sonrası damla damla idrar kaçırma
- İdrar akımını istemli bir şekilde tutma yeteneği
- İşeme sonrası işemenin tam olmadığı hissi
- Üst üriner sistem enfeksiyonu öyküsü

- İşemede ağrı, sızı olması
- Üriner retansiyon öyküsü
- Kabızlık öyküsü
- Geçmiş ya da şu an tıbbi sorun
- Geçirilmiş cerrahi girişimler
- Gebelik, düşükler, sezeryan sayısı (kadın için)
- Düzenli olarak kullandığı ilaçlar, ilaç allerjisi

Ürodinamik testler doktor veya hemşireye mesane veya sfinkter kaslarının nasıl çalıştığını gösterir ve aşağıdaki semtomları açıklamaya yardım eder (5, 39, 47, 55).

- İdrar kaçırma (inkontinans)
- Sık idrara çıkma
- Ani, güçlü idrar yapma isteği
- İdrara başlama problemleri
- Ağrılı idrar yapma
- Mesaneyi tam boşaltamama
- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları

Ürodinamik inceleme, detrusor sfinkter ilişkisinin idrarı depolama ve boşaltma işlevindeki etkinliğinin, hidrodinamik yöntemler aracılığı ile sayısal verilere dayanarak grafik şeklinde göstermenin ötesinde, pelvik adalelerinin aktivitelerinin de elektromiyografik olarak ölçümünü sağlar. Bu bağlamda ürodinami terimi üroflowmetri, sistometri, uretral basınç profili, basınç akım çalışması, videoürodinami ve pelvik taban kaslarının elektromyografisini kapsayan geniş bir kavramdır (47, 55).

**2.1.1. Üroflowmetri:** İdrar akım hızını ml/sn olarak kaydeden bir inceleme metodudur. Hasta istemli idrar yaparken maksimum idrar akım hızı kaydedilir ve işeme paterni grafik olarak gösterilir. Maksimum akım hızının azalması ve işeme zamanının

artması prostatik üretradaki obstrüksiyona, nörojen mesane veya arefleks mesaneye bağlıdır (5, 47, 55).

#### Endikasyonları:

- İşeme fonksiyon bozukluklarının araştırılması
- İnfravezikal obstrüksiyon tanısında
- Alt üriner sistem fonksiyonlarını değiştirecek ameliyatlardan önce ve sonra

Ölçüm kriterleri (5, 39, 47, 55)

Geçikme zamanı: Miksiyona başlama isteği ile miksiyona başlama zamanı arasında geçen süredir. Genellikle 10 sn'den azdır.

Maksimum akım hızı: Üroflowmetrideki en önemli parametredir. Erkeklerde 20-25 ml/sn'lik, kadınlarda 25-30 ml/sn'lik akım hızları normal kabul edilir.

Boşalan hacim: Hastanın işediği toplam idrar miktarıdır. Normalde 200-300ml dir.

Akım zamanı: İşemeye başlama ile işemenin sonlanması arasında geçen süredir.

Ortalama akım hızı: Boşalan hacmin, akım zamanına bölünmesi ile elde edilir.

**2.1.2. Sistometri:** Mesane su veya CO<sub>2</sub> gazı ile doluyken volüm-basınç ilişkisi hakkında bilgi edilir. Detrüsör kasının kasılabilirliğini, volüm karşısında uyumunu, gerilme kapasitesini, hastanın doluluğu, işemeyi ve ağrıyı hissetmesini test eder. Detrüsör aktivitesine bağlı mesane içi basıncı yerleştirilen bir su monometresi veya basınç katateri ile kaydedilir. Aynı anda rektal kataterle batın içi basıncı kaydedilir ve total mesane basıncından karın içi basıncı çıkartılarak detrüsör basıncı bulunur. Normal mesane kapasitesi 400-500 ml, maksimal kapasite 500 ml'dir. Dolma basıncı en fazla 10-15 cm su'dur. Normalde sıvının kataterden ilk verilışı algılanır ve 100-150 ml sıvıda ilk idrar hissi duyulur. Duysal sinirlerin fonksiyonunu yansıtır. Detrüsör fonksiyonu bozursa daha yüksek yada az olabilir. Çift lümenli kateterin bir tanesinden su veya gaz ile mesane doldurulur, diğeri ile basınç ölçülür. 350-450 ml olana dek basınç 8 cm su düzeyinde seyrederken bu noktada sıkışma hissi olur ve

aniden basınç 40-60 cm suya kadar çıkar. Hiperrefleks mesanede kapasite azalırken arefleks mesanede 1000 ml ye çıkabilir. Sistometrogram sırasında eş zamanlı olarak dış sfinkter EMG si yapılabilir. Böylece miksiyon sırasında detrusörle koordinasyonları konusunda bilgi sahibi olunur (39, 55).

**2.1.3. Basınç-Akım Çalışması:** İdrar akım hızı ile birlikte, bu akımı oluşturan detrusor gücünün ölçümünü sağlayan bir işlemdir. İşlem sırasında elde edilen veriler ve fizyolojik miksiyona etkilerinin tanımlanmasıdır. Bu sayede intravesikal obstrüksiyonlar ve arefleks mesane tanısı konulabilir. Ölçüm sırasında eş zamanlı olarak pelvik taban kaslarının veya anal sfinkterin elektromyografik incelemeleri ile daha ayrıntılı bilgi elde edilir (47).

**2.1.4. Üretral Basınç Profili:** Üretral basınç profili, mesane ve üretra içindeki basınçların eş zamanlı ölçümü ile esas olarak idrar depolama mekanizmasında sfinkterlerin durumunu ortaya koymaktadır. Mesane boynundan eksternal sfinkterlerin bittiği yere kadar uzanan uretra bölümünde basınç ölçümüdür (5, 47).

**2.1.5. Videoürodinamik Çalışma:** Ürodinamik incelemenin kontrast madde içeren infzyon sıvıları kullanılarak eş zamanlı olarak radyolojik görüntülerle görüntülenmesi ve ortak ekrana yansıtılması işlemidir. Görüntüleme tekniği olarak ultrasonografi de kullanılabilir. En büyük dezavantajı pahalı bir yöntem olmasıdır (39, 47, 55).

## **2.2. Ürodinamde Hemşirenin Rolü**

- Uygulayıcı
- Eğitici
- Rehabilite edici
- Destekleyici
- Hasta haklarını savunucu
- Danışman Koordinatör, rolleri vardır (19, 27).

### **2.2.1. Tanı Aşamasında Hemşirelik İşlevleri**

Test ve uygulamaları yapar, hastaya destek olur, tıbbi terminolojiyi, açık ve anlaşılır ifadeler kullanarak anlatır. Yazılı materyal verir, hastanın anksiyetesini azaltır. Sorunun iş, sosyal aktivite, aile dinamikleri ve seksüel yaşama etkisini aile üyelerinin ve bakım veren kişilerin gereksinimlerini belirleyerek yardımcı olur. Problemin yaşam kalitesi üzerine etkisini, genel durumunu gözlemlemeli ve her konuda çözüm üretebilmeli, enfeksiyon kontrolü yapabilmelidir (19).

### **2.2.2. Tanı İçin Yapılan Ürodinamik Testler**

Üroflowmetri (idrar akım hızının ölçülmesidir)

Sistometri (Mesanenin dolum sırasında hacminin ve basıncının ölçülmesi)

Üretral basınç profili (Üretra fonksiyonunun saptanması)

Basınç-akım çalışması (miksiyon esnasındaki detrüör basıncı ölçülerek, mesane çıkım tıkanıklılığı veya hipokontraktilitenin saptanması)

Videoürodinami (skopi ve kontrastlı madde eşliğinde yapılan ürodinamidir ve taş, mesane divertikülü, reflü, üretral fistül, dissinerji gibi patolojileride belirler)  
EMG (işeme sırasında ve kaçırma anında sfinkterin aktivitesini inceler)

Ped testi: Üriner inkontinansın derecesini belirlemede kullanılan basit bir yöntemdir (5, 33, 39, 47, 55).

### **2.2.3. İşlem Öncesi Hastanın Hazırlığı**

Doktor isteği

Randevu (hastaya test hakkında ayrıntılı açıklama)

İdrar kültürü (üriner enfeksiyondan şüphelenilirse)

Kültüre uygun antibiyotik (üriner enfeksiyon varsa)

Test için malzeme temini (19, 37)

### **2.2.4. İşlem İçin Malzeme Hazırlığı**

Mesaneyi doldurmak için %0,9'luk NaCl, steril distile su veya kontrast madde hazırlama, katater takılması için steril eldiven ve kayganlaştırıcı steril jel,

ürodinamik setlerin havasının alınması (sistemin ve rektal kateterin) işlemlerinden oluşur (5, 37, 47).

### **2.2.5. İşlemin Uygulanışı**

EMG elektrodlarının eksternal sfinkter için pelvik taban kaslarına yerleştirilmesi

Rektal kateter ve mesane kateterlerinin takılması (iki/veya üç lümenli)

Mesanenin boşaltılması

Video görüntüsü için araç yerleştirme

Kateterlerin ürodinami cihazına bağlanması, sıvı akımının başlatılması

Eğer hasta idrarını hissediyorsa ilk idrar hissi, sıkışma, kaçırma normal idrar hissi basınçlarının ve eğer reflü varsa reflünün başlangıcının kaydedilmesi (basınç ve video görüntüleri)

Kateterlerin çıkartılması

Komplikasyon açısından değerlendirme (5, 19, 37, 47).

### **2.2.6. Ürodinami Esnasında Görülen Komplikasyonlar**

Otonomik disrefleksi

Ortostatik hipotansiyon

Bulantı-kusma

Kateter takılırken üretral hasar, kanama (5, 47, 55).

### 2.3. ANKSİYETE

Sıkıntı, bunaltı, endişe, kaygı, dilimizde anksiyete karşılığı olarak kullanılan kelimelerdir. Hastalar bu durumu “kötü bir şey olacakmış hissi”, “hoş olmayan bir endişe hali” ya da “nedensiz bir korku” şeklinde ifade ederler. Psikiyatrik açıdan anksiyete, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali diye tanımlanabilir. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir, ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı gösterememektedir. Kısaca anksiyete, insan davranışlarının açıklanmasında önemli bir kavram olup “bireyde stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepkidir (4, 21, 32, 34, 35).

Ruh bilimciler arasında öncelikli olarak kaygı, ruh hekimleri arasında da anksiyete (bunaltı), sıkıntı sözcükleri tercih edilmektedir (17, 46). Anksiyetenin sözlük anlamı “beklenen ve olması yakın bir kötülüğe karşı beynin acı veren bir rahatsızlığı huzursuzluğudur (4). Üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma gibi heyecanların çoğunu içerebilir (21).

İnsana özgü bir duygu olan anksiyeteyi tanımlamak için birçok kavramsal model kullanılmıştır. Freud’un kuramına dayalı psikoanalitik model, belirlenebilir bir dış tehlikeye tepki olan “gerçek anksiyete”yi aşırı olan ve sürekli devam eden “nörotik anksiyete”den ayırmıştır. Freud ilk anksiyetenin doğumla başladığını ve ölüme kadar devam ettiğini belirtmiştir. Freud’un tersine Horney, anksiyeteyi bireyin güçsüz kaldığı ölüm ya da diğer doğal durumlar gibi tehditlere temel bir tepki olarak tanımlamıştır. Horney’in teorisine göre anksiyete tepkileri bağımlılık güven ve güç gereksinimlerinin karşılanmaması ile ilişkili davranış örneklerine yönelik tehditlerle ortaya çıkar (41).

Diğer bir tanımla anksiyete “bilinç dışı çatışmalara veya belli bir uyaranlara karşı ortaya çıkan süresi ve şiddeti yönünden uygun olmayan, korku ve sıkıntıya benzer hoş olmayan bir duygudur” denmektedir (27).

Anksiyete'yi Webster's sözlüğü "olması yakın olan ya da umulan bir tersliğin yarattığı acı veren bir huzursuzluktur" diye tanımlamıştır. Spielberg ise "anksiyete geleceğe yönelik endişe durumudur" derken, May Lewis anksiyete için "tehlikeyle karşılaşan insanın beceriksizlik ve çaresizlik duygusudur" demiştir (28, 29, 50).

Sullivan, anksiyete ve bireyin gelişimi arasında bir köprü olarak kişiler arası ilişkilere yoğunlaşmıştır. Ona göre anksiyete, psikik gerilim ile eş anlamlıdır. Bebeğin anneden ayrılması ile başlar ve yaşam boyu kişiler arası etkileşim sürecinde dinamik bir güç olarak devam eder (41).

Köknel'e göre anksiyete, nedeni bilinmeyen bir korku durumudur. İnsan her an belirsiz bir tehlike ya da felaketle karşılaşacağını düşünüp kendini tedirgin, gergin, sıkıntılı bir bekleyiş içine sokar. Bir beklenti, istek ya da güdünün iç ve/veya dış nedenlerle engellenmesi sonucu ortaya çıkan duygusal bir yaşantıdır (34, 35).

Cüceloğlu'na göre, sık sık yaşanan ve yaşamı etkileyen duygulardan biri olan anksiyete; üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma gibi duygulardan birini veya bir kaçını içerebilir (21).

Anksiyete sık yaşanan bir duygudur ve her zaman bir hastalık belirtisi olarak düşünülmemelidir. Okulun ilk gününde, özel biri ile yaşanan ilk randevuda ya da yeni ve değişik bir etkinliğin başlangıcında anksiyete duyulması normaldir (21, 35).

### **2.3.1. KORKU VE ANKSİYETE**

Önceleri korku ile anksiyete eş anlamlı kullanılmıştır. Anksiyete ile korku arasında benzerlik ve farkları göstermek mümkündür. Anksiyete ile korku arasında temel fark anksiyetede nedenin bilinmemesi korkuda ise nedenin bilinmesidir. Korkunun kaynağının dışta olan belirli bir tehlike karşısında hissedilen, kişiyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli ruhsal ve bedensel belirtileri olan karmaşık bir duygu olduğu; anksiyetenin ise, dıştaki belirli bir duruma bağlanamayan,



nedeni açıkça tanımlanamayan, içsel kaynaklı, kişinin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygu olduğu ve korkudakine benzer bedensel ve ruhsal belirtileri bulunduğu belirlenmiştir (21, 32, 35,50). Bilinçli tehlikeye karşı tepki korku, bilinç dışı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içten tehlikelere karşı tepki ise anksiyete'dir (34).

Temelde korkunun kaynağı belli olmasına karşın, anksiyetenin kaynağının belirsiz olması, korkunun şiddetinin anksiyetenin şiddetinden fazla olması ve korkunun kısa süreli kaygının uzun süreli olması şeklinde korku ile anksiyete arasındaki farklar vurgulanabilir (21).

Korku dışarıdan gelen bir tehlikeye karşı olan duygusal bir tepkidir. Korku benliğe, varlığa yönelik olan tehlike durumlarında kaçma davranışlarını başlatan bir duygudur. Korkma olmayınca organizma tehlikeli durumlardan kendini kurtaramaz, kaçma durumuna giremez. Korku nesnel bir tehlikeye karşı denge işlevi olan bir uyarılıştır (21, 35, 50).

Bilinmeyen bir tehlikeye karşı karşıya kalan bireyde uyanıklık hali oluşur. Bu uyanıklık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya, korku ise paniğe neden olur (34).

### **2.3.2. Anksiyete Kuramları**

Anksiyete 1895 yılında, ilk defa Freud'un yazdığı "anksiyete nörozu" tanımı altında açıklanmıştır. Freud, anksiyeteyi korkudan ayırmış ve psikodinamik açıdan da anksiyeteye açıklık getirmiştir. Anksiyeteyi, önceleri libido'nun yoksunluğuna ve doyumsuzluklara, anadan ayrılmaya, sonradan ise Oedipus Kompleksi'nin kötü bir çözümü sonucu sevgi objesinin yitimine bağlamıştır. Çocuklarda, özellikle 3 yaşından önce annelerini kaybetmek, tipik ayrılma anksiyetesi sendromlarına yol açmaktadır. Freuda göre anksiyete üçe ayrılır (20, 32, 41, 46).

- 1- Objektif ve gerçek anksiyete
- 2- Nörotik anksiyete
- 3- Moral anksiyete

1- Objektif ve gerçek anksiyete: Burada tehlike kaynağı, bireyin dışındadır (fobiler ve korkular gibi). Anksiyete, gerçekçi ve normal olarak tanımlanır. Yaşam boyunca kişiler tarafından zaman zaman yaşanır.

2- Nörotik anksiyete: Kaynağı kişinin içindedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırgan duygularından oluşur.

3- Moral anksiyete: Kişinin duyduğu suçluluk, vicdan azabı, utanma gibi duyguların yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin düşünce duygu ve belleğindeki çelişki ve çatışmaların sonucu olarak ortaya çıkar.

Speilbergel diğer araştırmacılardan farklı olarak iki tip anksiyete tanımlamıştır (21, 35, 40, 46).

1- Durumluluk anksiyetesi: Bu tip anksiyetede insanın içinde bulunduğu durumu tehdit edici ve tehlike yaratıcı şekilde algılanmasından kaynaklanır. Hoş olmayan, sıkıntı veren huzursuzluk, rahatsızlık tedirginlik yaratan bir duygulanım durumudur. Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır çözülür, yorumlanır ve duyumsanır. Bu süreç içinde bilinç açık haberdar ve uyanık olup bilinçsel işlevler çalışır.

Stresin yüksek olduğu zamanlarda duruma bağlı anksiyetede yükselme, stres ortadan kalkınca ise düşme olur.

2- Süreklilik anksiyetesi: Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu anksiyete türü içsel kaynaklıdır. Bu anksiyetenin şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Öz değerlerinin tehdit edildiği düşüncesi içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu birey anksiyete duyar.

### 2.3.3. Anksiyete Seviyeleri

1. Hafif Anksiyete: Kişi kendi davranışlarını daha iyi gözlemleyebilir. Birey olaylar arasındaki bağlantıyı görebilir, bu bağlantıları sözel olarak diğer bireylere açıklayabilir.

2. Orta Derece Anksiyete: Algısal alan daralır. Daha az görmek, duymak ve kavramakla beraber, kişi yöneltildiği zaman daha dikkatli olabilir. Kendisi ile ilgili olmayan konuları dışarıda bırakabilir, ilgili konuya konsantre olur ve yaşadığı olaylar arasındaki bağlantıyı görebilir.

3. Şiddetli Anksiyete: Bireyin algılama alanı fazlasıyla daralmıştır. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı veya ayrıntılar üzerine yoğunlaşır. Dikkatini ayrıntılar üzerinde toplayabildiği halde olaylar arasında bağ kuramaz.

4. Panik Anksiyete: En şiddetli anksiyetedir. Üzerine odaklaşılan konular çarpık ve abartılıdır. Uyum bozukluğu vardır. Paniği önlemek için, olayları özellikle kendine yönelmiş olayları görmezlikten gelir. Bireyde korku, dehşet ve dikkatsizlik görülebilir. Ayrıntılar gözden kaçır ya da daha az şey görülebilir.

Panik atakların belirtileri, ani olarak başlayan ve çoğu kez yakında kıyamet kopacağı hissi ile birlikte olan derin korku ve dehşet duygularıdır. Hallüsinasyonlar görülebilir. Panik ataklar belirgin endişe ya da korku dönemleriyle belirlidir (21, 22, 34, 35, 50).

#### **2.3.4. Anksiyete belirtileri**

<i>KARDİOVASKULER SİSTEM:</i>	Taşikardi, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, baygınlık hissi
<i>KAS-İSKELET SİSTEMİ:</i>	Ağrı, sızı, seğirme, sertlik, ürperme, yorgunluk
<i>NÖROLOJİK SİSTEM:</i>	Baş dönmesi, uyuşukluk, görme bulanıklığı, titreme, güçsüzlük
<i>GASTROİNTESTİNAL SİSTEM:</i>	Yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, intestinal huzursuzluk, diyare
<i>GENİTO-ÜRİNER SİSTEM:</i>	Sık idrar, sıkışma hissi, cinsel bozukluk, menstruasyon sorunları
<i>OTONOM SİNİR SİSTEMİ:</i>	Ağız kuruması, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerin buz gibi olması
<i>SOLUNUM SİSTEMİ:</i>	Göğüste basınç hissi, nefes kesilmesi, iç çekme, nefes darlığı, hiperventilasyon (21, 22, 34, 35, 50).

### **III. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Bu araştırma, ürodinamik girişim uygulanması için gelen hastalara işlem hakkında önceden bilgi verilmesinin işleme bağlı olarak gelişen anksiyeteye etkisini belirlemek amacı ile planlanan tanımlayıcı ve karşılaştırmalı vaka-kontrol çalışmasıdır. Ürodinamik girişim için gelen 100 hastadan 50'si kontrol, 50'si araştırma grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Kontrol ve araştırma grubu aynı ortamı paylaşacakları ve birbirlerinden etkilenebilecekleri düşünülerek araştırmanın geçerliliği yönünden ilk gelen 50 kişi kontrol grubu, sonra gelen 50 kişi ise araştırma grubunu oluşturdu. Kontrol grubuna rutin bilgiler dışında hiçbir bilgi verilmedi, araştırma grubundaki hastalara ise ürodinami işlemi hakkında ayrıntılı bilgi verildi, ürodinami odası gezdirildi, aletler tanıtıldı, hazırlanan broşür verildi, hastaların soru sormasına olanak sağlandı.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji A.D. Ürodinami Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi bölgede referans konumunda bir hastanedir. 1000 yataklı olup yılda 150.000'e yakın bireye üst düzeyde sağlık hizmeti vermektedir. Ulusal ve Uluslararası düzeyde yapılan araştırmalara destek olabilen ileri teknoloji ürünü ekipman ile donatılmış bir kurumdur. Türkiye'de ISO 9001 belgesine sahip kamu üniversite hastanesidir.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji A.D. Ürodinami Merkezine 01.01.2004–01.06.2004 tarihleri arasında ürodinamik girişim geçirmek için gelen ve içlerinden çalışmaya

katılmayı kabul eden ve araştırma koşullarına uyan bireyler ile gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- 1- Araştırmanın evrenini oluşturan ürodinamik girişim geçirmek için gelen hastalardan 20 yaş ve üstü tüm kadın ve erkekler.
- 2- Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar.
- 3- Algılama ve iletişim problemi olmayan hastalar.
- 4- 01.01.2004–01.06.2004 tarihleri arasında ürodinamik girişim geçirmek için gelen hastalar.

### 3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verilerinin toplanmasında; görüşme ve kayıt teknikleri kullanılmıştır. Araştırmanın verileri hastaları tanıtıcı amaçlı hazırlanan “Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK I), hastaların bilgi düzeyinin ölçen “Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” (EK II), klinik uygulama ve tedavide hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmeye yönelik kullanılan “Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory I-II) (EK III) aracılığı ile toplanmıştır.

#### 3.5.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak:

Veri Toplama Formu 1: **Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu**; bu form hastaların bilgi ve anksiyete düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı bilgi toplamak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda hasta ile ilgili tanıtıcı bilgiler; cinsiyeti, yaşı, mesleği, medeni durumu, sosyal güvencesinin olup olmaması, eğitim durumu, ailenin aylık geliri, yaşadığı yer, daha önce hastane deneyimi olup olmaması, daha önce ürodinamik girişim geçirip geçirmediği ile ilgili bilgileri içeren çoktan seçmeli toplam 10 sorudan oluşmaktadır (EK I).

Veri Toplama Formu 2: **Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu**; bu form hastaların ürodinamiye ilişkin bilgi görüş düzeylerini ölçmek için araştırmacı tarafından literatür dahilinde ve çeşitli hocaların görüşleri alınarak hazırlanmış olup, toplam 10 sorudan oluşmakta ve 40 puan üzerinden değerlendirilmektedir (EK II).

Veri Toplama Formu 3: **Durumluluk – Süreklilik Anksiyete Envanteri I-II State-Trait Anxiety Inventory I-II**: Klinik uygulama ve tedavide hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmeye yönelik kullanılır. Durumluk ve sürekli anksiyete seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olan “ Durumluk- Süreklilik Anksiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory I-II)” Öner ve Le Compte tarafından Türkçeleştirilmiş, Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiş, kısa sürelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir (40,41). Başlangıçta normal yetişkinlerde anksiyeteyi araştırma için geliştirilmiş olan bu ölçeğin, sonraki dönemlerde lise öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fiziki hastalıkları olan bireylerde uygun olduğu görülmüştür.

Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluluk anksiyete ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Her bir ölçek 20 şer maddeden oluşur.

“Durumluluk Anksiyete Ölçeği” maddelerini ifade edilen duygu yada davranışlar ve bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle yanıtlamaları istenmiştir.

“Süreklilik anksiyete Ölçeği” maddelerinde ifade edilen duygu yada davranışları ise sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çoğu zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde işaretlemeleri istenmiştir.

Her iki ölçek için kişilerin anksiyete durumu ölçüt yönergesine göre uygun biçimde; 0-19 puan (yok), 20-39 puan (hafif), 40-59 puan (orta), 60-79 puan (ağır), 80 puan ve üzeri çok şiddetli panik olarak belirtilmiştir.

Durumluluk Anksiyete Envanterinde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 20 maddeleridir. Durumluluk anksiyete düzeyi değerlendirilirken doğrudan veya tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanıp, doğrudan ifadelerin toplam puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkartılmıştır. Bulunan değere durumluk anksiyete ölçeği için önceden saptanmış ve değişmeyen değer olan 50 sayısı eklenerek her hastanın durumluk anksiyete puanı hesaplanır.

Süreklilik anksiyete ölçeğinde de tersine dönmüş ifadeler vardır ve bu ifadeler 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 maddeleridir. Hastaların süreklilik anksiyete düzeyi değerlendirilirken yine doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanları hesaplanıp, daha sonra doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmıştır. Elde edilen değere süreklilik anksiyete ölçeği için değişmeyen değer 35 sayısı eklenerek süreklilik anksiyete puanları hesaplanır (EK III) (10, 14, 23, 24, 40, 50).

Durumluluk ve süreklilik anksiyete envanterinden elde edilen puanlar araştırmacı tarafından SPSS 10.0 paket programı kullanılarak hesaplanmıştır.

### **3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Hastalar pazartesi ve çarşamba olmak üzere haftanın iki günü ürodinami merkezine gelmektedirler. Bu günlerde ürodinami merkezine gidilerek hastalarla görüşülmüş 20 yaş üstü, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden hastalara hazırlanan üç form uygulanmıştır. Ayrıca araştırma grubundaki hastalara bunlara ek olarak araştırmacı tarafından ürodinamiye ilişkin bilgi verilmiş, ürodinami odası gezdirilmiş,

aletler tanıtılmış, hazırlanan broşur verilmiş, hastaların soru sormasına olanak sağlanmıştır.

### **3.6. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ**

Veriler toplandıktan sonra bilgisayara girilerek kodlanmış ve SPSS 10.0 paket programı kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Bulunan değerler ortalama  $\pm$  standart sapma (SS) olarak verilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare, t-testi ve tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.





#### IV. BULGULAR

Kontrol grubundaki 50 hastanın, 20'si kadın, 30'u erkektir. Hastaların, %20'si 20–39 yaş, %46'sı 40–59 yaş, %34'ü 60–79 yaş grupları arasındadır. Mesleklerine bakıldığında; %22'si çalışan, %28'i emekli, %50'i de, diğer meslek grubuna aittir. Hastaların %84'ü evli, %16'sı bekadır. Hastaların %90'ının sosyal güvencesi varken, %10'unun sosyal güvencesi yoktur. Eğitim durumları değerlendirildiğinde; %4'ü okur-yazar, %90'nı ilk-ortaöğretim, %6'sı yükseköğretimdir. Hastaların aylık gelirlerine bakıldığında; %18'inin gelir giderden az, %80'inin gelir gidere denk, %2'sinde gelir giderden fazladır. Hastaların %10'u köy, %10'u ilçe, %80'ide şehirde yaşamaktadır. Hastaların %88'inin hastane deneyimi vardır. Hastaların %8'i daha önce ürodinamik girişim geçirmiştir.

Araştırma grubundaki 50 hastadan, 27'si kadın, 23 erkektir. Hastaların yaşlarına bakıldığında; %20'si 20–39 yaş, %46'sı 40–59 yaş, %34'ü 60–79 yaş grupları arasındadır. Hastaların %14'dü çalışan, %50'si emekli, %36'sıda diğer meslek grubundadır. Hastaların %80'i evli, %20'si bekadır. Hastaların %100'ünün sosyal güvencesi vardır. Hastaların %4'ü okur-yazar, %76'sı ilk-ortaöğretim, %20'side yükseköğretim sahibidir. Hastaların aylık gelirleri sorgulandığında; %14'ü gelir giderden az, %86'sı gelir gidere denk şeklinde ifade etmiştir. Hastaların %8'i köy, %12'si ilçe, %80'ide şehirde yaşamaktadır. Hastaların %76'sının hastane deneyimi vardır. Hastaların %28'i daha önce ürodinamik işlem geçirmiştir. Her iki grubun sosyodemografik özellikleri arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ), (Tablo I).

**Tablo I: Ürodinamik Girişim Uygulanan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Kontrol Grubu		Araştırma Grubu		Toplam		İstatistiksel Fark (p)
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	20	40	27	54	47	47	p>0.05
Erkek	30	60	23	46	53	53	p>0.05
<b>Yaş</b>							
20-39	10	20	10	20	20	20	p>0.05
40-59	23	46	23	46	46	46	p>0.05
60-79	17	34	17	34	34	34	p>0.05
<b>Meslek</b>							
Çalışan	11	22	7	14	18	18	p>0.05
Emekli	14	28	25	50	39	39	p>0.05
Diğer	25	50	18	36	43	43	p>0.05
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	42	84	40	80	82	82	p>0.05
Bekar	8	16	10	20	18	18	p>0.05
<b>Eğitim durumu</b>							
Okur yazar	2	4	2	4	4	4	p>0.05
İlk-orta öğretim	45	90	38	76	83	83	p>0.05
Yüksek öğretim	3	6	10	20	13	13	p>0.05
<b>Sosyal Güvence</b>							
Evet	45	90	50	100	95	95	p>0.05
Hayır	5	10	0	0	5	5	p>0.05
<b>Aylık Gelir</b>							
Gelir giderden az	9	18	7	14	16	16	p>0.05
Gelir giderek denk	40	80	43	86	83	83	p>0.05
Gelir giderden fazla	1	2	0	0	1	1	p>0.05
<b>Yaşadığı Yer</b>							
Köy	5	10	4	8	9	9	p>0.05
İlçe	5	10	6	12	11	11	p>0.05
Şehir	40	80	40	80	80	80	p>0.05
<b>Hastane Deneyimi</b>							
Var	44	88	38	76	82	82	p>0.05
Yok	6	12	12	24	18	18	p>0.05
<b>Ürodinami Deneyimi</b>							
Var	4	8	14	28	18	18	p>0.05
Yok	46	92	36	72	82	82	p>0.05

İki grubun bilgi görüş düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunun bilgi görüş düzeyi puan ortalaması  $13.12 \pm 3.87$ , araştırma grubundaki hastaların bilgi görüş düzeyi puan ortalaması  $27.42 \pm 3.83$  olarak saptanmıştır. Buna göre kontrol ve araştırma grubundaki hastaların bilgi görüş düzeyi puan ortalamaları, aralarındaki fark araştırma grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $t= 18.566$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo II, Şekil1).

**Tablo II: Hastaların Bilgi Görüş Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (BGDPO)**

Gruplar	N	BGDPO	SS	t	p
Kontrol Grubu	50	13.12	3.87	18.566	$p<0.001$
Araştırma Grubu	50	27.42	3.83		

İki grubun durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunun durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $53.90 \pm 9.74$ , araştırma grubundaki hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.70 \pm 10.38$  olarak saptanmıştır. Buna göre kontrol ve araştırma grubundaki hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları, aralarındaki fark araştırma grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $t= 3.577$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo III, Şekil2).

**Tablo III: Hastaların Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Gruplar	N	DADPO	SS	t	p
Kontrol Grubu	50	53.90	9.74	3.577	$p<0.01$
Araştırma Grubu	50	46.70	10.38		

İki grubun süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunun süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalaması  $44.00 \pm 6.19$ , araştırma grubundaki hastaların süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalaması  $45.46 \pm 8.05$  olarak saptanmıştır. Buna göre kontrol ve araştırma grubundaki hastaların süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t = -1.016$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo IV, Şekil 3).

**Tablo IV:** Hastaların Süreklilik Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (SADPO)

Gruplar	N	SADPO	SS	t	p
Kontrol Grubu	50	44.00	6.19	-1.016	$p > 0.05$
Araştırma Grubu	50	45.46	8.05		

Cinsiyete göre durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubundaki kadınların durumluluk anksiyete puan düzeyi ortalamaları  $58.00 \pm 6.63$ , erkeklerin ise,  $51.15 \pm 10.59$ 'dir. Durumluluk anksiyete puan düzeyi ortalamaları kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t = 2.805$ ,  $p < 0.01$ ). Araştırma grubundaki hastaların cinsiyete göre durumluluk anksiyeteleri puan düzeyi, ortalamaları karşılaştırıldığında, kadınların  $44.26 \pm 7.81$ , erkeklerin  $49.57 \pm 12.32$ 'dir. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t = -1.782$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo V).

**Tablo V: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Cinsiyet	N	DADPO	SS	t	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Kadın	20	58.00	6.63		
Erkek	30	51.15	10.59	2.805	p<0.01
<b>Araştırma Grubu</b>					
Kadın	27	44.26	7.81	-1.782	p>0.05
Erkek	23	49.57	12.32		

Yaşa göre durumluluk anksiyete düzeyleri puan ortalamalarına bakıldığında, kontrol grubunun 20-39 yaş arasında durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $48.90 \pm 11.53$ , 40-59 yaş arası durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $54.30 \pm 8.69$ , 60-79 yaş arası durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $56.29 \pm 9.48$ 'dir. Bu üç grubun aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2;47} = 1.92$ ,  $p > 0.05$ ). Araştırma grubunun 20-39 yaş arasında durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.60 \pm 7.76$ , 40-59 yaş arası durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.26 \pm 11.78$ , 60-79 yaş arası durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $47.35 \pm 10.23$ 'dür. Üç grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2;47} = 0.05$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo VI).

**Tablo VI: Hastaların Yaşlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Yaş	N	DADPO	SS	$F_{2;47}$	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
20-39	10	48.90	11.53		
40-59	23	54.30	8.69	1.92	p>0.05
60-79	17	56.29	9.48		
<b>Araştırma Grubu</b>					
20-39	10	46.60	7.76		
40-59	23	46.26	11.78	0.05	p>0.05
60-79	17	47.35	10.23		

Mesleğe göre durumluluk anksiyete düzeyleri puan ortalamalarına bakıldığında, kontrol grubunun çalışan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $45.36 \pm 11.05$ , emeklilerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $55.36 \pm 9.90$ , diğerlerinin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $56.72 \pm 6.99$ 'dur. Buna göre çalışanla emekliler arasında  $p < 0.05$  düzeyinde, çalışan ve diğer meslek grubuna sahip bireyler arasında  $p < 0.01$  ( $F_{2,47} = 6.28$ ) düzeyinde fark bulunmuştur. Emekli ve diğer meslek grubuna ait bireyler arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çalışanların diğer gruplara göre durumluluk anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Araştırma grubunda çalışanların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $40.86 \pm 8.71$ , emeklilerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $47.08 \pm 9.67$ , diğerlerinin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $48.44 \pm 11.59$ 'dur. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2,47} = 1.40$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo VII).

**Tablo VII:** Hastaların Mesleğine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)

Meslek	N	DADPO	SS	$F_{2,47}$	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Çalışan (a)	11	45.64	11.05	6.28	a - c $p < 0.01$
Emekli (b)	14	55.36	9.90		a - b $p > 0.05$
Diğer (c)	25	56.72	6.99		b - c $p > 0.05$
<b>Araştırma Grubu</b>					
Çalışan	7	40.86	8.71	1.40	$p > 0.05$
Emekli	25	47.08	9.67		
Diğer	18	48.44	11.59		

Eğitim durumuna göre durumluluk anksiyete düzeyleri puan ortalamalarına bakıldığında, kontrol grubunun okur-yazar bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $54.85 \pm 7.98$ , ilk-ortaöğretim alan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $54.00 \pm 10.25$ , yüksek öğretim alan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.67 \pm 16.26$ 'dır. Üç grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2,47} = 0.92$ ,  $p > 0.05$ ). Araştırma grubunda okur-yazar olan bireylerin

durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $45.80 \pm 8.53$ , ilk-ortaöğretim alan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $49.42 \pm 12.10$ , yükseköğretim alan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $43.40 \pm 10.12$ 'dir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2;47} = 1.25, p > 0.05$ ) (Tablo VIII).

**Tablo VIII:** Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)

Eğitim durumu	N	DADPO	SS	$F_{2;47}$	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Okur-yazar	20	54.85	7.98	0.92	$p > 0.05$
İlk-ortaöğretim	27	54.00	10.25		
Yükseköğretim	3	46.67	16.26		
<b>Araştırma Grubu</b>					
Okur-yazar	21	45.81	8.53	1.25	$p > 0.05$
İlk-ortaöğretim	19	49.42	12.10		
Yükseköğretim	10	43.40	10.12		

Medeni duruma göre durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında: Kontrol gurubunda evli olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasına  $54.59 \pm 9.43$ , bekar olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $50.25 \pm 11.16$ 'dır. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t=1.161, p > 0.05$ ). Araştırma gurubunda evli olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasına bakıldığında  $47.10 \pm 11.00$ , bekar olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $45.10 \pm 7.63$ 'tür. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t=-0.541, p > 0.05$ ) (Tablo IX).

**Tablo IX: Hastaların Medeni Durumlarına Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Medeni durum	N	DADPO	SS	t	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Evli	42	54.59	9.43		
Bekar	8	50.25	11.16	1.161	p>0.05
<b>Araştırma Grubu</b>					
Evli	40	47.10	11.00		
Bekar	10	45.10	7.63	0.541	p>0.05

Hastaların sosyal güvencesine göre durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında: Kontrol gurubunda sosyal güvencesi olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $53.75 \pm 10.23$ , sosyal güvencesi olmayan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $55.20 \pm 2.86$ 'dır. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t = -0.312$ ,  $p > 0.05$ ). Araştırma gurubundaki bütün hastaların sosyal güvencesi vardır ve hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasına  $46.70 \pm 10.38$ 'dir. Hastaların tümünün sosyal güvencesi olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır (Tablo X).

**Tablo X: Hastaların Sosyal Güvencesine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması DADPO**

Sosyal Güvence	N	DADPO	SS	t	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Var	45	53.76	10.23		
Yok	5	55.20	2.86	-0.312	p>0.05
<b>Araştırma Grubu</b>					
Var	50	46.70	10.38		
Yok	0	0	0		



Kontrol gurubunda hastane deneyimi olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasına bakıldığında hastane deneyimi olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $53.97 \pm 9.32$ , hastane deneyimi olmayan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $53.33 \pm 13.49$ 'dur. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t=0.150$ ,  $p>0.05$ ). Araştırma gurubunda hastane deneyimi olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasına bakıldığında hastane deneyimi olan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.79 \pm 11.19$ , hastane deneyimi olmayan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $46.42 \pm 7.66$ 'dır. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t=0.107$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo XI).

**Tablo XI: Hastaların Hastane Deneyimlerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Hastane Deneyimi	N	DADPO	SS	t	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Var	44	53.97	9.32	0.150	$p>0.05$
Yok	6	53.33	13.49		
<b>Araştırma Grubu</b>					
Var	38	46.79	11.19	0.107	$p>0.05$
Yok	12	46.42	7.66		

Hastaların yaşadığı yerlere göre durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamalarına bakıldığında kontrol grubunda köyde yaşayanların  $58.80 \pm 6.50$ , ilçede yaşayanların  $53.20 \pm 8.76$ , şehirde yaşayanların  $53.38 \pm 10.17$  olarak bulunmuştur. Köyde yaşayanların anksiyete düzeyi puan ortalaması fazla olmasına rağmen, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2,47}=0.70$ ,  $p>0.05$ ). Araştırma grubunda ise; köyde yaşayanların  $55.00 \pm 10.96$ , ilçede yaşayanların  $49.83 \pm 4.62$ , şehirde yaşayanların  $45.00 \pm 10.63$  olarak bulunmuştur. Yine köyde yaşayan hastaların anksiyete düzeyi puan ortalaması yüksektir, ancak aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $F_{2,47}=1.94$ ,  $p>0.05$ ). (Tablo XII)

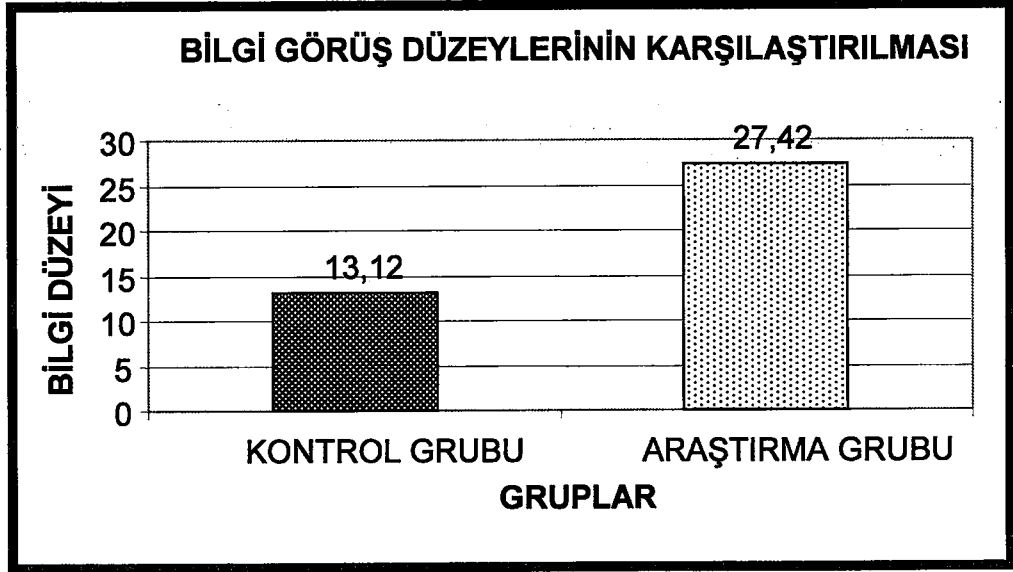
**Tablo XII: Hastaların Yaşadıkları Yerlere Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Yaşadıkları Yer	N	DADPO	SS	F <sub>2;47</sub>	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Köy	5	58.80	6.50	0.70	p>0.05
İlçe	5	53.20	8.76		
Şehir	40	53.38	10.17		
<b>Araştırma Grubu</b>					
Köy	4	55.00	10.95	1.94	p>0.05
İlçe	6	49.83	4.62		
Şehir	40	45.00	10.63		

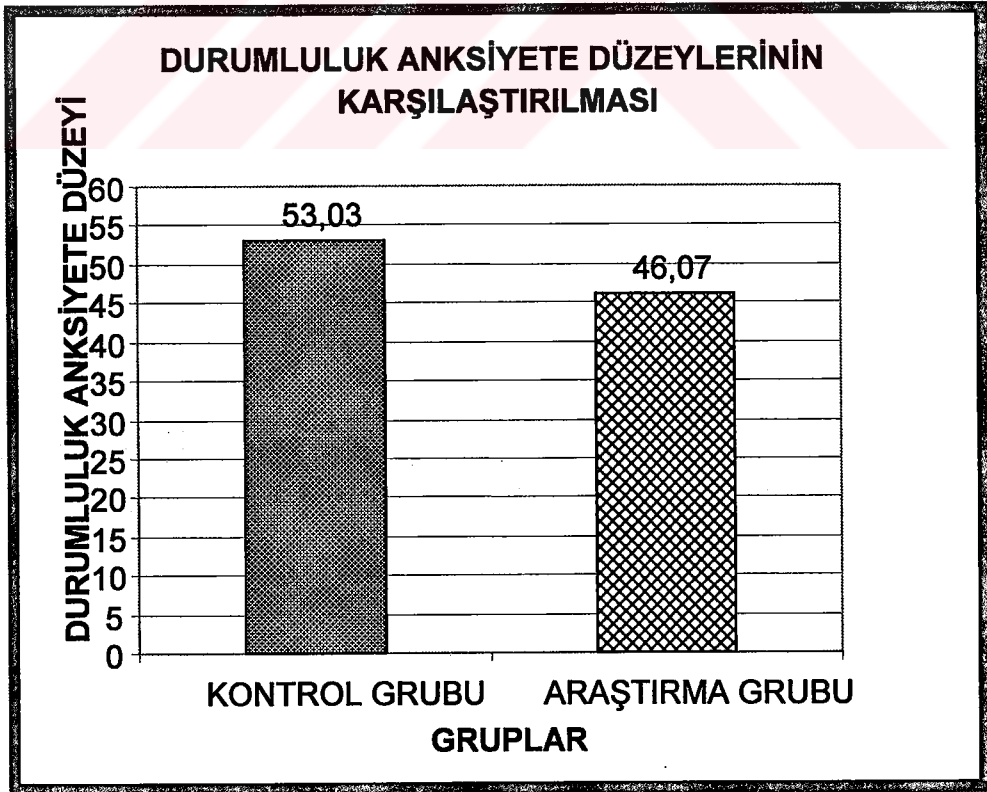
Kontrol grubunda daha önce ürodinamik girişim geçiren hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $50.50 \pm 8.89$ , ürodinamik girişim geçirmeyen hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları  $54.20 \pm 9.84$ 'dür. aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t = -0.724$ ,  $p > 0.05$ ). Araştırma grubunda daha önce ürodinamik girişim geçiren hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması  $44.50 \pm 11.77$ , ürodinamik girişim geçirmeyen hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları  $47.91 \pm 9.73$ 'dür. aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t = -1.044$ ,  $p > 0.05$ ) (Tablo XIII).

**Tablo XIII: Hastaların Ürodinami Deneyimlerine Göre Durumluluk Anksiyete Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DADPO)**

Ürodinami Deneyimi	N	DADPO	SS	t	p
<b>Kontrol Grubu</b>					
Var	4	50.50	8.89	-0.724	p>0.05
Yok	46	54.20	9.84		
<b>Araştırma Grubu</b>					
Var	14	44.50	11.17	-1.044	p>0.05
Yok	36	47.91	9.73		



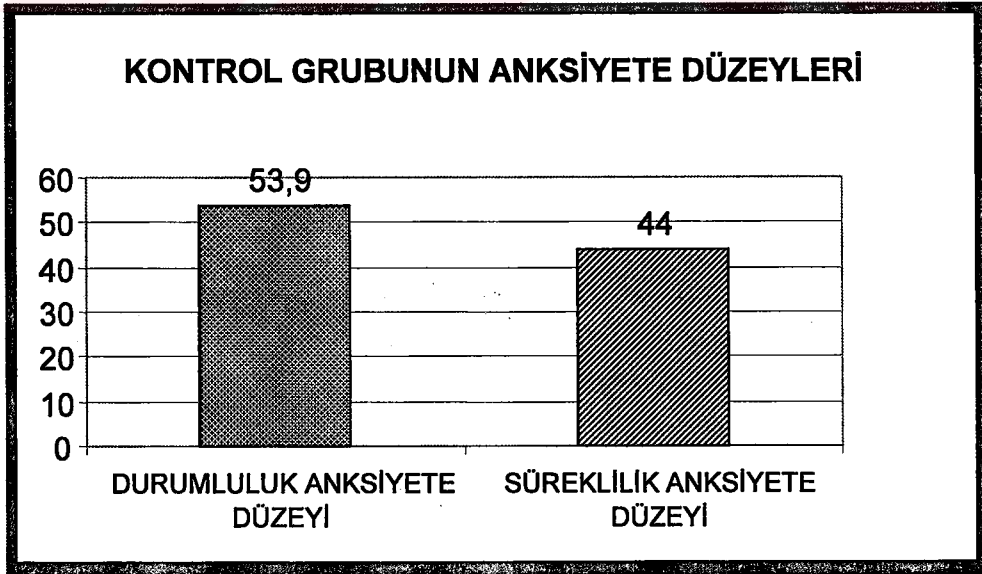
Şekil 1: İki Grubun Bilgi Görüş Düzeylerinin Karşılaştırılması



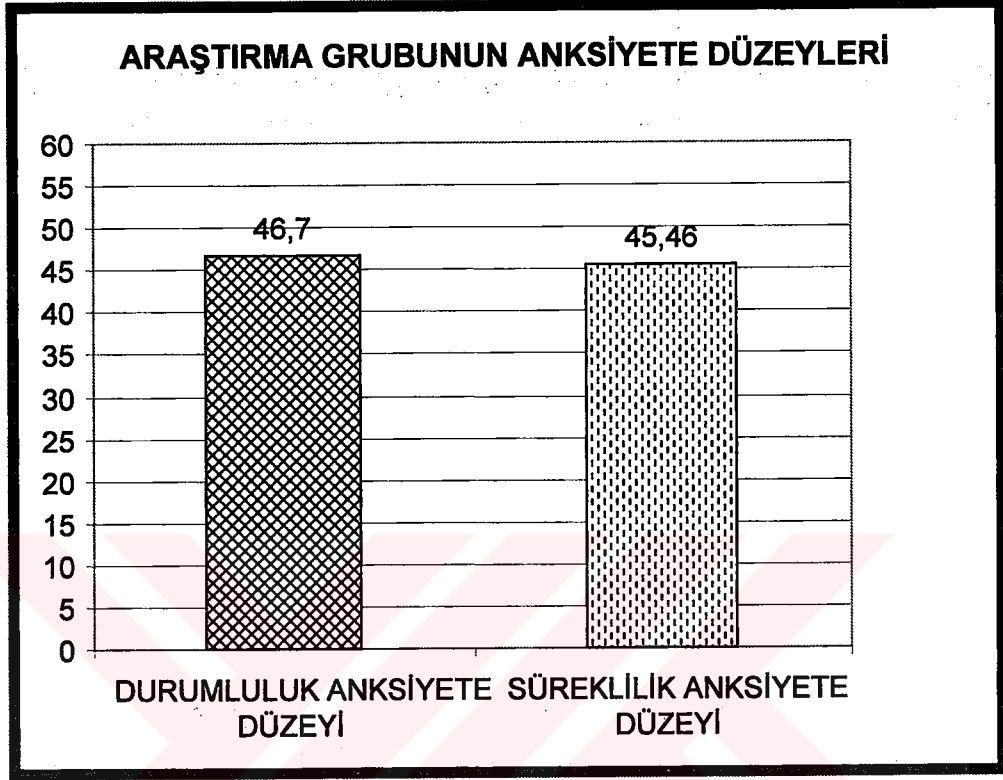
Şekil 2: İki Grubun Durumluluk Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması



Şekil 3: İki Grubun Süreklilik Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması



Şekil 4: Kontrol Grubunun Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması



**Şekil 5:** Araştırma Grubunun Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

## V. TARTIŞMA ve SONUÇLAR

### 5.1. Tartışma

Yapılan araştırmalar hastaların işlem öncesi yeterince bilgilendirilmediğini ve hastaların bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (6, 9, 11, 14, 25, 31, 43, 50). Cevahir ve arkadaşlarının ürodinamik inceleme öncesi çocuk ve aile bilgilendirilmesinin ürodinamiye olan etkilerini inceledikleri çalışmada işlem öncesi çocuğun ve ailenin bilgilendirilmesi, ürodinami odasının gezdirilmesi ve sorularının yanıtlanması ile ürodinami için özellikle önemli olan işlem sırasında çocuğun daha sakin davrandığı ve tedirginliğinin azaldığı görülmüştür. İşlem öncesi ayrıntılı bilgi verilmediğinde ise çocukların daha meraklı ve tedirgin olduğu, işlem süresinin belirgin olarak uzadığı ve gereksiz ürodinamik tekrarların olduğunu gözlemişlerdir (20). Türkan ve Bolışık'ın prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan taburcu eğitiminin etkinliğini inceledikleri çalışmalarında araştırma ve kontrol grubundaki annelerin verilen eğitim sonrası yapılan teste istatistiksel olarak araştırma grubunun lehine önemli bir fark bulmuşlardır. Bu sonuca göre annelere verilen planlı eğitimle istenilen düzeyde bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır (51). Özmen, hastanede hastaların hemşirelerden daha fazla açıklayıcı bilgi vermeleri konusunda beklentilerinin yüksek olduğunu saptamıştır (45). Yazıcı, yataklı tedavi kurumlarında yatmakta olan hastaların hasta kabulü ve diğer konularda bilgi alma durumlarını incelediklerinde hastaların çoğunluluğunun bilgilendirilmediğini saptamışlardır (54). Aslan'ın İstanbul da bir üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde yatan hastaların hemşirelerden beklentilerine yönelik karşılaştırılmalı olarak yaptığı çalışmada ise hastaların eğitim alma, iyi karşılama ve endişelerinin giderilmesi konularında hemşirelerden yardımcı olmalarını istedikleri sonucuna varmıştır (8). Haytural ve Atalay, hemşirelerin %88.6'sının hasta ve yakınlarına sağlık eğitimi yapmadıklarını belirlemişlerdir (30). Çoşkun ve Akbayrak hastalara yeterli taburculuk eğitiminin verilmediğini, hasta yatış işleminin yapıldığı bölümlerde hastaların %10.8'ine hastaneyi tanıtıcı broşür verildiğini, %89.2'sine broşür verilmediği belirtmişlerdir (23). Diğer bir çalışmada hasta yakınlarının %90.8'i anlayacakları bir dilde yazılı bir kaynağın verilmesini istemişlerdir (25). Başka bir çalışmada ESWL işlemini tanımlayan hastaların hafif düzeyde anksiyete yaşadığını,

işlemi tanımlayamayan hastaların ise orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (14). Brumfelt ve arkadaşları hastaların öncelikle almak istediği bilgilerle, hemşirelerin öncelikle vermek istedikleri bilgilerin farklı olduğunu saptamışlardır. Hastaların ilk sırada, yapılacak işlemlerle ilgili bilgileri, ikinci sırada kendilerine psikososyal destek sağlanmasını istedikleri ve en son olarak da kendi sorumluluklarının öğretilmesini istedikleri, buna karşın hemşirelerin hastalara öncelikle psikososyal destek verme, sonra hastanın sorumluluklarının ne olduğunu öğretme ve en son olarak işlemlerle ilgili bilgi vermeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (17).

Biz de çalışmamızda benzer sonuçlara ulaştık. Verilen eğitim sonucunda kontrol grubunun bilgi görüş düzeyi puan ortalaması (13.12±3.87), araştırma grubundaki hastalardan (27.42±3.82) daha düşük olduğunu saptadık ( $p<0.001$ ). Verilen eğitim sonrası araştırma grubundaki hastaların bilgi görüş düzeyi puan ortalaması yükselmiştir. Hemşirelerin öncelikli görevlerinden biri olan hasta eğitimini tam anlamıyla yerine getiremedikleri gözlenmektedir. Bunun nedeni olarak da hasta yoğunluğu, zaman kısıtlılığı, hemşirelerin olayı yeterince önemsemedikleri, hastaların bu yönde talepleri olmadığı düşünülmektedir.

Hastalar işlemlerle ilgili daha önceden bilgi sahibi olmadığından genelde yapılan her şeyden korkmakta ve anksiyete yaşamaktadır (9). Bu korku ve anksiyete invaziv işlemin büyüklüğü yada küçüklüğüyle, planlanmış veya acil olmasıyla direkt ilgili olmayıp hasta ve ailesinde psikolojik travmaya neden olmaktadır. Psikolojik travma sonucu en yaygın görülen sorun anksiyetedir (1). Bireyin içinde yaşadığı tehlikelerin yarattığı bu durum genelde geçici ve normal bir anksiyete olarak kabul edilmekte ve “durumluluk anksiyetesi” olarak belirtilmektedir (20, 49).

Bu konuda yapılan çalışmalar anksiyetenin bilgi eksikliği nedeni ile oluşabileceği sonucunu destekler niteliktedir (15, 16, 31, 32, 43). Aksoy, cerrahi işlem uygulanacak tüm hastaların çeşitli korkular yaşadıklarını, diğer çalışmalarda ise cerrahi işlemlerin hastada yoğun anksiyeteye neden olduğu, çoğu kez bu anksiyetenin bilinmeyene bağlı olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir (1). 70 hastada ameliyat öncesi ve

sonrası görülen anksiyete ve korkunun düzeylerini saptamak ve hasta bakımına olumlu katkılar getirmek amacıyla yapılan araştırmada hastalara ameliyattan önce bilgi verilmesinin anksiyeteyi azalttığını göstermişlerdir. Ameliyat öncesi eğitim ile birlikte ameliyat ve ameliyat sonrası hakkında eğitim yapılan hastalarda anksiyete düzeyinin sadece rutin eğitim alan gruba göre daha düşük olduğunu saptamıştır (32). Augustin ve Hains, günübirlik cerrahi için baş vuran lokal–regional anestezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi bilgi ile birlikte sedatif müzik dinletmişler, sonuşta sistolik-diastolik kan basıncında ve durumluluk anksiyete düzeyinde düşüş saptamışlardır (12). Cerrahi işlem geçirecek yetişkin hastalarla yapılan bir çalışmada, ameliyat konusunda bilgi verildiği zaman anksiyete belirtilerinde önemli bir azalma olduğu bildirilmiştir (32). Dönmez, cerrahi kliniklere ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyete düzeyleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımlarının etkisini incelediğinde, kontrol grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinin çalışma grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamış ve bu farklılığın nedenini çalışma grubundaki hastalara hasta kabulünde verilen hemşirelik yaklaşımından kaynaklandığını öne sürmüştür (24). şenses, çocuklarına batın ameliyatı endikasyonu konulan annelere verilen eğitimden sonra ameliyat sabahı annelerin anksiyete düzeylerinde ileri derecede azalma olduğunu belirtmişdir (50). Bir başka çalışmada ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde gerekli olan işlemler ve aletler hakkında bilgi verilen grupta, verilmeyenlere oranla ameliyat sonrası anksiyete düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur (32). Aksoy ve Pektekin bireylerde hastanede yatma ve ameliyat endikasyonunun stres yaratan bir durum olduğunu ve anksiyete oluşturduğunu belirtmişlerdir (2, 48). Diğer çalışmalarda da aileye verilen eğitimin anksite düzeyini azalttığını ortaya koymuşlardır (3, 6, 50, 54).

Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda, kontrol grubunun durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması ( $53.90 \pm 9.73$ ), araştırma grubundaki hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamasından ( $46.70 \pm 10.37$ ) daha yüksek olarak saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalamalarında ise kontrol grubu ( $44.00 \pm 0.87$ ) ile araştırma grubu ( $45.46 \pm 8.05$ ) arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).



Eđitim verilmeyen grubun durumluluk anksiyete dűzeyi puan ortalaması (53.90±9.73) süreklilik anksiyete dűzeyi puan ortalamasından (44.00±0.87), daha yüksek bulunmuştur, aralarındaki fark anlamlıdır (p<0.01). Eđitim alan gruptaki hastaların durumluluk anksiyete dűzeyi puan ortalaması (46.70±10.37) ile süreklilik anksiyete dűzeyi puan ortalaması (45.46±8.05) arasında fark saptanmamıştır (p>0.05). Bunun nedeni verilen eđitime bađlanabilir. Hastalarda anksiyete ile ilgili yapılan diđer araştırmalar incelendiđinde süreklilik anksiyete puan ortalamalarının 34.65 ile 47.13 arasında olduđu görűlműştür (32). Bu puanlar ile araştırmamızda yer alan hastaların süreklilik anksiyete puanları benzerlik göstermektedir.

Süreklilik ve durumluluk anksiyete puanları arasında ilişki olduđu, süreklilik anksiyete dűzeyi yüksek bireylerin durumluluk anksiyete dűzeylerinin de yüksek olduđunu bilinmektedir (32). Bu nedenle örnekleme oluşturan grupların süreklilik anksiyete dűzeylerinin benzerliđi araştırmamızın bađımlı deđişkenlerini etkilememesi açısından istenen bir sonuçtur. Çalışmamızda da görűldűđü gibi eđitim verilen grubun durumluluk anksiyete dűzeyleri kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Verilen eđitimin bu olumlu sonuca katkısı olduđu kanısındayız.

Amerika Birleşik Devletleri'nde genel popűlasyonda en yüksek anksiyete hızının (%4.1-%6.6) kadınlarda olduğu bildirilmiştir (29). Margalith ve Shapiro'nun çalışmasında da invaziv veya non-invaziv işlemlerde kadınların erkekelere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları belirtilmiştir (38). Badner ve arkadaşları ameliyat öncesi dönemde kadınların erkeklerden daha fazla anksiyete yaşadığını saptamışlardır (13). Ülkemizde yapılan çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir. Planlı ameliyat olacak hastalarda anksiyetenin kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (28). Çorapçiođlu ve arkadaşları da anksiyete belirtilerinin kadınlarda %17.5, erkeklerde ise %3.5 oranında olduğunu bildirmişlerdir (22). Bayraktar ve Bulut ise hastaların ameliyat öncesi hissettikleri duygulara baktıklarında, rahat hisseden hastaların çoğunun (%77.3) erkek olduğu; anksiyete ,korku ve stres hisseden hastaların ise %58.8'ini kadınların oluşturdüğünü saptamışlardır (15).

Çalışmamızda bu sonuçları destekler niteliktedir. Ürodinami hakkında bilgi verilmeyen kontrol grubundaki kadınların durumluluk anksiyete puan düzeyi ortalamaları ( $58.00 \pm 6.62$ ) erkeklerden ( $51.16 \pm 10.58$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Eğitim verilen araştırma grubunda ise kadınlarla ( $44.25 \pm 7.81$ ) erkekler ( $49.56 \pm 12.32$ ) arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Yapılan çalışmaların çoğunda yaş ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilirken (28, 38), Haber ve Kraniovich ise anksiyetenin 30 yaş altında daha yoğun yaşandığını saptamıştır (29). Biz de hastaların yaş grupları ile durumluluk anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulamadık ( $p > 0.05$ ).

Spielbergel'e göre eğitim düzeyi yüksek olan bireyler stres ile baş etmede etkin beceriler geliştirebilirler. Buna bağlı olarak yeni çevreler ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici olarak algılamazlar, bu nedenle eğitim düzeyi yüksek bireylerde anksiyete düzeylerinin yüksek olmayacağını belirtmiştir (32, 41). Benzer olarak, Margalith ve Shapiro, eğitimin hastalık ve stresli bir durumla baş etmede daha etkili olduğunu ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde, eğitim seviyesi düşük olan bireylere göre anksiyetenin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bunun nedeni olarak eğitim düzeyi yüksek hastaların anksiyete ve baş etme mekanizmalarını kullanmada daha ilgili, yeni bilgilere daha açık ve uyumlu olmalarını göstermişlerdir (38).

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ve yaptığımız çalışmada eğitim düzeyi ve anksiyete arasında ilişki saptanmamıştır (9, 50). Günaydın ve Oflaz çalışmalarında okur-yazar, ilk ve ortaokul mezunu bireylerin anksiyete düzeylerinin "orta" olduğunu, lise ve ortaokul mezunu bireylerin ise "hafif" düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (28). Bizim yaptığımız çalışmada da eğitim düzeyi ve anksiyete arasında ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Algier, Bal ve Hatipoğlu, anksiyeteye neden olan faktörlerden birinin de bireyin yaşadığı yerden kaynaklandığını savunmuş ve kentte yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (7, 14). Buna karşın

Dönmez çalışmasında hastaların oturdukları yerler ile total anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ileri sürmüştür (24). Bizim bulgularımız da Dönmezin çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Kontrol grubunda ve araştırma grubunda köyde yaşayan hastaların durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması ilçe ve semtte yaşayanlara oranla daha fazla olmasına rağmen aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Hastaların yaşadığı yer ile durumluluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Kişilerin daha önceden hastane deneyimi olmasının, anksiyete belirtilerini azaltmada önemli bir faktör olmadığı bildirilmiştir (9, 18). Dönmez, hastaların hastanede yatma sayıları ile total anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır (24). Aslan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma da bu sonucu destekler niteliktedir (9). Yine benzer bir çalışma yapan Budukoğlu ve Atalay da aynı sonucu elde etmişlerdir (18). Bizim araştırmamız da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Hastaların önceki hastane deneyimlerinin durumluluk anksiyetesini azaltmadığını saptadık ( $p>0.05$ ).

Budukoğlu ve Atalay daha önce cerrahi girişim geçirmiş olmanın duygusal gerilimi azaltmadığını belirtmişlerdir (18). Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (9). Bu sonuçlara göre önceki hastane ve cerrahi girişim deneyiminin durumluluk anksiyetesini etkilemediği düşünülmektedir. Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kontrol grubu ve çalışma grubunda daha önce ürodinamik girişim geçiren hastalarla geçirmeyen hastalar arasında durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

İşleme bağlı gelişen anksiyete ile hastaların sosyal güvencesinin olup olmaması arasında bir ilişkinin varlığı veya yokluğu bilinmemektedir. Literatürde bu konuya ilişkin çalışma bulunamamıştır. Çalışmamızda kontrol grubunda sosyal güvencesi olan hastalarla ( $53.75\pm 10.22$ ), olmayan hastalar ( $55.20\pm 2.86$ ) arasında fark bulamadık ( $p>0.05$ ). Araştırma grubundaki hastaların tümünün sosyal güvencesi olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Dönmez, medeni durum ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir (24). Biz de çalışmamızda benzer olarak kontrol ve araştırma grubundaki hastalarda evli olanlar ile bekar olanlar arasında durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması açısından fark tespit edemedik ( $p>0.05$ ).

Mesleki durum ile durumluluk anksiyete düzeyleri puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında, Dönmez' in yaptığı çalışmada kontrol grubundaki emekliler ile serbest meslek sahibi arasında, ev hanımları ile işçiler arasında total anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kontrol grubu hastalarının en yüksek total anksiyete düzeyleri ortalamasının ev hanımlarına ait olduğu görülmüştür (24).

Çalışmamızda, kontrol grubunda çalışan bireylerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması ( $45.36\pm 11.04$ ), emeklilerden ( $55.35\pm 9.90$ ) ( $p<0.05$ ) ve diğerlerinden ( $56.72\pm 6.98$ ) ( $p<0.01$ ) daha düşüktür. Aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Çalışanların diğer gruplara göre durumluluk anksiyete puan düzeyleri daha düşüktür. Bunun nedeninin sosyal güvenceyle alakalı olduğu sanılmaktadır. Araştırma grubunda ise her üç mesleki durum arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak ürodinamik girişim uygulanmak üzere hastaneye gelen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu ancak hasta kabulünde uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının ve ürodinamik girişim hakkında verilen eğitimin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

## 5.2. SONUÇLAR

Ürodinami uygulanmak üzere ürodinami polikliniğine gelen hastaların, ürodinami işlemini uygulamadan önce anksiyete düzeylerinin saptanması, araştırma grubundaki hastalara ürodinamik girişim öncesi verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulgularına göre; ürodinamik girişim uygulanmak üzere hastaneye gelen hastaların anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu ancak hasta kabulünde uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının anksiyeteyi olumlu yönde etkilediği, kontrol ve araştırma grubu hastalar arasında bilgi görüş ve anksiyete düzeyleri ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır. İki grup arasındaki bilgi görüş ve anksiyete düzeyi ortalamaları farkını araştırma grubuna ürodinamik girişim öncesi verilen eğitimin etkilediği görülmüştür.

## VII. ÖNERİLER

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda şu öneriler sunulabilir:

- Ürokinamik inceleme yapılacak her hasta, yapılacak işlemle ilgili olarak detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Ürokinami ekibi içinde doktor ve hemşire hastanın psikolojik durumunun farkında olmalı ve onu sakin tutmaya çalışmalıdır. Böylesi bilinçli ve özel yaklaşım, zaman ve para kaybını önleyecek, gereksiz tekrarları engelleyecek ve sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayacaktır.
- Hastaların ürokinamik girişim konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalı bu bağlamda ürokinamik girişim öncesi, girişim esnasında ve girişim sonrası bilgileri içeren kapsamlı broşürler hazırlanabilir.
- Hemşireler ürokinamik girişim ile ilgili hastayı bilgilendirmede aktif rol ve sorumluluk alabilirler.
- Hastalara ürokinamik girişim öncesi dönemde randevu verildikten sonra işlem gününe kadar olan sürede eğitim programları hazırlanabilir. Bu programlar hastalara telefonla veya kurs düzenleyerek verilebilir.
- Ürokinami gibi tanı amacıyla çalışılan polikliniklerde çalışan hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.
- Hasta ve sağlık personeli arasında iyi iletişim kurulmalı hastaların gereksinimi olan duygusal destek sağlanmalıdır.
- Daha büyük hasta grupları ile ürokinamik girişim öncesi, girişim esnasında ve girişim sonrası uygulamaları ve hastaya olan etkilerini kapsayacak araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aksoy, G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörlerin Rolü ve Hemşirelik Hizmetlerinin Yeri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Kürsüsü Doktora Tezi, İstanbul, (1982).
2. Aksoy, G.: Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler, Ulusal Akdeniz Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 77-84, (1987).
3. Akşit S.: Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (1998).
4. Aktaş, A.: Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1996).
5. Alagül, B.: Ürodinami, Ürolojide Tanı Yöntemleri, (İnci, O. Ed.), 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 24-33, (1996).
6. Alak, V.: Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7-14 Yaş grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, (1993).
7. Algier, L.: Hastanede Yatan Adölesanların Kaygı Düzeylerinin Saptanması ve Kaygıya Neden Olacak Faktörlerin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (1991).
8. Aslan, F.E.: İstanbulda Bir Üniversite Hastanesinde ve Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentilerine Yönelik Karşılaştırılmalı Bir Çalışma II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 873-882, (1992).
9. Aslan, F.E., Olgun, N., Candan, S.: Efektif Cerrahi İşlem Geçirmekte Olan Hastaların Aile Bireylerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Türk Hemşireler Dergisi, 45 (5): 18-21, (1997).

10. Aydemir, Ö., Köroğlu, E.: Psikiyatride Kullanılan Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 153–161, (2000).
11. Aydın, C., Yolasığmaz, G.: Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Nedenlerinin Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3 (3): 1-9, (1987).
12. Augustin, P., Hains, A.A.: Effect of Music on Ambulatory Surgery Patient Preoperatif Anxiety, AORN J, 63 (4), 753-758, (1996).
13. Badner, N.H., Nielson W.R., Munk, S., Gelb, A.W.: Preoperative Anxiety: Detection and Contributing Factors, Canadian Journal Of Anaesthesia, 3 (4): 28-33, (1990).
14. Bal, V., Hatipoğlu, S.: Şok Dalgalarıyla Taş Kırma Tedavisi (ESWL - Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) Uygulanacak Hastaların Anksiyete Düzeyleri, Gata Bülteni 5 (6), 26-31 (2002).
15. Bayraktar, N., Bulut, H.D.: Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri, Hemşirelik Formu, Ameliyathane Özel Sayısı, 3 (6), 34-38, (2000).
16. Benal, İ., Seyfioğlu, U.: Anksiyete Bozukluğu Grubunu Ayırt Edici MMPI Maddelerin Saptanması – Ön Çalışma, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 26-32, (1996).
17. Brumfield, V., Kee, C.C.: Preoperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Setting, AORN J, 64 (6), 941-952, (1996).
18. Budukoğlu, K., Atalay, M.: Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri, Ulusal Cerrahi Kongresi'88, Cerrahi Hemşireleri Konuşmaları Ve Bildirileri Kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 92-98, (1988).
19. Cardozo, L.: Urogynecology The King's Approach, Churchill Livingstone, London, I. Editon, 14-23, (1997).
20. Cevahir, Y.Y., Öztürk, H., Güven, A., Demirbağ, S., Çetinkurşun, S.: Ürodinami İşlemi Öncesi Çocuk ve Aile Bilgilendirilmesinin Ürodinamiye Olan Etkileri, Gülhane Tıp Dergisi, 41 (4) 426-431, (1999).



21. Cüceloğlu, D.: İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, Kaygı Remzi Kitapevi, 8. Basım, İstanbul, (1998).
22. Çorapçioğlu, A.: Ameliyat Öncesi Bunaltı Belirtileri, II. Anksiyete Bozukluğu Sempozyumu, Sivas, (Bilimsel Çalışmaları) 20-21 Mayıs, 139-144, (1993).
23. Çoşkun, H., Akbayrak, N.: Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2) 63-68 (2001).
24. Dönmez, Z.: Cerrahi Kliniklerine Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye Yatıştaki Anksiyeteleri ve Anksiyeteyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, (1998).
25. Erdil, F., Elbaş, N.Ö., Bayraktar, N., Çelik, S.ř., Ünlü, H.: Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları Ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri, Hemşirelik Formu Ameliyathane Özel Sayısı, 3 (6) 1-5, (2000).
26. Gillian, J.: The Right to Know The Nurse's Role İn Informing Patients. Nursing Times, 90 (30) 18-21, (1994).
27. Gorton, E., Stanton, S.: Women's Attitudes to Urodynamics: A Questionnaire Survey, Britis Journal of Obstetrics and Gynecology, 106, 851-856, (1999).
28. Günaydın, N., Oflaz, F.: Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerini İncelenmesi, Gata Bülteni, 40, 51-55, (1998).
29. Haber, J., Krainovich, M.B.: Anxiety Disorders, Comprehensive Psychiatric Nursing, 5. Edition, Mosby Company, USA, 385-414, (1997).
30. Haytural, H., Atalay, M.: Hemşirelerin Bağımlı – Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirebildiklerinin Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 585-590, (1992).
31. Karadağ, M.: Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2) 27-34, (1993).

32. Karayurt Ö.: Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, (1997).
33. Kılıç, N.: Comparison Of Urodynamic Investigations Before and After Posterior Sagittal Anorectoplasty for Anorectal Malformations, J. Pediatr Surg 32, 1724-1725, (1997).
34. Köknel, Ö.: Kaygı Çağında Stres, Altın Kitaplar Yayınevi, 1. Basım, İstanbul, (1987).
35. Köknel, Ö.: Zorlanan İnsan, Altın Kitap Yayınevi, 1. Basım, İstanbul, (1987).
36. Köşgeroğlu, N., İlhan, H.: Transplantasyonda Hasta Eğitimi, Hemşirelik Formu Diyaliz ve Transplantasyon Özel Sayısı, 3 (2) 25-27, (2002).
37. Ku, J.H., Kim, S.W., Kim, H.H., Paick, J.S., Son, H., Oh, S.J.: Patient Experience With A Urodynamic Study: A Prospective Study in Patients, The Journal of Urology, 171, 2307-2310, (2004).
38. Margalith, I., Shapiro, A.: Anxiety and Patient Participitation in Clinical Decison – Making: The Case of Patients With Ureteral Calculi, Social Science Medical, 45 (3) 419-427, (1997).
39. Mark, S.D., Webster, G.D.: Urodynamic Studies, (Resnic, M.I., Olden, R.A., ed.) Diagnosis of Genitourinary Disease, Second Edition, Newyork Stuttgart, Thieme, 21-33, (1997).
40. Öner, M., Lecompte, A.: Durumluluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, (1988).
41. Öz, F., Üstün, B.: Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Bülteni, 9 (38) 57-64, (1995).
42. Öz, F.: Hastalık Yaşantısında Belirsizlik, Türk Psikiyatri Dergisi, 12 (1) 14-28, (2002).

43. Özcan, A.: Hastanede Yatan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi İstekleri Alanların Saptanması Ve Hastaya Verilecek Bilgiler Konusunda Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, (1977).
44. Özer, C., Şahin, E.M., Dağdeviren, M., Aktürk, Z.: Birinci Basamakta Hasta Eğitimi, STED, 11 (1) 11-14, (2002).
45. Özmen, D.: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 533-538, (1992).
46. Öztürk, O.: Ruh Sağlığı, 7.Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 43-47, (1992).
47. Özyurt, M.: Ürodinamik İncelemeler, (Anafarta, K., Göğüş, O., Arıkan, N., Bedük, Y.) Temel Üroloji, Güneş Kitapevi, Ankara, 373-381, (1998).
48. Pektekin, Ç.: Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Ölçülüp Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Kürsüsü Doktora Tezi, İstanbul, (1982)
49. Sekmen, K., Hatipoğlu, S.: Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri, Yoğun Bakım 3 (1) 22-29, (1999).
50. Şenses, M.: Çocuklarına Batın Ameliyatı Endikasyonu Konan Annelerin Eğitiminin Anksiyete Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1997).
51. Türkan, M., Bolışık, B.: Prematüre Bebeği Olan Annelere Serviste Uygulanan Taburcu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 231, (1998).
52. Ulman, İ., Avenoğlu, A., Gökdemir, A.: Pediyatrik Ürodinami, Workshop Kitabı, İzmir, 11-58, (1995).
53. Varol, Ş., Özbayır, T.: Sedatif Müziğin Preoperatif Kaygı Düzeyine İntraoperatif Kan Basıncı ve Nabız Parametrelerine Etkisi, Hemşirelik Formu Ameliyathane Özel Sayısı, 3 (6) 15-18, (2000).

54. Yazıcı, S.: Akut Lenfoblastik Lösemili Çocukların Annelerinde Anksiyete Düzeyi, Kemoterapi ve Hemşirelik Etkileşiminin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1989).

55. Whitfield, H.N.: Urodynamic Studies, (Whitfield, H.N., Hendry, W.F., ed.) Textbook Of Genitourinary Surgery, Volum One, Churchill Livingstone, Edinburgh London Melbourne And Newyork, 104-119, (1985).



**EK-I**

**BİREYİ TANITICI BİLGİ FORMU**

Kontrol Grubu ( ) Araştırma Grubu ( )

**1-) Cinsiyetiniz:**

1-) Kadın ( )

2-) Erkek ( )

**2-) Yaşınız:**

1-) 20 – 39 ( )

2-) 40 – 59 ( )

3-) 60 – 79 ( )

**3-) Mesleğiniz:**

1-) Çalışan ( )

2-) Emekli ( )

3-) Diğer ( )

**4-) Medeni durumunuz:**

1-) Evli ( )

2-) Bekar ( )

**5-) Sosyal güvenceniz Var mı ?:**

1-) Evet ( )

2-) Hayır ( )

**6-) Eğitim durumunuz:**

1-) Okur- Yazar ( )

2-) İlköğretim- Ortaöğretim ( )

3-) Yükseköğretim ( )

7-) Ailenin aylık geliri :

1-) Gelir giderden az ( )

2-) Gelir gidere denk ( )

3-) Gelir giderden fazla ( )

8-) Yaşadığınız yer:

1-) Köy ( )

2-) İlçe ( )

3-) Şehir ( )

9-) Daha önceki hastane deneyiminiz Var mı ? :

1-) Evet ( )

2-) Hayır ( )

10-) Daha önce ürodinamik girişim geçirdiniz mi ?:

1-) Evet ( )

2-) Hayır ( )

## EK-2

### BİLGİ GÖRÜŞ DÜZEYİ SAPTAMA FORMU:

	1	2	3	4
	Hiç bilg yok	Çok az bilgim var	Bilgim var	Çokbilgim var
Ürodinami nedir? Bilginiz varmı?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinaminin amacı nedir?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami ismini daha önce hiç duydunuz mu?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami ne kadar sürer?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinamiye bağlı yan etkiler görülebilir mi?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami nasıl bir işlemdir?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami vücudun hangi bölgesinde uygulanır ?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami kimler tarafından uygulanır?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami öncesi özel bir hazırlık gerekir mi?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ürodinami sizin için neden gerekli? :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### EK-3

#### STAI FORM TX-1

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ taraftaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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



### STAI FORM TX-2

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ taraftaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

## **EK-4**

### **ÜRODİNAMİ NEDİR?**

Alt üriner sistemin yani idrar torbasının (mesane) ve idrar yolunun normal çalışmasını değerlendiren dinamik bir tetkiktir.

### **ÜRODİNAMİ KİMLERE UYGULANIR ?**

İşlem her yaştaki işeme bozukluğu olan bireylere uygulanabilir.

### **HANGİ HASTALIKLARIN TANISINDA KULLANILIR ?**

- İdrar yapamama  
İşeme sonrası mesanede idrar kalması
- Normal dışı işemeler
- Tıkanıklıklar
- Her türlü idrar kaçırmalarında erişkin ve çocukluk yaşındaki problemlerde son derece gerekli ve önemli tanı koydurucu bir yöntemdir.

İleri teknolojiye ve bilgiye gereksinim gösterdiği için dikkatlice yapıldığı takdirde gerek hastalıkların tedavisi gerekse tedavi sonu izlemelerinde başarıyla kullanılabilir.

Hastanemizde Üroloji Anabilim Dalına bağlı bir ünite olarak çalışan ürodinami ünitesi üroloji, dahiliye, kadın doğum, pediatri, nöroloji, nöroşirurji, fizik tedavi dallarında hizmet vermektedir.

### **İŞLEM NE KADAR SÜRER ?**

-İşlem yaklaşık 20 – 30 dakika kadar sürer ve ağrısızdır.

## **ÜRODİNAMİNİN YAN ETKİLERİ VARMIDIR ?**

- Çok az bir olasılıkla yaklaşık % 3 - % 4 üriner sistem enfeksiyonu oluşturma ihtimali vardır. Fakat bu oran önemsenmeyecek kadar düşüktür.
- Sondalardan kaynaklanan tahrişten dolayı birkaç gün idrarınızı yaparken yanma hissi duyabilirsiniz. Daha sonra kendiliğinden geçer.

## **İŞLEM ÖNCESİ ÖZEL BİR HAZIRLIK GEREKİR Mİ?**

Ürodinamik test için gelirken öncelikle dolu bir mesaneyle gelinmelidir.

Test için gelen bireylerde kesinlikle üriner sistem enfeksiyonu bulunmamalıdır.

Kişiler her şeyden önce sakin olmalıdır.

İşleme boş bir mesaneyle başlanması gerektiği için işleme başlamadan önce hemşire hanım sizden idrarınızı yapmanızı isteyecektir.

## **İŞLEM ESNASINDA NELERE DİKKAT EDİLMELİ.**

- İçeriye girmeden önce ayakkabılarınızı çıkartıp orada bulunan sabolardan giymeniz istenecektir.
- Ürodinami ünitesine girdikten sonra sizden belden aşağıda bulunan kıyafetlerinizi çıkarmanız istenecektir. Bu esnada size yardımcı olmasını istediğiniz bir kişi içeriye girebilir.
- Giysilerinizi çıkarttıktan sonra ürodinami masasına geçersiniz.
- Daha sonra hekim idrar yoluna ve makata takılan iki basınç sondası yerleştirir. Bu esnada sondalar çok ince olduklarından ağrı hissetmezsiniz.
- İdrar yoluna takılan sondayla mesane içi basıncı, makata takılan sondayla da karın içi basınçlarını ölçmek mümkündür.
- Daha sonra idrar yollarına takılan sonda aracılığı ile mesaneye sıvı verilecektir. Bu esnada yapmanız gerekenler:

-idrar hissi uyanınca

-İdrarınız geldiğinde

-Ve artık idrarınızı tutamayacak şekilde sıkıştığınızda hekime haber vermeniz istenecektir.

- Mesaneniz verilen sıvıyla dolduğu için işeme hissiniz oluşacaktır ve sizden idrarınızı yapmanız istenecektir.
- İdrarınızı da yaptıktan sonra işlem sona erecektir.
- Artık üzerinizi giyinebilirsiniz.
- Siz bu işlemleri yaparken hekim üzerinde sizin basınç - akım çalışmaları olan grafiği size teslim edecektir.
- Bundan sonra sizin yapacağınız işlem bu grafiği istem yapan hekime ulaştırmaktır.

### **İŞLEM SONRASI NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİR.**

İşlem sonrası birkaç gün bol bol sıvı almanız gerekir.

İşlem sonrası birkaç gün idrarınızı yaparken yanma hissedebilirsiniz, bu normaldir. Fakat bu durum uzun sürerse mutlaka doktorunuza başvurmanız gerekmektedir.

## ÖZGEÇMİŞ

Adı : Atnan  
Soyadı : Özen  
Doğum Yeri Ve Tarihi : Mihalıçcık- Eskişehir, 01.09.1980  
Medeni Hali : Bekar  
Dil : Türkçe, İngilizce  
Mesleki Deneyim : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Memuru (2002–2004)  
Eğitim : İlköğretim 5 yıl (1986 – 1991)  
: Ortaöğretim ve lise 6 yıl (1991 – 1997)  
: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu 4 yıl (1998- 2002)  
: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.D. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 2 yıl (2002 - 2005)  
Adres (İş) : Ortaköy Devlet Hastanesi Ortaköy/Çorum  
Adres (Ev) : Cumhuriyet Mahallesi, Fatihan Sokak No: 22/1 Ortaköy/Çorum  
Telefon (İş) : 0364 4914196  
Telefon (Cep) : 0505 2212642  
E-mail : atnanozen@hotmail.com