



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN HASTALIKLARINDAN AMELİYAT OLACAK HASTALARA
PREOPERATİF DÖNEMDE YAPILAN TANITICI EĞİTİMİN KAYGI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ESRA KILINÇ AKMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

DOÇ. DR. LEMAN ŞENTURAN

İSTANBUL, 2015



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN HASTALIKLARINDAN AMELİYAT OLACAK HASTALARA
PREOPERATİF DÖNEMDE YAPILAN TANITICI EĞİTİMİN KAYGI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ESRA KILINÇ AKMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

DOÇ. DR. LEMAN ŞENTURAN

İSTANBUL, 2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra KILINÇ AKMAN tarafından hazırlanan ” *Kadın Hastalıklarından Ameliyat Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 03.11.2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

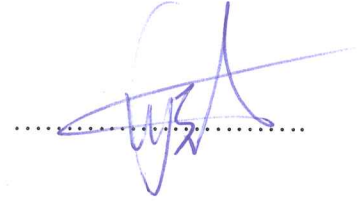
Jüri Üyesi : Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniv.(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nevin KANAN
: İst. Üniv.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
: Haliç Üniv.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aşamasında büyük katkısı olan, beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübelerini cömertçe paylaőan, desteğini esirgemeyen, beni sabır ve anlayıőla yönlendiren, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren tez danıőmanım Sn. Doç. Dr. Leman ŞENTURAN'a,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan yardım ve desteklerini esirgemeyen hastane yöneticilerime, meslektaőlarıma, klinik doktorlarına ve çalışmaya gnllkle katılan duyarlı hastalara,

Hayatımın her aşamasında her zaman destekleri ile yanımda olan Anneme, Babama, Kardeőlerime, desteğiyle ve bilgisi gclendiğim eşim Onur AKMAN'a

Teőekkürler ederim.

Esra KILINÇ AKMAN

İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. KISALTMALAR LİSTESİ	III
IV. ŞEKİL,RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ	IV.
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	
TABLOLAR LİSTESİ	
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Cerrahinin Tanımı	6
4.2. Hasta Eğitimi	6
4.3. Cerrahi Girişim Öncesi Hasta Eğitimi ve Bilgilendirme	8
4.4. Kaygı	10
4.4.1. Kaygının Tanımı	10
4.4.2. Kaygının Çeşitleri	13
4.4.3. Kaygının Düzeyleri	15
4.4.4. Kaygının Belirtileri	16
4.4.5. Kaygıya Neden Olan Faktörler	17
4.4.6. Ameliyat Öncesi Kaygı	18
4.4.7. Psikolojik Destek Sağlama	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. Araştırmanın Tipi	22
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
5.3. Araştırmanın Örneklemi	22
5.4. Veri Toplama Araçları	23

5.4.1. Hasta Bilgi Formu	23
5.4.2. Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	23
5.4.3. Tanıtıcı Eğitim Broşürü	24
5.5. Verilerin Toplanması	25
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
6. BULGULAR	27
7. TARTIŞMA	42
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
9. KAYNAKÇA	49
10. EKLER	61

EK1: HASTA BİLGİ FORMU

EK2: DURUMLULUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

EK3: TANITICI EĞİTİM BROŞÜRÜ

EK4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK5: HALİÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL ONAYI

EK6: KURUM İZİNİ

11. ÖZGEÇMİŞ

III. KISALTMALAR

STAI	: State-Trait Anxiety Inventory
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
Ort.	: Ortalama
Ss	: Standart Sapma

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Deney ve Kontrol Grubunda Yaş Puanlarının Dağılımı

Şekil 2. Deney ve Kontrol Grubunda Doğum Yerleri Dağılımları

Şekil 3. Deney ve Kontrol Grubunda Eğitim Durumu Dağılımları

Şekil 4. Deney ve Kontrol Grubunda Sağlık Güvencesi Dağılımı

Şekil 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Evde Birlikte Yaşanılan Kişilere Göre Dağılımı

Şekil 6. Grupların Daha Önce Hastaneye Yatma Durumlarının Dağılımı

Şekil 7. Grupların Ameliyat İle İlgili Bilgi Alınmak İstenen Kişilere Göre Dağılımı

Şekil 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Daha Önce Hastaneye Yatma Nedenlerinin Dağılımı

Şekil 9. Servis Ortamında Gruplara Göre DK Ölçek Puan Ortalama Dağılımları

Şekil 10. Grupların Servis ve Ameliyathane Ortamına Göre DKÖ Puanlarının Dağılımı

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı (N=60)

Tablo 6.2. Gruplara Göre Hastaların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 6.3. Daha Önce Hastaneye Yatan Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Hastaneye Yatma Nedenlerinin Dağılımı (N=37)

Tablo 6.4. Hastaların Ameliyat İle İlgili Endişe Duyuma Sebeplerinin Dağılımı (N=60)

Tablo 6.5. Hastaların DK ve SK Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=60)

Tablo 6.6. Hastaların DK ve SK Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6.7. Hastaların Servis ve Ameliyathane Ortamına Göre DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.8. Hastaların DKÖ Puan Değişimlerinin Karşılaştırılması (N=60)

Tablo 6.9. Hastaların Yaş Grupları Arasındaki Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

Tablo 6.10. Hastaların Doğum Yerlerine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

Tablo 6.11. Hastaların Eğitim Durumları Arasındaki Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

Tablo 6.12. Hastaların Sağlık Güvenceleri Arasındaki Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

Tablo 6.13. Hastaların Evde Yaşadıkları Kişiler Arasındaki Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

Tablo 6.14. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 6.15. Hastaların Ameliyat Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kişilere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

1.ÖZET

Araştırma, kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerine etkisinin incelemek amacıyla deneysel olarak yapıldı. Örneklem grubunu kadın- doğum kliniğinde ameliyat olacak hastalardan vaka seçim kriterlerine uyan 30'u kontrol ve 30'u deney grubu olmak üzere 60 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Tanıtıcı Eğitim Broşürü ve Durumluluk – Süreklilik Kaygı ölçeği (STAI) kullanıldı. Çalışmaya katılan tüm hastalar ameliyattan önceki gün/gece araştırmacı tarafından servis ortamında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgi verildi, sonra anket ve ölçekler uygulandı. Deney grubundaki hastalara ziyaret sırasında ayrıca tanıtıcı eğitim yapıldı ve eğitim sonunda hazırlanmış olan eğitim broşürü verildi. Her iki gruptaki hastalar ameliyathanede araştırmacı tarafından karşılandı ve ameliyathane salonuna alınmadan hemen önce Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI) tekrar uygulandı. Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra Kolmogorov- Smirnov testi, Student t testi, Simple paired t testi, Mann-Whitney U testi, Ki-Kare testi, Continuity Correction (Yates) test ve Fisher-Exact testleri ile değerlendirildi. Kontrol grubu hastalarının servis ortamındaki durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması 36.63 ± 4.93 ; ameliyathane ortamında $44,7 \pm 5,26$ bulundu. Deney grubu hastaların ise serviste ortamında durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması $39,69 \pm 5.08$; ameliyathane ortamında ise $43,7 \pm 5,03$ puan olduğu görüldü. Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların servis ortamındaki Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre ameliyathane ortamındaki puanlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.001$; $p<0.01$). Araştırmada ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı üzerinde etkisi olduğu, daha önce hastanede yatma durumunun da ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi Girişim, Preoperatif Dönem, Kaygı, Tanıtıcı Eğitim.

2. SUMMARY

AN EXAMINATION OF THE IMPACT OF THE PRE-OPERATIVE INTRODUCTORY TRAINING ON THE PATIENTS WHO ARE GOING TO HAVE GYNAECOLOGICAL SURGERY

This study was carried out experimentally in order to examine the impact of the preoperative introductory training on anxiety levels in patients who are going to have gynecological surgery. The sample group consisted of a total of 60 patients who were to be operated in the gynecology clinic. Thirty of these patients met the case selection criteria and 30 of them were in the trial group. The Patient Information Form, Introductory Training Brochure and State Trait Anxiety Inventory (STAI) were used in data collection. The researcher visited and informed all the patients who participated in the study about the surgery on the day/night before the surgery and collected the data. Introductory training was also conducted for the patients in the trial group and training brochures were handed out to the patients at the end of the training. Patients in both groups were accepted by the researcher in the operating room and State Trait Anxiety Inventory (STAI) was applied once more. The data was computerized via Kolmogorov- Smirnov test, Student t test, Simple paired t test, Mann-Whitney U test, Chi-Square test, Continuity Correction (Yates) test and Fisher-Exact in addition to statistical methods. State Trait Anxiety Inventory (STAI) mean score of the control group patients was found to be 36.63 ± 4.93 in the department and $44,7 \pm 5.26$ in the operating room. On the other hand, the State Trait Anxiety Inventory (STAI) mean score of the trail group patients was found to be 39.69 ± 5.08 in the department and 43.7 ± 5.03 in the operation room. The decrease observed in the State Trait Anxiety Inventory (STAI) mean score of the patients in both trial and control groups in the operation room in comparison with the department was found statistically significant ($p:0.001$; $p<0.01$). The study revealed that the pre-operative training provided to the patients who are going to be operated on had an influence on the anxiety levels and a past hospitalization experience also contributed to the level of anxiety.

Keywords: Surgical Intervention, Preoperative Period, Anxiety, Introductory Training.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşam süresince zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumuyla karşı karşıya gelinebilmektedir (Özbayır ve ark., 2003; Yardakçı ve Akyolcu, 2004; Kaugh ve ark., 2007). Hastalık durumu homeostatik dengesinin bozulmasına ve buna bağlı olarak çok sayıda fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yardakçı ve Akyolcu, 2004). Hastalık ya da yaşanan sorunlara karşı bireylerin tepkileri de farklı olmaktadır. Hastalık durumunda hasta ve ailesinin rollerinde, beden imajında, kendilik kavramında ve aile dinamiğinde olduğu kadar davranışsal ve emosyonel durumunda değişimler görülmektedir (Ayoğlu, 2003). Dolayısıyla hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma gibi durumlar kendi kendine yeterli olma ve sağlığa karşı tehlike olarak algılanan olumsuz deneyimlerin yaşandığı geçici bir dönem olarak da değerlendirilmektedir (Yardakçı ve Akyolcu, 2004).

Bireyin hastalık, hastaneye yatma ve cerrahi girişim ile ilgili yaşadığı olumsuz kabul edilen yaşam deneyimleri karşısındaki fizyolojik, duygusal ve sosyal tepkiler bireyin yaşına, gelişimsel dönemine, inanç ve tutumlarına, baş etme becerilerine göre farklılıklar gösterebilmektedir (Erdil ve Elbaş, 2001). Özellikle cerrahi girişimler kapsamı ne olursa olsun, hasta tarafından yaşamı tehdit edici, korkutucu, bir yaşam deneyimi olarak algılanmaktadır. Girişimin bedene bir stresör olarak algılanması, fizyolojik ve psikolojik yanıtların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Cerrahi işlem uygulanacak olan hasta, ağrı ve acıdan kurtulma umudu taşımasının yanı sıra, işlemin kendisinden kaynaklanacak yeni ağrı ve acıların ya da anesteziye bilincini yitirmenin kaygısı içindedir. Ölüm korkusu, bedeninin zarar göreceği ve acı çekeceği korkusu, anestezi sırasında kimliğini ve denetimini yitireceği korkusu, ameliyat sonrasında yeti yitimi ve bağımlılık korkusu, hem cerrahi, hem de anestezi ile ilişkili olarak bilinmeyen korku, işlemin belirli yönlerine ilişkin özgül korkular (örneğin: ameliyat korkusu, enjeksiyon korkusu, anestezi korkusu) cerrahide korku kaynaklarını oluşturmaktadır (Cimilli, 2001). Ameliyat öncesi yaşanan stres ve anksiyete gelişimi, bireyin alışageldiği rol, beden bütünlüğü ya da yaşamın sürdürülmesine tehdit olarak algılanması ile gelecek kaygısının duyumsanmasından kaynaklanmaktadır (Aksoy ve Ark, 2012).

Evrensel bir yaşam deneyimi olan ve her insanın yaşamında yer alan kaygı, nedeni bilinmeyen, içten gelen ve bireyi tetikte olması için uyarıcı bir duygu olup, bireyin kendisini tehdit altında hissettiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Yıldız, 2011; Yücel, 2011). Kaygı

düzeıı bireyin yaşı, cinsiyeti, yaşam deneyimleri ve baş etme becerileri gibi kişisel özelliklerden etkilenmekle birlikte, bireyden bireye değişen, subjektif ve tanımlanması zor karmaşık bir durumdur (Ala, 2007).

Türk Dil Kurumu'na göre üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa anlamına gelen kaygı 'bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu ortaya çıkabilecek bir durum' olarak tanımlanmaktadır (Gürsoy, 2001).

Literatürde ameliyatın zamanı, süresi, başarı oranı, gelişebilecek olası durumlar, drenaj, katater gibi bilinmeyen aletler, tıbbi işlemler ve ameliyat sonrası yaşam biçimi değişiklikleri konusundaki bilgi gereksiniminin de kaygıyı arttırıcı nedenler arasında olduğu belirtilmektedir (Carmichael ve Agre, 2002). Hastanın yanlış bildiği veya eksik bilgilendirilmeden dolayı sahip olduğu korku ve endişenin basit bir bilgilendirme ile rahatça giderilmesi mümkündür (Karayağız ve Ark, 2011).

Ameliyat öncesi eğitimin önemi, uzun süreden beri bilinmekte ve bireyin cerrahi hazırlığının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ameliyattan önce yeterli bilgi alamayan hastaların ameliyattan öncesi ve sonrası dönemde kaygı, depresyon, öfke, ağrı, gelecek hakkında bilinmezlik ve ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememe gibi çeşitli sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir (Coşkun ve Akbayrak, 2001; Güneş, 2001; Özbayır ve ark., 2003; Uzun, 2000). Bu nedenle, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası eğitimi ve bilgilendirilmesinin önemi büyüktür. Etkili bilgilendirme ile kaygı, korku, depresyon gelişiminin azaldığı, ağrı düzeyinin düştüğü, bireyin erken dönemde mobilize olduğu ve hastanede yatış süresini kısalttığı öne sürülmektedir (Grieve, 2002; Kuğu ve ark., 2001; Özbayır ve ark., 2003; Salkım, 2010).

Ameliyat öncesi eğitim, pozitif hasta sonuçlarına katkıda bulunan hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Bu girişim, hemşirenin ameliyat öncesi dönemde, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitimi ve danışmanlık yapılması ile ilgili yerine getireceği sorumluluk, hasta bireyin gereksinimlerini belirleyip, girişim sonrası karşılaşacağı güçlüklerle baş etmesine yardımcı olacaktır (Uzun, 2000).

Araştırma, cerrahi planlanan hastalarının ameliyat öncesi verilen tanıtıcı eğitimin etkinliğinin saptanması ve kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın cerrahi girişim ile ilgili kaygının giderilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Araştırmanın Soruları

- Araştırmaya katılan hastaların kaygı düzeyleri nedir?
- Ameliyat öncesi verilecek tanıtıcı eğitimin kaygı düzeyine etkisi var mıdır?
- Kadın doğum ile ilgili cerrahi girişim geçirecek hastalarda kaygıya neden olan etmenler nelerdir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Cerrahinin Tanımı:

Cerrahi ismi tıbbi açıdan kelime anlamı “yaralanma” olan “cerh” kelimesinden türemiştir. Bu sözcükten türetilen “cerrah” da bu işi yapan hekim ve cerrahi de bu işin yapılması anlamında kullanılmıştır. Latince de el ile yapılan iş anlamına gelen “chirurgia” sözcüğü Latin tıp kitaplarının çevirisi sırasında “amel, niyed” olarak ifade edilmiş ve zamanla bu terim “ameliyat” olarak tıpta kullanılmaya başlanmıştır (Aksoy ve ark, 2012).

Başka bir tanımla cerrahi, ilaçla ya da başka tedavi yöntemleriyle iyileştirilemeyen hastalıkların, yaralanmaların, vücuttaki yapı bozukluklarının, insan vücudunun fizyolojik esasları mümkün olduğunca korunarak, ameliyatla onarılmasına ya da hastalıklı organı kesilip çıkarılarak iyileştirilmesidir. Tıbbın en eski dallarından biri olan cerrahi de bilgi ve becerinin birbirini tamamlaması o nedeniyle hem bilim hem de sanattır (MEB, 2012).

Cerrahi tedavi, organizmanın anatomik ve fizyolojik temel yapısını olabildiğince koruyarak, hastalık, travma ve deformitelerle bozulan beden fonksiyonlarının organ üzerinde ya da organlar arasında uygun düzenlemelerle eski anatomik ve fizyolojik yapısına en uygun duruma getirilmesinde ya da dayanılır sınırlarda yaşamın sürdürülmesinde uygulanan el becerisine dayalı bir tedavi yöntemi olarak tanımlanır (Aksoy ve ark, 2012; Aslan, 2009; Öz, 2008).

Cerrahi, insan organizmasında ortaya çıkan patolojik olayları durdurmak, hafifletmek ya da bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, planlı anatomik değişimler olarak ele alınır. Diğer bir deyişle cerrahi hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak kabul edilir. Bu kontrollü travmanın cerrahi hastası üzerinde psikolojik olarak düşünüldüğünde psikolojik travma oluşturmaktadır. 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 kaygıdır. Kaygı en kısa ifade ile nedeni bilinmeyen iç sıkıntısıdır. 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 kaygı yaşamamasına neden olan faktörlerdir (Aksoy ve ark, 2012; Ala, 2007).

4.2. Hasta Eğitimi

1950'lerde kullanılmaya başlanan 'hasta eğitimi' terimi sağlık eğitimi, öğretim, bilgilendirme, bilgiyi davranışa dönüştürme gibi amaçlar için kullanılmıştır. Hasta eğitimi inanç, değer ve motivasyondan etkilenen sağlık davranışlarına ilişkin bilginin verilmesi veya sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme, özümseme ve davranışa dönüştürme olarak tanımlanır. Amerikan Aile Hekimleri Eğiticileri Topluluğu (STFM) hasta eğitimini: 'Sağlığı iyileştirmek amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmek' olarak tanımlamaktadır (Özer ve ark., 2002).

Hasta eğitimi; yakın zamana kadar hastanın tedavisinin doğru şekilde uygulanmasına odaklanmıştır. Günümüzde ise bireyin gereksinimlerini karşılayacak, sorunlarına çözüm üretecek bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılması süreci olarak tanımlanabilir. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili konularda bilgilenmesi; bireyin hastalığı ya da sorunlarıyla baş edebilmesi, tedavi ve uygulamalara yardımcı olabilmesi, gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesi, bakım maliyetinin azaltılması ve hastanede kalış süresinin kısaltılması gibi pek çok konuda yarar sağlamaktadır (Potter ve Perry ,2009; Taşocak, 2007)

Hasta eğitimi; hastanın doktoru, hemşiresi ve diyetisyeni tarafından verilmelidir. Ancak tedavi ve bakımı yürüten hemşire hasta ile doğrudan ve daha fazla zaman geçirip iletişim ve güven geliştirdiği için diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol oynar. Hasta eğitimi hemşirelik uygulamalarının en önemli girişimlerinden biridir. Devlet Hemşirelik Uygulaması Kanunu'nda hasta eğitimi her bir hemşirenin yasal sorumluluğundadır. Hemşire hem hasta eğitimi konusunda donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olmalı ve hem de düzenli, sürekli ve planlı bakım verebileceği sayıda hastanın bakımını üstlenmiş olmalıdır (Özcan, 2008)

JCAHO'nun (Sağlık Bakım Organizasyonu Birleşik Güven Komisyonu) standartları ile hasta eğitiminin standartları şu şekilde belirlenmiştir.

1. Hasta ve ailesine iyileşmenin sağlanması ve fonksiyonlarının düzenlenmesi için gerekli bilgi ve beceriyi sağlayacak bir eğitim planının oluşturulması,

2. Hastanın bakım verme sürecine katılımının sağlanması ve eğitim sürecine ailenin de dahil edilmesi,
3. Tanılama ile başlayan ve belirlenmiş bilgi gereksinimlerine yönelik tercihlerine uygun bir eğitim programının vurgulanması,
4. Hastanın güvenli ve etkili ilaç kullanımı ile ilgili eğitilmesi,
5. Hastanın kullandıkları araç gereç ve desteklerin güvenli ve etkili kullanımı ile ilgili eğitilmesi,
6. Hastaya besin-ilaç etkileşimleri, hastalığa uygun diyet önerilerinin açıklanması,
7. Hastaya sağlık kontrolleri ve ulaşabilecekleri toplumsal kaynaklar hakkında bilgi verilemesi esas alınmıştır (Özcan, 2008).

Her hastanın öğrenme tarzı farklıdır. Hemşire hastaya eğitim verirken farklı eğitim yöntemlerini kullanabilir. Sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri/ teknikleri; düz anlatım, tartışma (bire-bir ve grup), soru- cevap, demonstrasyon, uygulama, rol oynama/ yapma, örnek olay/ vaka çalışması, kendi kendine/öz yönelmeli öğrenim sayılabilir. Belirli bir iki yöntemi kullanmak yerine konuya ve eğitim verdiği kişilere en uygun olanlarını hatta gerektiğinde birkaç yöntemi birlikte kullanmasında yarar vardır. Hemşire eğitim verirken eğitim verdiği kişinin öğrenme biçimini ve özelliklerini göz önünde bulundurmalıdır. Seçilen yöntem amaca uygun olmalıdır. Ayrıca verilecek eğitimde uygun araç gereç kullanılmalıdır. Yazılı eğitim araçları hasta eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır (Demirel, 2006; Taşocak, 2007; Özcan,2008).

Sözel ve yazılı gereçleri birlikte afiş, şema, poster, resim gibi araçlarda kullanmak daha yararlıdır. Resim gibi araçlar konu ile ilgili anahtar nitelikteki özelliklerin, bulguların çarpıcı biçimde açıklanmasını sağlarlar. Dikkatle hazırlanmış olmaları gereklidir. Hazırlanmaları zaman almasına karşın öğretim süresini önemli derecede kısaltırlar. Ayrıca bilgisayar gibi gelişmiş teknolojiler hasta eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır. (Potter ve Perry ,2009; Taşocak, 2007)

Nancy Barrett ve ark'nin yaptığı bir araştırmada 15 hastanın tümü teşhislerini ve hastalık nedenlerini, 11 hasta da hastalıklarının yaşamlarını nasıl etkilediğini bilmek istediklerini vurgulamışlardır. Bu ve benzer araştırma sonuçları hastaların; hastalık nedenleri, yaşamlarına etkileri, hastaneden çıktıktan sonraki yaşamın düzenlenmesi konusunda bilgi sahibi olmak istediklerini açıkça ortaya çıkarmaktadır (Özcan, 2008).

4.3.Cerrahi Girişim Öncesi Hasta Eğitim ve Bilgilendirme

Çağımızda gelişen bilimsel ilerlemeler doğrultusunda, tıbbi tedavi yöntemlerinden olan cerrahi girişimler tedavilerde son aşama olarak görülmekten çıkmış olup, günü birlik yatışlarla ve büyük girişimlerde dahi lokal anestezi uygulanabilir olması ile hem hekim hem de hasta birey açısından kabul görür olmuş ve sıklığı da artmıştır (Doğu, 2013).

Ameliyat öncesi eğitimin önemi uzun süreden beri bilinmekte ve bireyin cerrahi hazırlığının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ameliyat öncesi sağlık personelinin hastayla görüşmesinin anksiyeteyi azaltmada oldukça etkili olduğu, dolayısıyla hastanın narkotik gereksinimini ve hastanede kalış süresini azalttığı, iyileşmesini hızlandırarak aktif yaşama geri dönüşünü kolaylaştırdığı araştırmalarla belirlenmiştir (Bayraktar, 2000; Dönmez 2008; Selimen, 2011; Walker, 2007).

Ameliyat öncesi eğitim, pozitif hasta sonuçlarına katkıda bulunan hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Ameliyattan önce yeterli bilgi alamayan hastalar hem ameliyattan önce hem de ameliyattan sonra çeşitli sıkıntılar yaşarlar. Bunlar anksiyete, ağrı korkusu, gelecek hakkında bilinmezlik korkusu, depresyon, öfke, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememesi gibi sorunlardır. Bunun sonucunda ameliyat sonrası komplikasyonların görülme riski artmakta ve hastanede kalma süresi uzamaktadır (Gürlek ve ark. 2013; Doğu, 2011; Selimen, 2011).

Ameliyat öncesi dönemde, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitimi ve danışmanlık yapılması hemşirenin en önemli sorumluluklarından biridir. Hemşire, hasta bireyin gereksinimlerini belirleyip, girişim sonrası karşılaşacağı güçlüklerle baş etmesine yardımcı olabilir. Eğitim programının başarısı ise hemşirenin bireyselleştirilmiş bakım ile hastalara uygulayacağı eğitim ve hasta bireyin yanıtını ve uyumunu değerlendirmesi ile doğrudan ilişkilidir (Doğu, 2012; Taşocak, 2003; Croven, Potter Perry).

Hemşireler, ekip içinde birey ile uzun bir süre zaman geçiren kişiler olduklarından, kliniklerde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir (Biol, 2000). Hemşirelik bakımı bütüncül bakış açısıyla bireye özgü gerçekçi hedeflere temellendirilmelidir. Bu nedenle eksiksiz, doğru veri toplama, verileri objektif bir şekilde yorumlayarak planlama yapma ve uygulama hemşirelik sürecinin önemli aşamalarındandır.

Özellikle cerrahi girişim uygulanacak olan bireyin kaygı düzeyinin tanımlanması, cerrahi girişime karşı bireysel yanıtların ve kaygı düzeyini etkileyen tüm faktörlerin araştırılması ve ele alınması hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması aşamasında önem kazanmaktadır (Akdemir ve Birol, 2005; Erdil ve Elbaş, 2001).

Cerrahi girişim uygulanacak birey, tıbbi tanısına ve sağlık durumuna bağlı olarak, girişimden bir gün önce veya girişim günü servise kabul edilebileceği gibi, cerrahi girişimden haftalarca önce de servise kabul edilebilmektedir. Kabul türü ne şekilde olursa olsun, hemşirelik tanılması bireyle ilk karşılaşıldığında başlamaktadır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009).

Cerrahi girişim öncesinde hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında, bireylerin cerrahi girişimden önceki normal fonksiyonlarının, güçlü/güçsüz yönlerinin değerlendirilmesi ve cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlara ilişkin risk faktörlerinin belirlenerek önlenmesi amaçlar (Erdil ve Elbaş, 2001). Bu amaca hizmet edecek şekilde görüşme, gözlem ve fizik muayene yöntemleri ile günlük yaşam aktiviteleri ve bunları etkileyen faktörlere ilişkin objektif ve subjektif veriler toplanmaktadır. Özellikle bu aşamada kaygının artmasına neden olan faktörlerin ve kaygı düzeyinin belirlenip uygun ve doğru girişimlerin planlanarak, uygulanması önem kazanmaktadır (Akdemir ve Birol, 2005).

Profesyonel ameliyathane hemşiresinin rolü hasta ve ailesiyle dostça, sıcak bir ilişki kurarak kaygılarını hafifletmek, gerekli hatırlatmaları yapmak, soruları yanıtlamaktır (Lancaster 1997). Hemşire hastanın fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirerek, ameliyathane ortamının hastayı nasıl etkilediğini belirlemelidir. Ameliyathane hemşiresi yapılan işlemleri açıklayarak ve hastanın sorularını yanıtlayarak kaygısının azalmasına yardımcı olmalıdır (Lancaster 1997, Litwack 1995).

Uzun (2000) çalışmasında hemşirelerin ameliyat öncesi eğitim ile ilgili yapılan çok sayıda araştırma ile ameliyat öncesinde verilen bilginin tedaviye uyma, memnuniyette artma, bulguları göğüslemede artış, ameliyat sonrası daha çabuk iyileşme, bağımsız fonksiyonlarda artma, kişisel bakım, fizyolojik ve psikolojik durumda iyileşme, ameliyat öncesi kaygı da azalma, ameliyat sonrasında olabilecek komplikasyonları ve hastanede kalma süresini azalttığını desteklediğini belirtmiştir. Ameliyat öncesi eğitim bireyin öğrenme ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir. Hastaya eğitim verilecek ortamın hazırlanması, düzgün ve anlaşılır bir dil kullanılması, uygun zamanın seçilmesi, eğitimin etkinliğini artıran faktörler arasındadır.

Uygulan hasta eğitimi ile yanlış anlamaları düzeltme, destek sağlama ve hastayı bu süreçte kendi ihtiyaçları doğrultusunda kendine olan sorumluluklarının farkına varması sağlanır. Ameliyat öncesi dönemde yapılan eğitim hastanın her bir sonraki adımda kendisini neyin beklediğini bilmesi, psikolojik ve fiziksel açıdan kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyatına olumlu hissiyat ile bakmasını sağlamaktadır. Ameliyat öncesi eğitim almamış hastalarda bilgi eksikliği, ne ile karşılaşacağını bilememe ameliyat öncesi ve sonrası dönemde onların fiziksel ve emosyonel sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Bunların başlıcaları; kaygı, bilinmezlik korkusu, öfke, depresyon, kişisel fonksiyonlarını yerine getirememedir. Uygulanacak eğitim sistemli bir şekilde planlandığı ve gerekli duyarlılık gösterildiği durumda hastalar sağlık bakım sorumluluklarını üstlenmede aynı duyarlılığı göstermektedir. Hasta ameliyat öncesi kaygısını paylaşabildiği için kendini hazır hisseder ve verilmek istenen bilgiyi en verimli şekilde davranışa dönüştürerek alır. Hemşirelik bakımı kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan hasta eğitimi hemşirelerin bu konuda güncel bilgilere sahip olmaları, bilinçli olmaları aynı zaman da eğitimin planlı olması ile verimli ve etkindir.

Hemşireler, cerrahi hastalarının ameliyat öncesi bilgi alma gereksinimlerinin olduğunu bu dönemdeki kaygılarını paylaşma ihtiyacı içinde olduğunu bilincinde olması ve ameliyat öncesi eğitimi hemşirelik bakımına eklemelidir (Karadakovan ve Aslan, 2010; Özer, 2002; Uzun, 2000).

Kadın doğum hemşiresinin rolü, hastanın durumunu değerlendirmek ve değerlendirme bulgularını esas alarak, bakım planı geliştirmek ve uygulamaktır (Erdil ve Elbaş, 2008).

Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi, kadın doğum hastalarının da invaziv bir girişimin olası sorunlarına yönelik kaygı yaşamaları kaçınılmazdır. Özellikle cerrahi girişimin, bireyin beden bütünlüğüne ve sağlığına bir tehdit olduğu gerçeği bu kaygıyı daha da arttırmaktadır. Hastaların psikolojik durumunun tanınmasında bu olasılığın göz ardı edilmemesi ve gereksinimleri doğrultusunda bakım girişimlerinin uygulanması, hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biridir.

4.4. Kaygı

4.4.1. Kaygının Tanımı

Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “**anxietas**” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (Canbaz ve ark, 2007). Türk Dil Kurumu üzüntü, endişe duyulan

düşünce, tasa anlamına gelen kaygıyı tıpta genellikle kötü bir şey olacaktıydı düşünceyiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>., Erişim 27.05.2015)

Kaygı genellikle gelecekle ilgili insanı üzen ve sıkı bir bekleme hali olarak tanımlanmaktadır. Güvensizlik duygusu ile karışık bir heyecan durumudur (Öncül, 2000).

Geniş anlamı ile sezilen bir tehlikeye hazırlanma sırasında algılanan güçsüzlük duygusunun yaşandığı duygusal bir durum olarak tanımlanan (Aydın ve ark, 2008; Akdeniz, 2013) kaygı, korku, gerginlik, endişe gibi subjektif olarak hissedilen bir duygudur ve şahsiyetin bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar (Marakoğlu ve ark, 2003).

Kaygı ‘bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığına uğraması sonucu ortaya çıkabilecek bir durum’ olarak da tanımlanmaktadır (Gürsoy, 2001).

Cüceloğlu’ na göre bireyler kaygıyı “kötü bir şey olacaktıydı hissi, hoş olmayan bir endişe hali ya da nedensiz bir korku” şeklinde ifade etmektedir (Cüceloğlu, 2011; Yıldız, 2011). Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacaktıydı gibi hisseder. Kaygı düzeyi yüksek olan bireyler kolay incinirler ve karamsarlığa bürünürler (Nar, 2005; Çelen, 2013).

Psikiyatrik açıdan ise kaygı, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik hali diye tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle kaygı, bir belirti veya bir duruma karşı verilen tepkidir, korku ve endişe duygusuyla ortaya çıkmaktadır (Ançel, 2007).

Kaygı sözcüğünü psikoloji alanında ilk kullanan ve bunu bir kavram olarak tanımlayan nedenlerini araştıran Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanmış ve psikolojik literatüre girmiştir (Manav, 2011). Freud’ a göre kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunmaktadır. Hatta normal seviyedeki kaygı, yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir (Eroğlu, 2006).

Enerji sistemlerindeki dengesizliğin sonucunda oluşan bir çatışma ve bu çatışmanın neden olduğu tehlikeye karşı verilen bir tepkidir (Cüceloğlu, 2011; Öz, 2010; Yıldız, 2011).

Kaygı, içsel çatışmalardan ya da yasamdaki kayıplardan kaynaklanabildiği gibi, aynı zamanda içsel dürtülerle, dış talepler ve diğer sistemler arasındaki çatışmalardan da kaynaklanabilmektedir. Kaygı, fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlemine de katkıda bulunmaktadır (Yiğitoğlu, 2009).

Varlığı insanoğlunun varoluşundan beri kabul edilen kaygının amacı; yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişmesi olan bu duygu yardımıyla bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyaranlardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar görülmektedir (Kaplan ve ark, 2007).

Kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansıması olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumudur (Budak, 2000).

Kaygının en çok benzetildiği ya da karıştırıldığı kavram korku kavramıdır. Kaygı ve korku birbirinden ayrı duygulardır (Perkin ve ark, 1993). Korku kavramı kaygıdan farklıdır. Freud, korkunun kaynağının belirli, kaygının ise kaynağının belirsiz olduğunu, kaygıyı insanların kişisel düşüncelerinin ortaya çıkardığını savunmuştur (Manav, 2011).

Korkuyla kaygı arasında 3 temel fark bulunur. Bunlar;

1- Kaynak: Korkunun kaynağı bellidir, ancak kaygının kaynağı belirsizdir.

2- Şiddet: Korku kaygıdan daha şiddetlidir.

3- Süre: Korku daha kısa sürelidir. Kaygı ise uzun süre devam eder (Manav, 2011; Günay, 2013).

Korkudan ayrımı bu şekilde yapılan kaygının ortaya çıkmasında etkili olan bazı öğeler vardır. Bunlardan ilki, alışlagelmiş ortamın ortadan kalkmasıdır, ikincisi olumsuz sonuçların ortaya çıkaracağı sonuçlardır. Üçüncüsü kişinin inandığı bir fikre zıt olarak yaptığı davranışın ortaya çıkardığı çelişkidir. Sonuncu öğe ise, gelecekte neler yaşanacağını bilinememesidir (Cüceloğlu, 1991; Manav, 2011).

Korku, tehlike durumlarında kaçma eylemini başlatan bir duygudur. Bu duygunun varlığı da organizmayı uyarır, böylelikle bir uyanıklık hali oluşur, bu uyanıklılık hali kaygı, kaygı korkuya, korku paniğe, panik durumu da stresin ortaya çıkmasına neden olur (Ala, 2007; Scovel, 1991).

Cerrahi girişim öncesi korkunun gelişimine ortam hazırlayabilecek faktörler;

- Ameliyat sırasında nelerin belirleneceği,
 - Anesteziden uyanamama,
 - Anestezi sırasında kimliğini ve denetimini kaybedeceği duygusu,
 - Ameliyat nedeni ile ortaya çıkabilecek ağrı,
 - Ameliyat sonrası bağımlılık, kendisine ve ailesine yeterli olamama duygusu,
 - Beden imajındaki değişim, bedenin zarar göreceği duygusu,
 - Bilgilendirilmiş onam alımı sırasında risklerin anlatılması,
 - Ölüm korkusu,
- olarak sıralanabilir (Aksoy, 2012; Cimilli, 2001).

İnsanın kişiliğini kurması ve hayatına anlam katmasında onu yönlendirmesiyle kaygı, hem insanı diğer canlılardan ayırır hem de diğer duygu türlerinden ayrılır (Manav, 2011). Bu duygunun yaşanması bir düzeye kadar sağlıklı olmakla birlikte, bir süre sonra kişinin aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz olarak etkilemektedir (Kaplan ve ark, 2007; Göktürk, 2011).

Günümüzde kaygı, bir bireyin birey olarak varlığı için esas kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kalışının anlaşılması ve hissedilmesi durumudur. Çağımız insanında kaygı, bireyin kendi varlığına veya özdeşim yaptığı şeylere yönelik çeşitli yıkıcı, bozucu durumlara karşı bir tepkisidir. Kaygının bu yapıcı, olumlu özelliğinin yanı sıra, patolojik boyutlara varmasıyla yıkıcı ve bozucu yanları da vardır (Tipa ve ark, 2010; Akdeniz, 2013).

4.2.2. Kaygı Çeşitleri

Freud'un öncülüğünü yaptığı Psikoanalizm'de Freud'un ardıllarının da işlediği önemli kuramlardan birisi haline gelen kaygı kavramına, insanın yaşadığı bir ruhsal durumdan öte anlamlar da yüklenerek kavram daha da genişletilmiştir (Manav, 2011).

1923 yılında Freud, ikinci kaygı kuramında kaygının, tehlike durumunda korunmanın işareti olduğunu ileri sürmüştü, daha sonra ise, egonun bastırılması ile ortaya çıkan bir iç tehlike olarak kabul etmiştir.

Ayoğlu'nun (2003) belirttiğine göre; Freud kaygıyı üçe ayırmaktadır;

1-Objektif/Gerçek Kaygı: Tehlike kaynağı bireyin dışındadır. Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan kaygı durumudur. Zaman zaman tüm bireyler tarafından yaşanmaktadır.

2-Nevrotik Kaygı: Tehlike kaynağı bireyin içindedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından oluşan bir iç tehlikeden kaynaklanır ve patolojik olarak tanımlanır.

3-Ahlak/Moral Kaygı: Bireyin duyduğu içsel suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin, duygu, düşünce ve belleğindeki çelişkiler ve çatışmalar sonucu ortaya çıkar.

Spielberger diğer araştırmacılardan farklı olarak iki grup kaygı tanımlamıştır:

Kaygı, psikolojinin en yaygın olarak karşılaştığı konularından biridir. Özellikle Spielberg' e göre; arkadaşlarının kaygının durumluk ve sürekli kaygı olarak iki kısımda incelenebileceğini ortaya koymalarının ardından dünyanın hemen hemen her yerinde kaygı ile ilgili çalışmalar hızlanmıştır. Ülkemizde de, Necla Öner' in Spielberg'in ölçeğini Türkçe'ye kazandırması ile ilgili çalışmaları ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların başlangıcı olmuştur (Bacanlı , 1999).

Tehlikeli koşulların yarattığı korku ve tedirginlik, bireyin yaşadığı geçici ve normal bir kaygı olarak kabul edilebilir. Kişinin o anda içinde bulunduğu duruma doğrudan doğruya bağlı olmayan sürekli kaygı ise bir kişinin özelliğini belirler. Sürekli kaygı, bireyleri birbirinden ayırt eden bir özelliktir. Kaygı yaşantılarındaki bu ayrımın yapılmasını Spielberg' in “**İki Faktörlü Kaygı Kuramı**” ile kaygı türlerinin ölçülmesi de Spielberg ve arkadaşlarının “**Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri** ” yle mümkün olmuştur (Öner ve Le Compte, 1998; Yaylacı, 2010).

Birbirinden farklı özellikleri olan iki tür kaygı, daha öncede belirtildiği gibi durumluk ve sürekli kaygıdır. Bu anlayış Cattell ve Scheier' in (1958) faktör analizi çalışmalarıyla iki kez ileri sürülmüş olup Spielberger (1966) ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri İki Faktörlü Kaygı Kuramı ile sonuçlanmıştır (Öner ve Le Compte, 1998; Yaylacı, 2010).

Durumluk kaygı: Her birey tehlikede olduğunu hissettiği durumlarda kaygı duyabilir. Bir sınava girerken, diş hekimi koltuğunda otururken, ameliyat saatini beklerken oluşan tedirginlik ve huzursuzluk durumu her bireyin yaşayabileceği geçici, duruma bağlı bir kaygı oluşturur. Buna “**durumluk kaygı**” denir. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Fizyolojik olarak otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler, bireyi gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergesidirler. Stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca, düşme olur.

Sürekli kaygı: Bazı bireyler ise sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşarlar ve mutsuzdurlar. Bu kaygı türü içten gelen, doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, bireyin öz değerlerinin tehlike altında olduğunu zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu oluşan kaygıdır. Buna da “**sürekli kaygı**” denir. Bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi vardır. Objektif kriterlere göre normal olan durumlar birey tarafından tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanır. Bunun sonucunda oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusu sürekli kaygıdır. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı da normal kişilerden daha sık ve yoğun biçimde yaşarlar (Öner ve Le Compte, 1998; Çelebioğlu, 2002; Yaylacı, 2010).

4.2.4. Kaygı Düzeyleri

Kaygı düzeyi günlük yaşamın koşullarına ve bireysel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Öz' ün (2004) belirttiğine göre; Hay ve Peplau' ya göre kaygı dört düzeyde olabilir.

1-Hafif Düzey Kaygı: Hayati belirtiler normaldir. Çok az kas gerilimi vardır. Pupillalar normaldir. Duyular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Bu durumda birey, kendi ilgilerine ve kendi çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olur. Konsantre olma ve

mantık yürütme yeteneği tamdır. Bu nedenle, birey bu düzey kaygıda etkin problem çözme becerisine sahiptir.

2-Orta Düzey Kaygı: Vital belirtiler normal ya da hafifçe artmıştır. Birey daha dikkatli ve gergindir. Kavrama alanı hafif kaygı düzeyine göre daralmıştır. Kişi çevresinde kendisi için önemli olan olaylara yoğunlaşma becerisini gösterir ancak çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Bu nedenle önemli ayrıntıları daha az unuttur veya önemsemez.

3-Şiddetli Kaygı: Kavrama alanı önemli ölçüde daralmıştır. Birey ayrıntılara yoğunlaştığından, çevredeki olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz. Birey kaygısının arttığını anlayamaz, ancak geriliminden dolayı oluşan rahatsızlığını fark eder. Birey, bu düzey kaygıda problem çözmek için dikkatini veremez ve mantık yürütmeye zorlanır. Bu durumda birey, profesyonel müdahale gerektiren bir sorun olarak düşünülmelidir.

4-Panik: Birey, soluk, kan basıncı düşmüş, kas koordinasyonu, ağrı ve işitme duyuları zayıftır. Birey, çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir. Bu durumda birey kendini ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır (Öz, 2004).

Hafif ve orta düzeydeki kaygı, bireyi duruma yoğunlaştırıp, öğrenme ve problem çözme konusunda motive ederken, yüksek düzeyde kaygıda, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilendiğinden, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır. Panik düzeyde ise, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığından olaylar ve konular arasında bağlantı kurulamaz. Kaygısı yüksek düzeyde olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmektedir (Öz, 2010).

4.2.5. Kaygının Belirtileri

Kaygı belirtileri; bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, fizyolojik belirtiler olarak dört gruba ayrılır (Arslan, 2010).

1.Bilişsel Belirtiler

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Başlıca bilişsel belirtiler şunlardır:

- **Duyusal belirtiler:** Düşüncelerin sisli, bulanık olması, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali (hipervijilans), kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, gerçek dışı hisler görülebilir.
- **Düşünce zorlukları :** Önemli şeyleri hatırlayamama, düşünmeyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı (distraktibilite), düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok), objektif düşünme güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğü gibi belirtiler vardır.
- **Kavramsal zorluklar:** Kontrolü yitirme korkusu, başa çıkamama korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarınca olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler, bilişsel sapmalar (distorsiyon) görülebilir.

2.Duygusal Belirtiler

Korku, endişe, dehşet duygusu, tedirginlik alarm durumuna geçme, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik vardır.

3. Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı artırıcı özellik göstermeye başlarlar. Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu meydana gelir (Arslan, 2010).

4. Fizyolojik Belirtiler

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak organ ve sistemleri etkiler. Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir (Koçak, 2007). Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkarlar (Arslan, 2010).

Görsel kavramayı arttırmak için pupillalar büyür. Gastrointestinal ve genitouriner sistem yavaşlar; kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon ve ağız kuruluğuna yol açar. Beyne kan akısının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, terleme ve menstrual değişimler görülür. Bu fizyolojik etkiler, kaygının düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir (Öz, 2004). Çarpıntı, kalp hızında artma, arteryel kan basıncı değişiklikleri, baş dönmesi, bayılma hissi, bayılma, yüz kızarması, aritmi, derin soluma, nefes darlığı, kesik soluma, boğazda düğümlenme, bronşiyal spazm, kaslarda gerginlik, reflekslerde artma, yorgunluk hissi, çabuk yorulma, ağrılar, karın ağrısı, karında huzursuzluk, spazm, bulantı kusma, ishal, yutma güçlüğü, hava yutma, ağızda kuruma ya da sulanma, iştah değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, huzursuz uyku, cinsel isteksizlik, erken boşalma, sık idrar çıkma, yaygın terleme, lokal ellerde terleme, kaşınma krizleri, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, ateş basması gibi belirtiler görülebilir. (Koçak, 2007; Arslan, 2010).

4.2.6. Kaygıya Neden Olan Faktörler

Günlük yaşam içerisinde bireyin kaygı duymasına neden olan birtakım faktörler vardır. Kaygıya neden olan ilk çocukluk yaşantıları olarak; ayrılık, bir ebeveynin kaybı, korkular, yeni bir kardeşin doğumu, ani ortam değişiklikleri gibi durumlar sıralanmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 2007; Yıldız, 2011).

Yetişkin dönemde ise bireyin yaşamında gerçekleşen başarı, yeni iş, terfi, kariyer değişiklikleri, cinsel gelişme, gebelik, ebeveyn olma gibi olumlu olaylar yanı sıra başkaları tarafından kabul görmeme, başarısızlık, servet kaybı, işsizlik, boşanma, saldırı, tecavüz gibi prestij kaybına neden olan değişimler de kaygı yaratmaktadır. Ayrıca bireyin kendini güvende hissetmemesine yol açan gıda, giyim ve barınma ile ilgili çevresel olaylar; kültürel baskı, taşınma, göç gibi toplumsal olaylar kaygıya neden olabilmektedir. Ergenlik, emeklilik, yaşlılık gibi bazı yaşam dönemleri ve bireyin kayıp duygusu yaşamasına yol açan ölüm, organ ve fonksiyon kaybı gibi duygusal kayıplarda kaygı nedeni olarak kabul edilmektedir. Bunların yanında hastalık, hastaneye yatış gibi belirsizlik içeren yaşam deneyimleri yaşayan birey de kaygı ile birlikte korku, öfke, çaresizlik, gerginlik ve depresyon gibi duygular yaşayabilmektedir (Öz, 2010).

4.2.7. Ameliyat Öncesi Kaygı

Ameliyat öncesi kaygı yakın zamandaki cerrahiye verilen normal duygusal bir cevaptır ve cerrahi planlanan hastaların % 60-80' inde görülmektedir (Güz ve ark, 2003; Karayağız ve ark, 2011; Turhan ve ark, 2012; Sağır ve ark, 2012). Ancak cerrahi girişimler ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyelindedir (Cimilli, 2001; Padmanabhan ve ark, 2012; Çetin, 2014). Hastada, hastalığından kurtulma umut ve beklentisi yanında psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, organ ve doku kaybı korkusuna neden olabilir. Bu kaygı, alttaki hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu durumun anlam ve önemine göre değişik düzeyde görülebilir (Özcengiz, 2006; Turhan, 2007; Özorak, 2010).

Cerrahi girişimi hastalarda yaşamı yitirme, sakat kalma, ağrı hissetme, bağımsızlığını kaybetme, yardım alamama, sosyoekonomik statüde düşme, yaşamı tehdit edici bir tanıya ulaşma, ailesine ve kendisine yeterli olamama, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma, cinsel yeterliliğini ve çalışabilirliğini kaybetme gibi korkuların gelişmesine neden olabilir (Cimilli, 2001; Ovayolu ve Bahar, 2006; Aksoy ve ark, 2012) . Ayrıca hastalar anestezi, ameliyathane ortamı ve invaziv girişimler nedeniyle de gerçek ve gerçek dışı korkular yaşayabilir (Peker, 2004; Karadağ ve Uçan, 2006; Kuğu ve ark. 2001). Hastaların anestezi ile ilgili yaşadığı kaygı ve endişeler; ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası bulantı- kusma, yoğun bakımda kalmak, anestezistin bilgi ve deneyim eksikliği, anestezistin ameliyat odasında bulunmaması, anestezistin tavırları, iğne korkusu, ölmek, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymaktır (Şekerci ve ark, 2001; Spalding, 2003; Arslan ve ark, 2007; Ayan, 2012; Çetin, 2014).

Ayrıca cerrahi girişim nedeniyle hastaneye yatan hastalar için cerrahi beklemenin yanı sıra; hastalığa yüklenen anlam ve önem, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik bilgi yetersizliği, sevdiklerinden ayrı kalma, hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişiler, bilinmeyen aletler, işlemler, tedaviler, anlaşılmayan teknik dil, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, ilişkiler, bireyselliğin geri planda kalması, kontrol kaybı, yeme-içme, uyku ve dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmaması da kaygı yaratmaktadır (Karancı ve Dirik, 2004; Erdemir, 2005; Albayrak ve ark., 2007; Aykent ve ark, 2007; Kayahan ve Sertbaş, 2007; Yıldız, 2011).

Özellikle ameliyat öncesinde hastaların kaygı düzeyini, yapılacak işlemler ile ilgili bilgisi, daha önceki anestezi ve cerrahi girişim deneyimi, uygulanacak cerrahi girişimin türü, zorluk ve risk derecesi de etkileyebilmektedir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Cimilli, 2001). Bazı araştırmalarda da büyük ameliyatlarda küçük ameliyatlara göre daha çok kaygı yaşandığı saptanmıştır (Caumo ve ark., 2001; Boker ve ark., 2002).

Cerrahi girişime ihtiyaç olduğunun hastaya söylenmesi ile başlayan kaygı hastaneye yatmayla birlikte artar ve hastanın hastalığa uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, düzelme ve iyilik halini, hastalığın gidişini ve hastanın ek hastalıklarla karşılaşmasını olumsuz yönde etkileyebilir (Klopfenstein ve ark, 2000; Kuğu ve ark, 2001; Sertbaş, 2007). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastaların psikolojik olarak hazırlanmasında, hastalığın niteliği, anestezi uygulaması, cerrahi girişim, ameliyat sonrası dönemde ilgili konularda kaygısını arttırmayacak şekilde yeterli düzeyde bilgilendirmek önemli ve çok yararlıdır (Jawaid, 2007; Karabulut ve Arıkan, 2009; Pritchard, 2011).

Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi kaygı ile başa çıkma yeteneğini güçlendirmektedir (Karabulut ve Arıkan, 2009). Ameliyat öncesi dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirmesi psikolojik açıdan ameliyata hazırlanmada ilk basamaktır. Ayrıca gerçekçi bilgilendirme ameliyat öncesi sürecin daha sorunsuz geçmesini sağlar ve ameliyat seyrinde olumsuz etkileri azaltmaktadır (Karabulut ve Arıkan, 2009; Özorak, 2010). Yapılan çalışmalarda ameliyat olacak tüm hastalara gerekli açıklamaların yapılmasının kaygının giderilmesine yardımcı olacağı, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastanede kalma sürecini kısaltacağı ve maliyeti düşüreceği sonucuna varılmıştır (Bayraktar ve Bulut, 2000; Dönmez ve Özbayır, 2008; Kuğu ve ark., 2001; Özalp ve ark., 2003).

Berth, Petrowski ve Balck ameliyat öncesi eğitim gereksinimi fazla olan hastaların kaygı düzeyinin daha fazla belirlemişlerdir (Berth ve ark, 2007). Hastaların bilgilendirilmesi ve ameliyat için hazırlanmasının yanı sıra baş etme stratejilerinin kullanımı ve sosyal desteğin algılanması gibi durumlar da kaygı düzeyini azaltmaktadır (Fındık ve Topçu, 2012) Ameliyat öncesi dönemde kaygının giderilmesine yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde, hastanın kaygı düzeyi ile kaygı nedenlerinin belirlenmesi önemlidir (Cimilli, 2001).

Ameliyat öncesi dönemde hastaların % 60-80' inin anksiyöz olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları

tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (Cimilli, 2001; Güz ve ark, 2003; Özcengiz, 2006; Turhan, 2007; Rosen ve ark, 2008). Perks ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da nöroşirurji hastalarının % 89' unda ameliyat öncesi kaygı düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Perks ve ark, 2009).

4.2.8 Psikolojik Destek Sağlama

Hastanın dinlenme ünitesinde geçirdiği süre içinde psikolojik olarak desteklenmesi en az ameliyat hazırlığının kontrolü kadar önemlidir (Çelik, 2011; Turgay, 2010; Erdil ve Erbaş, 2001). Hastanın dinlenme odasından ameliyat masasına nakline kadar geçen süre içinde perioperatif hemşirenin hastanın emosyonel iyilik durumunu desteklemesi gerekmektedir (Çelik,2011; ,Erdil ve Erbaş, 2001).

Hasta ameliyat olacağı ve sonrasını bilmediği içinde korkmakta, yoğun kaygı yaşamaktadır (Özbayır, 2010; Akyolcu, 2003; Dirik, 2001). Ameliyat sürecinde yoğun kaygı yaşayan bireyler ameliyat stresine uyum gösteremeyecek buna bağlı olarak komplikasyonlar gelişecek ve hastanın iyileşmesi gecikecektir (Leinonen and Leino-Kilpi, 2000; Ovayolu ve Bahar, 2006; Özbayır, 2002). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımında ameliyatın hasta üzerine duygusal etkilerinin giderilmesi önemli yer tutmaktadır (Mutlu, 2006).

Dunne ve Sanders'ın (2007) çalışmalarında da belirledikleri gibi, ameliyat öncesi, ameliyat odasına girmeyi beklemek hastalar için önemli kaygı nedenidir (Çelik, 2011; Özbayır, 2010). Yapılan çalışmalar hastaların ameliyathanede sağlık ekibinden beklentileri arasında ameliyat öncesi bekletilmeme ve rahatlatıcı şekilde konuşulması, ilgi ve hoşgörü gösterilmesinin yer aldığını belirlemiştir (Leinonen and Leino-Kilpi, 2000; Ovayolu ve Bahar, 2006; Cebeci ve Özhan, 2002). Kaygıyı azaltmak için hastalar ameliyat vaktinden çok önce ameliyathaneye çağırılmamalı, ameliyatı bekledikleri odada sakin bir ortam oluşturulmalı, hemşireler iyi gözlem yapmalı ve bireyi tanımaya çalışmalıdır (Dunne and Sanders, 2007). Bireyle güven verici bir iletişim kurulmalı, korkularını açıklamasına fırsat verilmeli, dikkatle dinlenilmeli, bir birey olarak kabul edildiği ifade edilmeli, ameliyat boyunca yapılacak işlemler ve ameliyat sonrası duyabileceği ağrı konusunda açık anlaşılır bir dille bilgi verilmelidir. Perioperatif hemşire önyargılı olmamalı, ayrıca prosedürler hakkında gerekli açıklamalar yaparak hastayı desteklemelidir (Leinonen ve Leino-Kilpi, 2000; Yam and

Rositter, 2000; Dirik, 2001). Hastalara ameliyattan sonra nerede uyanacakları, yakınlarını ne zaman görecekları, ameliyatın aksilik durumları dışında tahmini olarak ne kadar süreceği ve ameliyat sonrasında olabilecek drenler konusunda da bilgi verilerek rahatlatılmalıdır (Özbayır,2010; Ovayolu ve Bahar, 2006). Dinlenme süresince hastaya müzik dinletilmesi de kaygıyı azaltmak için kullanılabilir bir girişimdir (Turgay, 2010; Özbayır, 2010). Psikososyal girişimlere kültürel, ruhsal ve dini inanışların tanımlanması ve bunlara saygı gösterilmesi de dahildir (Özbayır, 2010; Erdil ve Erbaş, 2001). Kaygıyı gidermek için sunulan hemşirelik bakımı sayesinde, ameliyat sonrasında daha az analjezik kullanılması, yaşam bulgularının daha kısa sürede düzene girmesi, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının daha az salınması ve ameliyat sonrasında hızlı iyileşme ve erken taburculuk için yardım sağlanmış olacaktır (Mutlu, 2006; Akyolcu, 2003; Okumuş ve Gürbüz 1992).

Tüm ameliyatlar hasta ve aile için olumsuz yaşam deneyimidir. Hastalığa ve ameliyata gösterilen tepkiler, kişiden kişiye ve hastalığın türüne göre farklılık gösterse de genel olarak kaygının artmasına ve baş etme yeteneğinin azalmasına neden olmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın fizyolojik hazırlıkları ile birlikte aynı zamanda psikolojik hazırlığının da iyi yapılması ameliyat sonrası süreçte hastanın bu dönemi daha iyi geçirmesine katkıda sağlar (Kayhan, 2003).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kadın- doğum kliniğinde ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla deneysel biçimde yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde Kasım 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında yürütüldü.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kasım 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında kadın- doğum kliniğinde ameliyat olacak hastalar oluşturdu. Örneklem grubu ise bu süre içinde kadın- doğum kliniğinde ameliyat olacak hastalardan vaka seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 30'u kontrol ve 30'u deney grubu olmak üzere 60 hasta oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İlk kez ameliyat olacak olması
- Kadın- doğum ameliyatı olacak olması
- 18-65 yaş aralığında olması
- Psikiyatrik rahatsızlığı olmaması (tanısı konmuş bir hastalığının olmaması)
- Bilgi formu ve ölçeğinin uygulanabilmesi için hastaların bilincinin açık olması ve iletişim engellerinin olmaması
- Sağlık personeli olmaması
- Elektif cerrahi olması
- Araştırmaya katılımı kabul etmiş preoperatif dönem hastalar olması.

Randomizasyon:

Deney ve kontrol gruplarını oluşturmak için aşağıdaki yol izlendi.

Kasım 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında kadın- doğum kliniğinde ameliyat olmak için yatan hastalardan kriterlere uyanlar hastaneye geliş sırasına göre protokol numarası tek olanlar deney, protokol numarası çift olanlar kontrol grubu olacak şekilde gruplara dahil edildi.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu (Ek-1), Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-2) ve Tanıtıcı Eğitim Broşürü (Ek-3) ile toplandı.

5.4.1. Hasta Bilgi Formu (Ek-1)

Hasta bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlandı (Bahar ve Taşdemir, 2008; Gökğündüz, 2005; Gürsoy, 2001; Özberksoy, 2006). Form, hastaların sosyo-demografik verilerini ve ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı düzeylerini belirleyebilecek değişkenleri içeren 8 açık uçlu, 8 çoktan seçmeli olmak üzere 16 sorudan oluşmaktadır.

5.4.2. Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek-2)

Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974-1977 yıllarında yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1998). Her ikisi de dördümlü likert tiptedir.

Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesi ile ilgilidir ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamiyle)” gibi, dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Durumluk kaygı ölçeğinde 20 madde bulunmaktadır.

Sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeğini okurken ölçek maddelerinin her birini “ 1 (Hemen hemen hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu Zaman), 4 (Her Zaman) ifadelerinden biriyle yanıtlamışlardır. Sürekli kaygı ölçeğinde de 20 madde bulunmaktadır.

Ölçeklerde iki tip ifade vardır: Doğrudan (direkt) ve tersine dönmüş (reversible) ifadeler. Duruma bağlı kaygı ölçeğinde 10 adet (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'inci maddeler) ; Sürekli kaygı ölçeğinde ise yine 10 adet tersine dönmüş ifade (21,26,27,30,33,36,39'uncu maddeler) bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları dile getirir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerindekiler 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadeler ise, 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir.

Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir; büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Öner ve Le Compte, 1998). Öner'in belirttiğine göre, Spielberger'in durumuna bağlı sürekli kaygı ölçeğinde;

0-19 puan kaygı yok

20-39 puan hafif kaygı

40-59 puan orta düzeyde kaygı

60-79 puan ağır düzeyde

80- ve üzeri puan panik olarak da değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır (Kartopu, 2012; Sargın, 1990, Öner, 1985).

Araştırmada Cronbach alpha katsayısı süreklilik kaygı ölçeği için 0.63, durumluluk kaygı ölçeği için 0.61 bulundu.

5.4.3. Tanıtıcı Eğitim Broşürü (Ek-3)

Araştırmacı tarafından ameliyathane ortamında yaşayacaklarına yönelik hastalara bilgi vermek amacıyla hazırlandı. Verilen tanıtıcı eğitim içeriğinde; hastanın servisten ayrılmasıyla başlayan süreci kapsayan; ameliyat ekibi, ameliyathane ortamı ve ameliyathane akışı, ameliyathanenin fiziksel koşulları, ameliyat süreci ve sonrası konusunda bilgiler yer almaktadır. Verilen bilgiler doğrultusunda hastanın servisten çıktığı andan itibaren ameliyathane salonunda uyutulacağı ana kadar ve sonrası ile ilgili yaşayacaklarını içermektedir. Teorik bilginin yanı sıra görsel olarak da ortamın yansıtıldığı resimlerle desteklenmiştir. Tanıtıcı eğitim yaklaşık 15 dakika sürmektedir. (Ek-3)

5.5. Verilerin Toplanması

Kurumun klinik rutinde ameliyat olmak üzere yatışı yapılan hastalara buldukları servislerde primer hemşireleri tarafından ameliyat öncesinde hastane ortamı, buldukları servis, ameliyathaneye nasıl inecekleri, sonrasında bakımları için neler yapılacağı konularında bilgi verilmektedir. Ameliyathaneye inmeleri için uygun kıyafetler giydirilmektedir, üzerlerinde metal eşya olup olmadığı, takı-toka, herhangi bir protez veya lens olup olmadığı sorgulanıp çıkarılması sağlanmaktadır, hastane rutinleri uygulanıp bakımları verilmektedir.

Araştırma için tüm hastalar ameliyattan önceki gün/gece araştırmacı tarafından serviste ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgi verildi, hastalardan katılım için sözlü ve yazılı onam (Ek-4) alındı ve Hasta Bilgi Formu (Ek-1) ile ölçekler uygulandı.

Randomizasyona göre seçilen deney grubu hastalarına serviste ziyaret edildiklerinde ayrıca tanıtıcı eğitim yapıldı. Hastaların eğitim sürecinde soru sormalarına izin verilip soruları cevaplandı. Eğitim sonunda eğitim broşürü hastalara teslim edildi.

Her iki grup hasta ameliyathanede araştırmacı tarafından karşılandı ve ameliyathanede bekleme salonundayken, ameliyathane salonuna alınmadan hemen önce Durumluluk Kaygı Ölçeği tekrar uygulandı. Tüm süreç (verilerin toplanması, eğitim, hastayı karşılama) araştırmacının kendisi tarafından yapıldı.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi istatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında yapıldı ve analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA testi; normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, grup içi karşılaştırmalarında Paired Simple t testi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirlik analizi Cronbach alpha çözümlemesi ile yapıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Continuity Correction (Yates) test ve Fisher-Exact test kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı özel bir niversite hastanesinin kadın – doğum kliniğinde belirlenen tarihler arasında ilk kez ameliyat olmak için yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla sınırlıdır.

Hem deney hem de kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi aynı hemşire tarafından karşılanması ve bilgi verilmesi, araştırmanın sınırlılığıdır.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

- Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (Ek-5).
- Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı (Ek-6).
- Gönüllülük ilkesi gereği sadece çalışmayı kabul eden hastalarla çalışıldı.
- Katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam formu ile onamları alındı. (Ek-7)
- Gizlilik ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılan hastaların kimlik bilgileri kullanılmadı.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı (N=60)

		Kontrol Grubu (n=30)		Deney Grubu (n=30)		Toplam (n=60)	
		Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		27-77	45,5±12,91	28-69	38,73±16,02	18-77	42,12±14,82
Hastaneye yatış sayısı		1-5	1,75±1,12	1-3	1,76±0,75	1-5	1,76±0,95
		n	%	n	%	n	%
Yaş grubu	35 yaş altı	6	20	14	46,7	20	33,3
	35-45 yaş arası	9	30	7	23,3	16	26,7
	45 yaş üzeri	15	50	9	30	24	40
Doğum yeri	İlçe	14	46,7	10	33,3	24	40
	İl	16	53,3	20	66,7	36	60
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	2	6,7	3	10	5	8,3
	İlkokul mezunu	19	63,3	13	43,3	32	53,3
	Ort-Lise mezunu	7	23,3	6	20	13	21,7
	Üniversite mezunu	2	6,7	8	26,7	10	16,7
Medeni durum	Evli	30	100	25	83,3	55	91,7
	Bekar	0	0	5	16,7	5	8,3
Sağlık güvencesi	Emekli sandığı	8	26,7	9	30	17	28,3
	Bağkur	4	13,3	5	16,7	9	15
	SGK	18	60	16	53,3	34	56,7
Evde birlikte yaşanılan kişiler	Eş	11	36,7	13	43,3	24	40
	Eş ve çocuklar	17	56,7	13	43,3	30	50
	Aile	2	6,7	4	3,3	6	10
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	20	66,7	17	56,7	37	61,7
	Hayır	10	33,3	13	43,3	23	38,3
Daha önce ameliyat geçirme	Hayır	30	100	30	100	60	100
Ameliyat ile ilgili bilgi alınmak istenen kişiler	Hekim	13	43,3	10	33,3	23	38,3
	Hemşire	1	3,3	3	10	4	6,6
	Hekim ve hemşire	16	53,3	17	56,7	33	55
Ameliyat ile ilgili endişe duyma		30	100	30	100	60	100

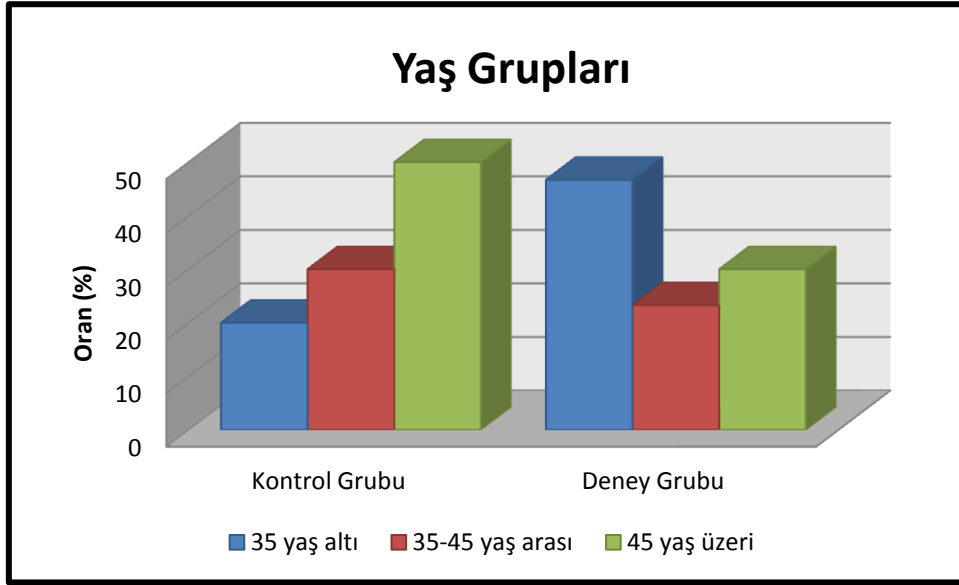
Hastaların yaşlarının 18 ile 77 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 42.12±14.82 yıl olduğu; hastaların %40'ının (n=24) 45 yaş üzerinde olduğu, %60'ının (n=36) doğum yerinin il olduğu, %53.3'ünün (n=32) ilkokul mezunu olduğu, %91.7'sinin (n=55) evli olduğu, %56.7'sinin (n=34) sağlık güvencesinin SGK olduğu, %50'sinin (n=30) eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı, %61.7'sinin (n=37) daha önce hastaneye yattığı, % 100'ünün (n=60) daha önce ameliyat geçirmediği, %55'inin (n=33) ameliyat ile ilgili hemşire ve hekimden bilgi almak istediği ve hastaların tamamının (n=60) ameliyat ile ilgili endişe duyduğu belirlendi (Tablo 6.1).

Tablo 6.2. Gruplara Göre Hastaların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

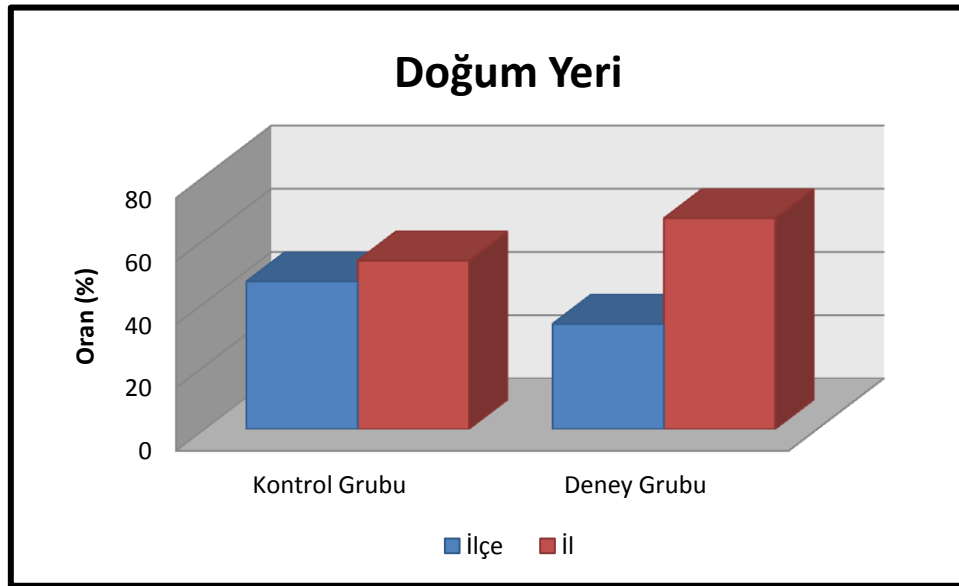
		Kontrol Grubu	Deney Grubu	t/ ZMWU	p
		(n=30)	(n=30)		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
¹ Yaş (yıl)		45,5±12,91	38,73±16,02	1,801	0,77
² Hastaneye yatış sayısı		1,75±1,12 (1)	1,76±0,75 (2)	0,631	0,577
		n (%)	n (%)	χ^2	p
³ Yaş grubu	35 yaş altı	6 (20)	14 (46,7)	4,950	0,084
	35-45 yaş arası	9 (30)	7 (23,3)		
	45 yaş üzeri	15 (50)	9 (30)		
⁴ Doğum yeri	İlçe	14 (46,7)	10 (33,3)	0,625	0,429
	İl	16 (53,3)	20 (66,7)		
³ Eğitim durumu	Okur-yazar değil	2 (6,7)	3 (10)	5,002	0,172
	İlkokul mezunu	19 (63,3)	13 (43,3)		
	Lise mezunu	7 (23,3)	6 (20)		
	Üniversite mezunu	2 (6,7)	8 (26,7)		
⁵ Medeni durum	Evli	30 (100)	25 (83,3)	-	0,052
	Bekar	0 (0)	5 (16,7)		
³ Sağlık güvencesi	Emekli sandığı	8 (26,7)	9 (30)	0,288	0,866
	Bağkur	4 (13,3)	5 (16,7)		
	SGK	18 (60)	16 (53,3)		
³ Evde birlikte yaşanan kişiler	Eş	11 (36,7)	13 (43,3)	1,367	0,505
	Eş ve çocuklar	17 (56,7)	13 (43,3)		
	Aile	2 (6,7)	4 (13,3)		
⁴ Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	20 (66,7)	17 (56,7)	0,282	0,595
	Hayır	10 (33,3)	13 (43,3)		
³ Ameliyat ile ilgili bilgi alınmak istenen kişiler	Hekim	13 (43,3)	10 (33)	1,422	0,491
	Hemşire	1 (3,3)	3 (10)		
	Hekim ve hemşire	16 (53,3)	17 (56,7)		

¹Student t test ²Mann-Whitney U Test ³Ki-Kare Tes ⁴Continuity (Yates) Düzeltmesi ⁵Fisher-Exact Test

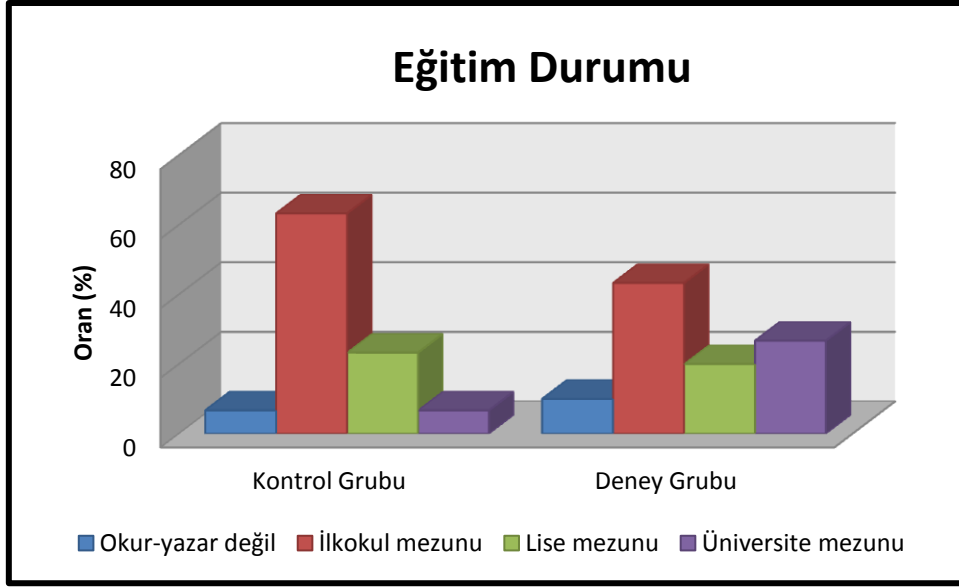
Deney ve kontrol grubu hastaların yaş grubu, doğum yeri, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, evde birlikte yaşanan kişilerin, daha önce hastaneye yatma durumu ve ameliyat ile ilgili bilgi alınmak istenen kişilere göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).



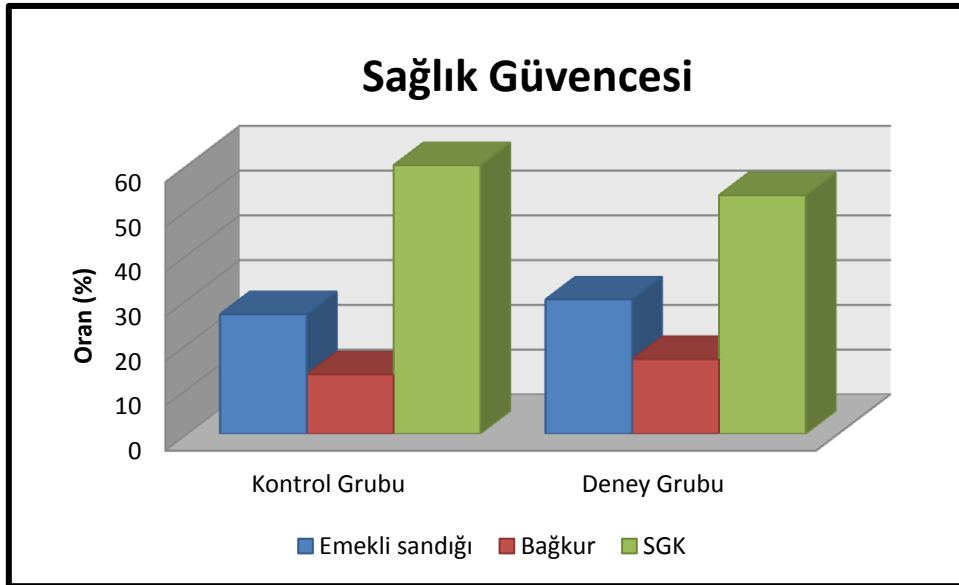
Şekil 1. Deney ve Kontrol Grubunda Yaş Gruplarının Dağılımı



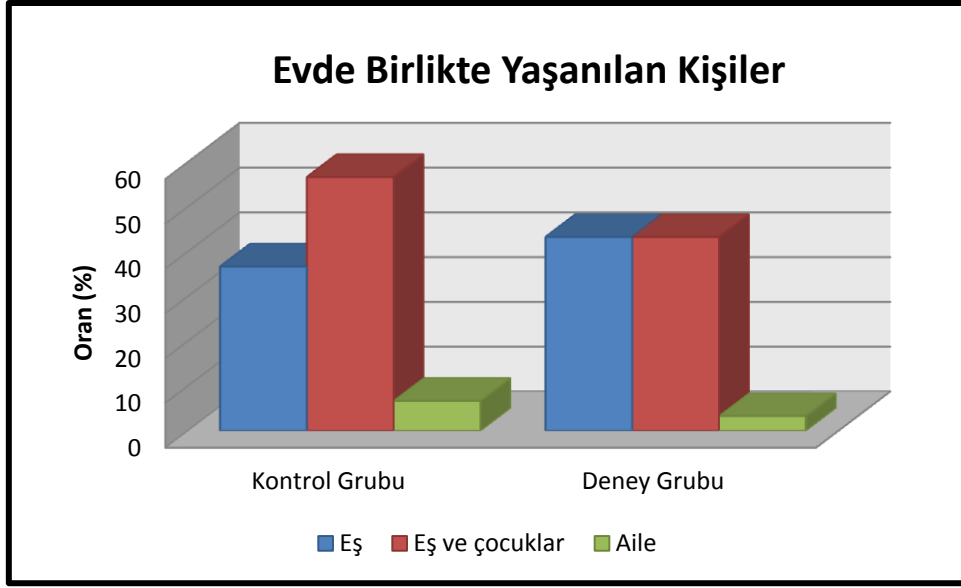
Şekil 2. Deney ve Kontrol Grubunda Doğum Yerleri Dağılımları



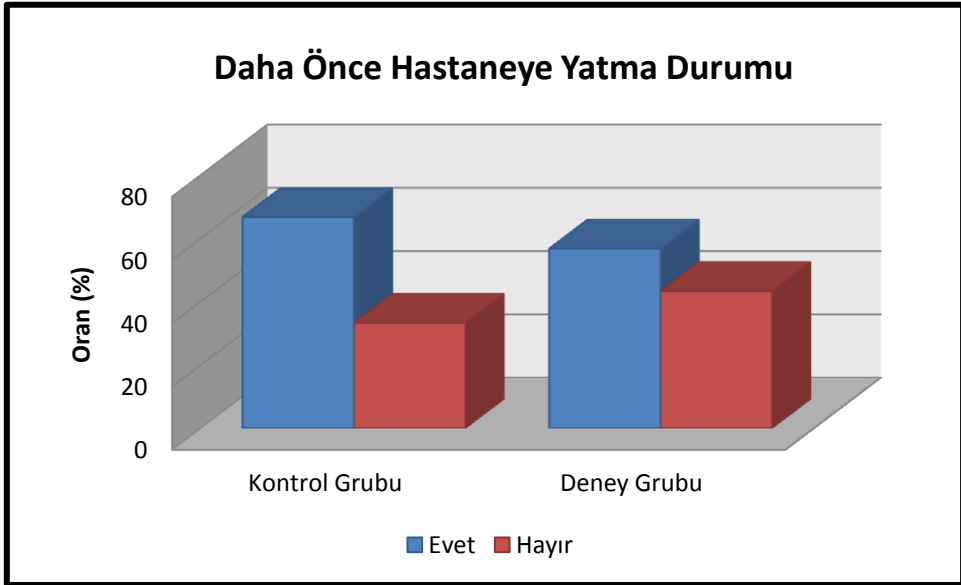
Şekil 3. Deney ve Kontrol Grubunda Eğitim Durumu Dağılımları



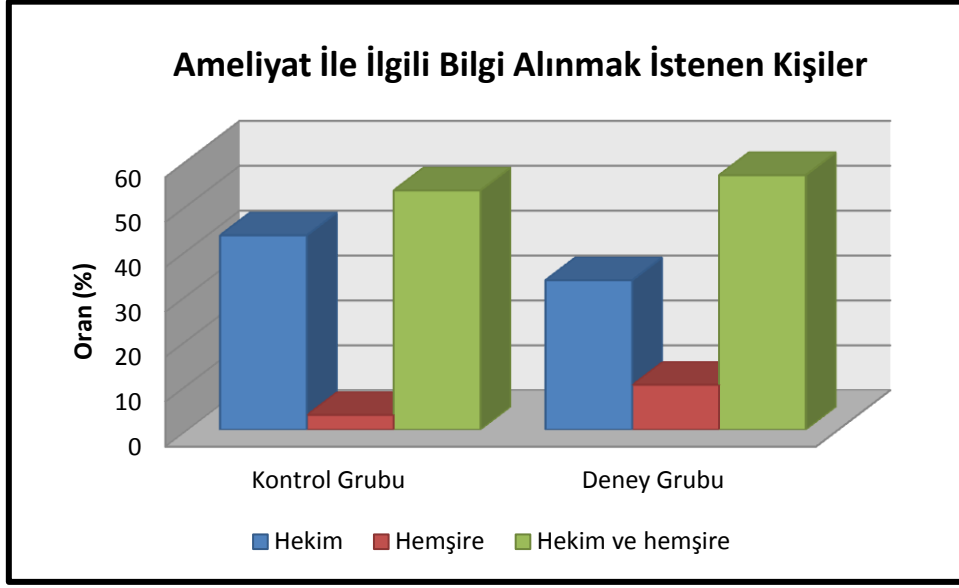
Şekil 4. Deney ve Kontrol Grubunda Sağlık Güvencesi Dağılımı



Şekil 5. Deney Ve Kontrol Gruplarının Evde Birlikte Yaşanılan Kişilere Göre Dağılımı



Şekil 6. Grupların Daha Önce Hastaneye Yatma Durumlarının Dağılımı

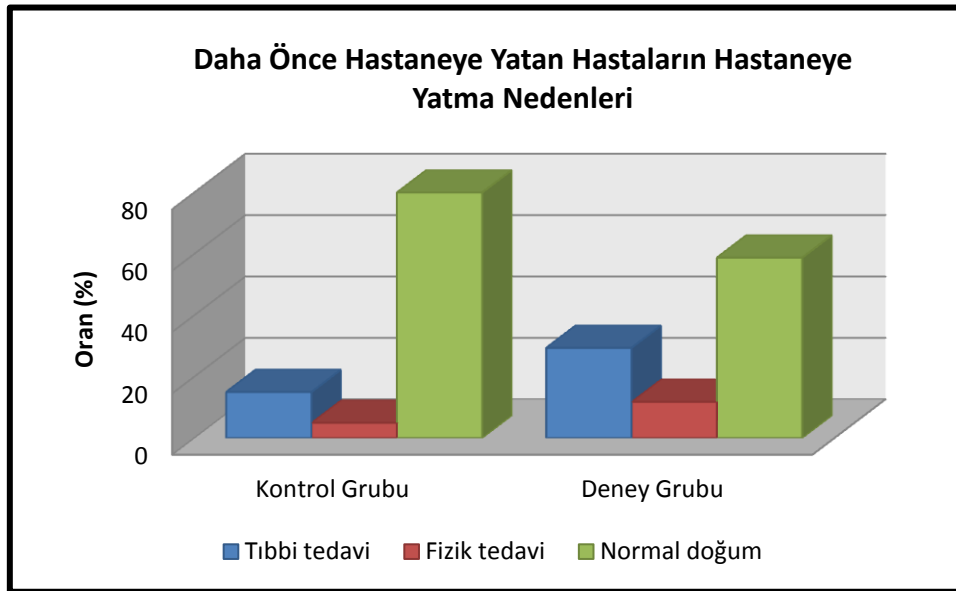


Şekil 7. Grupların Ameliyat İle İlgili Bilgi Alınmak İstenen Kişilere Göre Dağılımı

Tablo 6.3. Daha Önce Hastaneye Yatan Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Hastaneye Yatma Nedenlerinin Dağılımı (N=37)

	Kontrol Grubu (n=20)		Deney Grubu (n=17)		Toplam (n=37)	
	n	%	n	%	n	%
Tıbbi tedavi	3	15	5	29,4	8	21,6
Fizik tedavi	1	5	2	11,8	3	8,1
Normal doğum	16	80	10	58,8	26	70,3

Tablo 2'deki daha önce hastaneye yatan hastaların hastaneye yatma nedenlerine bakıldığında; hastaların %21.6'nın (n=8) tıbbi tedavi, %8.1'inin (n=3) fizik tedavi ve %70.3'ünün (n=26) normal doğum nedeniyle hastaneye yattığı belirlendi.



Şekil 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Daha Önce Hastaneye Yatma Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 6.4. Hastaların Ameliyat İle İlgili Endişe Duyuma Sebeplerinin Dağılımı (N=60)

	Kontrol Grubu (n=30)		Deney Grubu (n=30)		Toplam (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Ameliyat ile ilgili bilgi sahibi olmama	7	23,3	11	36,7	18	30
Ameliyat yapacak hekimi tanımama ve iletişim kuramama	2	6,7	2	6,7	9	15
Ameliyatın başarısız olacağına inanmak	1	3,3	8	26,7	3	5
Anesteziye olan güven eksikliği	1	3,3	2	6,7	8	13,3
Ameliyathane ortamı	5	16,7	3	10	50	83,3
Ameliyatta veya sonrasında yaşamımı yitirmek	27	90	23	76,7	31	51,7
Personellerin tavırları	19	63,3	12	40	1	1,7
Ameliyat sonrası uyanmama	0	0	1	3,3	44	73,3
Ameliyat sonrası ağrı hissetmek	27	90	17	56,7	47	78,3
Ameliyat sonrası yoğun bakımda kalmak	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Ameliyat sonrası bulantı kusma	11	36,7	12	40	23	38,3
Ameliyat sonrası beden imajının olumsuz olarak etkilenmesi	3	10	7	23,3	10	16,7
Yaşam biçimi ve süresinin değişebileceği	7	23,3	9	30	16	26,7
Ameliyat sonrası yeterlilik ve değerliliğini kaybetmek	12	40	10	33,3	22	36,7
Ameliyat sonrası sağlığını ve sosyal amaçlarını kaybetmek	10	33,3	8	26,7	18	30
Ameliyat sonrası cinsel ve sosyal yetilerini kaybetmek	6	20	5	16,7	11	18,3
Ailesine kendisine yeterli olmamak	12	40	6	20	18	30
Mali sıkıntı yaşama ve giderlerini karşılayamamak	2	6,7	2	6,7	4	6,7
Diğer sebepler	2	6,7	9	30	11	18,3
Ameliyat izi	0	0	1	11,1	1	9,1
Çocuk sahibi olamama	1	50	4	44,4	5	45,5
Kanama	1	50	2	22,2	3	27,3
Patoloji sonucu	0	0	2	22,2	2	18,2

*Birden fazla yanıt verildi.

Hastaların %83.3'ünün (n=50) ameliyathane ortamı sebebiyle, %78.3'ünün (n=47) ameliyat sonrası ağrı hissetme nedeniyle ve %73.3'ünün (n=44) ameliyat sonrası uyanmama riskinden dolayı ameliyat ile ilgili endişe duyduğu belirlendi (Tablo 6.4.)

Tablo 6.5. Hastaların DK ve SK Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımları (N=60)

Ölçekler	Kontrol Grubu (n=30)		Deney Grubu (n=30)		Toplam (n=60)	
	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS
Sürekli Kaygı Ölçeği	26-41	32,83±3,9	30-38	33,52±2,21	35-55	44,2±5,13
Durumluluk						
Servis	29-57	36,63±4,93	33-50	39,69±5,08	29-57	38,14±5,19
Kaygı Ölçeği						
Ameliyathane	35-54	44,7±5,26	36-55	43,7±5,03	26-41	33,16±3,2

Tablo 4'teki hastaların ölçek puanlarının dağılımlarına bakıldığında; Kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı ölçeği toplam puanlarının 26 ile 41 puan arasında değişmekte olup ortalamasının 32,83±3.9 puan olduğu; deney grubundaki hastaların ise puanlarının 30 ile 38 puan arasında değişmekte olup ortalamasının 33,52±2.21 puan olduğu belirlendi.

Kontrol grubu hastaların servis ortamındaki durumluluk kaygı ölçeği toplam puanlarının 29 ile 57 puan arasında değişmekte olup ortalamasının 36.63±4.93 puan olduğu; ameliyathane ortamında ise durumluluk kaygı ölçeği toplam puanlarının 35 ile 54 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 44,7 ± 5,26 puan olduğu belirlendi.

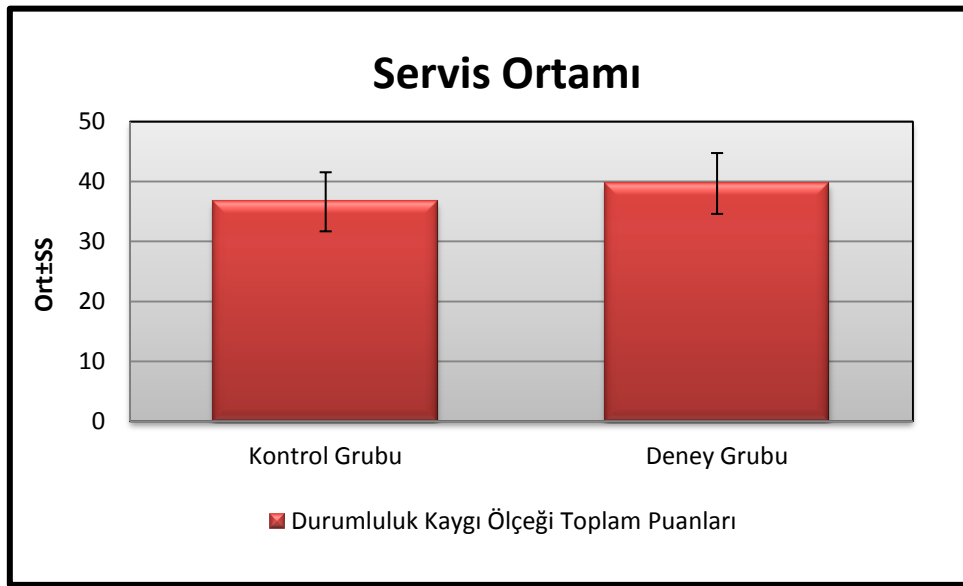
Deney grubu hastaların serviste ortamındaki durumluluk kaygı ölçeği toplam puanlarının 33 ile 50 puan arasında değişmekte olup ortalamasının 39,69 ±5.08 puan olduğu; ameliyathane ortamında ise durumluluk kaygı ölçeği toplam puanlarının 36 ile 55 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 43,7 ± 5,03 puan olduğu belirlendi (tablo 6.4.).

Tablo 6.6. Hastaların DK ve SK Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu	Deney Grubu	t	p
		Ort±SS	Ort±SS		
Süreklı Kaygı Ölçeği		44,7±5,26	43,7±5,03	-0,827	0,412
Durumluluk	Servis	36,63±4,93	39,69±5,08	-2,345	0,023*
Kaygı Ölçeği	Ameliyathane	32,83±3,9	33,52±2,21	0,752	0,455

Student t Test * $p < 0.05$

Servisteki deney grubu hastalarının durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları, kontrol grubundaki hastaların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. ($p:0.023$; $p < 0.05$).

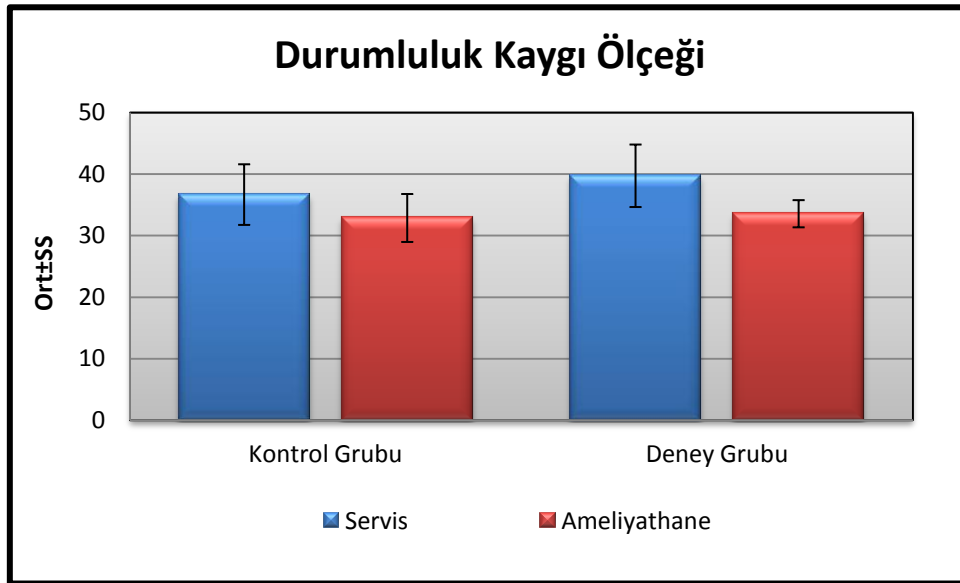


Şekil 9. Servis Ortamında Gruplara Göre DK Ölçek Puan Ortalama Dağılımları

Tablo 6.7. Hastaların Servis ve Ameliyathane Ortamına göre DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Durumluluk Kaygı Ölçeği	
	Kontrol Grubu	Deney Grubu
	Ort±SS	Ort±SS
Serviste	36,63±4,93	39,69±5,08
Ameliyathanede	32,83±3,9	33,52±2,21
t	3,608	5,522
p	0,001**	0,001**
<i>Paired sample t Test</i>	<i>**p<0.01</i>	

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların servis ortamındaki Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre ameliyat ortamındaki puan ortalamalarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p:0.001; p<0.01).



Şekil 10. Grupların Servis ve Ameliyathane Ortamına göre DKÖ Puanlarının Dağılımı

Tablo 6.8. Hastaların DKÖ Puan Değişimlerinin Karşılaştırılması (N=60)

	Gruplar	Servis-Ameliyathane	t	p
		Ort±SS		
Durumluluk	Kontrol Grubu	-3,8±5,77		
Kaygı Ölçeği	Deney Grubu	-5,62±5,19	1,231	0,224
Ortalaması Farkları				

Student t Test

Hastaların servis ve ameliyathane ortamında durumluluk kaygı ölçeği puanlarındaki farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. ($p>0.05$).

Tablo 6.9. Hastaların Yaş Grupları Arasındaki Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=30)

Gruplar	Yaş Grupları			F	p	
	35 yaş altı	35-45 yaş	45 yaş üzeri			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS			
	Sürekli Kaygı Ölçeği	42,64±5,18	44,29±4,99	44,89±5,06	0,867	0,432
Kontrol	Durumluluk Servis	39,64±4,94	36,67±3,93	41,78±5,4	0,126	0,882
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,25±2,49	33,5±2,26	33,89±1,96	0,540	0,589
	Sürekli Kaygı Ölçeği	42,64±5,18	44,29±4,99	44,89±5,06	0,590	0,561
Deney	Durumluluk Servis	39,64±4,94	36,67±3,93	41,78±5,4	1,948	0,163
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,25±2,49	33,5±2,26	33,89±1,96	0,202	0,818

One-Way ANOVA

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların yaş grupları arasındaki ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.10. Hastaların Doğum Yerlerine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=30)

		Doğum Yeri		t	p
		İl	İlçe		
		Ort±SS	Ort±SS		
Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,64±5,6	44,75±5,13	-0,055	0,957
	Durumluluk Servis	36,21±3,91	37±5,79	-0,429	0,671
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	32,36±4,03	33,25±3,86	-0,620	0,541
Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,8±5,31	43,15±4,93	0,842	0,407
	Durumluluk Servis	41,11±5,97	39,05±4,65	1,012	0,321
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	34,1±1,97	33,18±2,32	1,052	0,303

Student t Test

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların doğum yerlerine göre ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.11. Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

		Eğitim Durumu				F	p
		Okur-Yazar	İlkokul	Lise	Üniversite		
		Değil	Mezunu	Mezunu	Mezunu		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	40±1,41	45,89±4,91	41,71±5,22	48,5±6,36	2,203	0,112
	Durumluluk Servis	38,5±3,54	37,32±5,7	34,57±3,05	35,5±2,12	0,635	0,599
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	32±4,24	33,16±4,14	31±1,83	37±5,66	1,411	0,262
Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	45±1,73	43,85±5,3	46,67±6,25	40,75±3,11	1,826	0,167
	Durumluluk Servis	36,67±3,51	40,77±5,88	39,6±4,72	39,13±4,61	0,556	0,649
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	34,67±0,58	33,58±2,54	33,4±1,67	33±2,52	0,378	0,770

One-Way ANOVA

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların eğitim durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.12. Hastaların Sağlık Güvencelerine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

		Sağlık Güvenceleri			F	P
		Emekli Sandığı	Bağkur	SGK		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	47,25±5,63	41,5±4,2	44,28±5,04	1,839	0,178
	Durumluluk Servis	38,88±8,31	35,5±0,58	35,89±3,12	1,149	0,332
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,13±3,23	31,75±2,5	32,94±4,49	0,174	0,841
Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,33±3,87	42±3,08	43,88±6,1	0,350	0,708
	Durumluluk Servis	41,44±6,04	36,6±3,36	39,67±4,7	1,517	0,238
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,44±2,24	34,2±1,64	33,31±2,46	0,286	0,754

One-Way ANOVA

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların sağlık güvencelerine göre ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.13. Hastaların Evde Yaşadıkları Kişilere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

		Evde Yaşanılan Kişiler			F	P
		Eş	Eş ve Çocuklar	Aile		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,27±5,73	45,53±5,09	40±1,41	1,050	0,364
	Durumluluk Servis	35,45±2,84	37,59±6,05	35±1,41	0,729	0,492
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	32±4,17	33,18±3,96	34,5±0,71	0,483	0,622
Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,38±6,49	43,62±4,07	41,75±1,71	0,405	0,671
	Durumluluk Servis	42,31±4,71	37,5±4,76	37,75±3,86	3,750	0,037
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,42±2,47	33,42±1,88	34,33±3,06	0,216	0,807

One-Way ANOVA

Kontrol ve Deney gruplarındaki hastaların evde yaşadıkları kişiler arasındaki ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 6.14. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatma Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

		Daha Önce Hastanede Yatma		t	p
		Evet	Hayır		
		Ort±SS	Ort±SS		
Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,8±5,08	44,5±5,87	0,145	0,886
	Durumluluk Servis	36,95±5,72	36±2,94	0,491	0,627
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	31,7±3,16	35,1±4,38	-2,438	0,021*
Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	1,71±1,97	2,58±2,32	-1,918	0,067
	Durumluluk Servis	4,39±5,97	5,95±4,65	-0,584	0,564
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	5,19±5,31	5,03±4,93	0,151	0,881

Student t Test

*p<0.05

Kontrol grubunda daha önce hastanede yatmayan hastaların ameliyathanedeki durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları, daha önce hastanede yatan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p:0.021; p<0.05).

Tablo 6.15. Hastaların Ameliyat Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kişilere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi (N=60)

		Ameliyat Hakkında Bilgi Alınmak İstenen Kişiler			t	P
		Hekim	Hemşire	Hekim ve Hemşire		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
¹ Kontrol	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,46±4,98	-	45,06±5,74	-0,297	0,769
	Durumluluk Servis	36,77±6,55	-	36,38±3,5	0,208	0,837
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	32±3,34	-	33,06±4,04	-0,760	0,454
² Deney	Sürekli Kaygı Ölçeği	46,1±5,47	42,67±2,08	42,47±4,81	1,803	0,184
	Durumluluk Servis	41,11±5,86	43,33±4,16	38,29±4,48	1,877	0,173
	Kaygı Ölçeği Ameliyathane	33,33±2,35	34,5±0,71	33,5±2,31	0,216	0,807

¹Student t Test

²One-Way ANOVA

Kontrol ve Deney grubundaki hastaların ameliyat hakkında bilgi almak istedikleri kişilere göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

7. TARTIŞMA

Çalışma; kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla 30 deney grubu ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 hasta ile deneysel olarak yapıldı.

Ameliyat öncesindeki kaygı nedenlerinin en önemlilerinden birisi, bilinmeyen korkusudur. Bazı çalışmalarda preoperatif dönemde operasyon hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilen hastaların, bu dönemdeki kaygı düzeylerinin düşük olduğu veya ortadan kalktığı ve postoperatif iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (Turhan 2007, Karayurt 1998). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastaların kaygı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi önemli bir konudur.

Araştırmada deney ve kontrol grubu hastaların arasında yaş grubu, doğum yeri, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, evde birlikte yaşanan kişilerin, daha önce hastaneye yatma durumu ve ameliyat ile ilgili bilgi alınmak istenen kişiler gibi demografik özellikler ve hastanedeki durumlarını gösteren faktörler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 6.2.). Bu bulgu deney ve kontrol grubunun homojen olduğunu göstermektedir ve çalışmanın gücünü arttırmaktadır.

Literatürde hastaların kendilerini ameliyat edecek cerrahını tanınmasının, cerrah tarafından ameliyatla ilgili bilgilendirilmesinin kaygı ve korkuları azaltmada etkili olduğu, bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir (Karaman, 2008). Çalışmada her iki grup da ameliyatı ile ilgili hem hekim hem de hemşireden bilgi almak istediklerini ifade etmektedirler (Tablo 6.2). Bu bulgu hem literatürü desteklemekte hem de hemşirenin bilgilendirmede yer alması gerektiğini desteklemektedir. Aynı zamanda hastaların sağlık ekibini bir bütün olarak düşündüklerinin göstergesi olduğu söylenebilir. Bunun nedeninin, hastaların hemşireler ile birlikte daha fazla zaman geçirmelerinden ve kaygılarını hemşirelerle daha rahat paylaşabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ameliyatlar hastalar ve hasta yakınları için olumsuz yaşam deneyimleridir. Literatürde ameliyat olmanın bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen hayatındaki en önemli deneyimlerden biri olduğu bildirilmektedir. (Douki ve ark, 2011; Sidar ve ark, 2013). Bireyin ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olamamak, ameliyatla ilgili bilinmezlik korkusu, vücut bütünlüğünün bozulması, özürle kalma, ağrı duyma, ölüm,

kendine ve ailesine yeterli olamama korkusu, ameliyat sonrası yeti yitimi ve bağımlılık yaşama, sosyo-ekonomik statüde düşme gibi konular bireyin kaygı duymasına neden olabilir (Cimilli, 2001; Atilla, 2003; Aksoy ve ark, 2012)

Araştırmaya katılan hastaların tamamının ameliyat ile ilgili endişe duydukları görüldü (Tablo 6.1). Hastaların %83.3'ünün (n=50) ameliyathane ortamı sebebiyle, %78.3'ünün (n=47) ameliyat sonrası ağrı hissetme nedeniyle ve %73.3'ünün (n=44) ameliyat sonrası uyanamama riskinden dolayı ameliyat ile ilgili endişe duyduğu belirlendi (Tablo 6.4.) Litaratürde ameliyat öncesi dönemde korku nedenleri arasında sırasıyla uyanamamak, maske ve iğne korkusu, ameliyat sırasında ağrı duymak, sonrasında bulantı ve kusma, ağrı yer aldığı görülmüştür (Caumo ve ark, 2001) Turhan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da ameliyat sonrası uyanamamak ve ağrı ilk sıralarda yer almıştır. Demir ve arkadaşlarının (2010) ‘‘ kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı’’ çalışmasında da ilk iki sırada, ameliyat sonrası uyanmama ve ağrı duymak anestezideki endişe nedeni olarak hastalarda görülmektedir. Bu bulgu litaratürü ve Turhan ve arkadaşlarının bulgusunu desteklemektedir.

Ameliyat öncesi gelişen anksiyete ve doğurduğu fizyolojik ve psikolojik semptomların azaltılması, sonrası erken taburculuğa kadar götüren iyileşmenin sağlanması için temel gereksinim olan bilgilendirmenin önemi birçok çalışmada ortaya koyulmuştur (Doğu, 2013;)

Litaratürde tüm anestezi uygulamalarının hasta için bir tehlike olarak algılandığı ve bu algılama ile hastaların hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası kaygı ve endişe yaşayabileceği vurgulanmaktadır (Çevik ve ark, 2006; Kehlet ve ark, 2008).

Çalışmada elde edilen hem deney hem de kontrol grubu hastalarının servis ortamında hafif kaygı yaşadıklarını ameliyathane ortamında ise bu duygunun orta düzey kaygıya dönüştüğü bulgusu (Tablo 6.5) litaratürü desteklemektedir.

Çalışmada servisteki deney grubu hastalarının durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları, kontrol grubundaki hastaların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. (p:0.023; p<0.05) (Tablo 6.6). Buna rağmen her iki gruptaki hastaların servis ortamındaki Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre ameliyat ortamındaki puan ortalamalarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı olmuştur (p:0.001; p<0.01) (Tablo 6.7). Deney grubu hastaları için servis ve ameliyathane ortamında yaşanan kaygı puanlarında anlamlı düşüş olması, yapılan eğitimin sonucu açısından beklenen bir bulgudur (Tablo 6.7). Tüm hastalar araştırmayı yürüten ve cerrahi ekip de bulunacak olan araştırmacı tarafından ameliyathaneye kabul edilmiştir. Bu nedenle kontrol

grubu hastalarındaki anlamlı düşüş olması hastaların ameliyattan bir gün öncesinde ziyaret edilmesi ve hemşire ile tanışmanın olması hastalarda güven duygusunun oluşmasını sağlamış aynı zamanda da kaygılarını azaltmada etkili olmasıyla açıklanabilir. Yani bir anlamda bilgilendirme kadar hemşirenin yapmış olduğu ziyaretin de kontrolsüz bir şekilde kaygı üzerinde etki yaratmış olduğu söylenebilir.

Literatürde kaygı ve ameliyat öncesi eğitim/ tanıtım ile ilgili benzer çalışmalar bulunmaktadır. Ameliyattan 24 saat önce verilen bilgilendirici hemşirelik eğitiminin hastaların kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir (Karakula ve Özgür 2000; Durmuş, 2015)

Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, ameliyata ve ameliyat sonrasına ilişkin gerekli açıklamaların yer aldığı psikolojik hazırlık, sistemlere yönelik fizyolojik hazırlık, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hasta eğitimini kapsar (Ala, 2007). Munafo ve ark. (2001) ‘anksiyete ve cerrahi iyileşme’ adlı çalışmalarında, ameliyatın neden olduğu anksiyete ile hastaların nasıl baş edebilecekleri sorgulamışlar ve hastaların korku ve endişelerini ifade etmelerinde ameliyat öncesi dönemde hastalarla görüşmenin önemini belirtmişlerdir. Anksiyetenin ameliyat öncesinde değerlendirilmesi ile ameliyat sonrasında duyulan ağrı ve moral dönemindeki ilişkiyi etkilediğini rapor etmişlerdir. Toksal’ın (2005) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hastalar hemşirelerden beklentilerini, ilgi, güler yüz, hoşgörü ve anlayış olarak belirtmişlerdir.

Hastaların durumluluk kaygı ölçeği puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı olmasada kontrol grubu hastalarındaki değişim sayısal değer olarak daha fazladır (Tablo 6.8) Kontrol grubu hastalarının puanlarında da anlamlı düşüş olması eğitim verilmesinde de ameliyat öncesinde ameliyata girecek olan hemşire tarafından serviste ziyaret ediliyor olması ekibi tanımaya kendisi ile ilgilenildiğini düşünmesi ve güven duygusundaki artışa dolayısıyla kaygıda azalmaya sebep olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların yaş grupları arasındaki ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 6.9.). Mıngır ve arkadaşlarının (2012) ‘‘Spinal anestezi ve preoperatif anksiyete’’ çalışmasında da hasta bireylerin yaş ortalamasına göre puan ortalamalarında farklılık bulunmamıştır. Çalışmada yaş ile ölçek puan ortalamaları arasında ilişki bulunmaması, ameliyatın her yaş dönemi için tehdit edici bir durum olarak algılandığı ve kaygı kaynağı olduğunu düşündürmüştür. Yaş

ilerledikçe insanların birine muhtaç olma korkusu ve ölüme yaklaşma duygusu ile kaygı durumları artabilir. Çalışma bulgularımız da yaş ortalaması düşük olduğu için çalışmada yaşın etkili olmadığı söylenebilir.

Literatürde, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin, daha çok sorguladıkları, araştırdıkları, bilgileri arttıkça da her konuda daha bilinçli kararlar verebildikleri ve etkin baş etme stratejileri geliştirdikleri belirtilmektedir (Özcengiz ve ark, 2001; Kayhan, 2003; Ertuğrul, 2007). Bu bilgi doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az kaygı yaşamaları beklenmektedir. Turhan ve arkadaşlarının (2012) ameliyat öncesi ve sonrası STAI puanı eğitim düzeyinin hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada da hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların eğitim durumlarına göre durumluluk – süreklilik kaygı ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 6.11.). Çalışma bulgusu Turhan ve arkadaşlarının araştırma bulgularına paralellik göstermektedir.

Hastaneye yatma, rutin testler ve ameliyat olmanın ekonomik boyutunu düşünüldüğünde, hastaların sosyal güvenceye sahip olmalarının sürekli kaygıyı azaltmada etkili olacağı akla gelebilir. Ancak çalışmada hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların sağlık güvencelerine göre ölçek toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo 6.12). Güneş'in (2001) çalışmasında sağlık güvencesi durumunun kaygı düzeyini etkilemediği ortaya çıkmıştır. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için belli kuralları uygulama zorunluluğu getirmekte, iş ve aile yaşam biçiminde değişiklikler yaratmaktadır. Ameliyat deneyimi yaşayan hastaların bilinmeyen korkusu, ağırlı işlemlerle karşılaşma, daha sonra yaşanabilecek olumsuzluklar, başkasına bağımlı kalabilme gibi nedenlerle kaygı yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Gürsoy, 2001; Kuyurtlar, 1998). Bu nedenle, bu deneyimlerin her ikisini de daha önceden yaşayan kişilerin aynı durumlarla tekrar karşılaştıklarından dolayı kaygı düzeylerinde artış meydana geldiği düşünülebilir. Kontrol grubunda daha önce hastanede yatmayan hastaların ameliyathanedeki durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları, daha önce hastanede yatan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p:0.021$; $p<0.05$)(Tablo 6.14). Hastane deneyimi

olmayan hastaların farklı bir ortamda olmaları ve bilmedikleri girişimler (tansiyon ölçülmesi, ilaç tedavisi gibi) kaygılarının artmasına neden olduğu söylenebilir.

Hastalar cerrahi girişimin kendileri için doğru tedavi biçimi olduğunu kabul etseler bile, ameliyatın ortaya çıkaracağı risklerden ve anestezi uygulamasından korkarlar. Bu alanda da birçok invaziv işlem geçirecek hastanın kendisine neler yapılacağını tam olarak bilmeye hakkı vardır. Diğer yandan cerrahın uygulanacak tedavinin amacını, doğasını ve yararlarını, alternatif tedavilerini, beklenen sonuçlarını, olası riskleri ve cerrahi tedaviyi kimin yapacağını açıklama zorunluluğu vardır (Çorakçı 2004).

Literatürde ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgilendirilmesinin kaygıyı ve analjezik gereksinimini azalttığı, memnuniyeti arttırdığı gösterilmiştir (Taşdemir ve ark, 2013). Hughes'in 2002' de yaptığı çalışmada da hastalara ameliyat öncesi dönemde cerrahi ile ilgili bilgi verildiğinde kaygının azaltılacağı kanıtlanmıştır (Hughes, 2002). Bahar ve Taşdemir'in (2008) çalışmasında ameliyat öncesi bilgi alanlar ile almayanlar arasında ameliyat öncesi ve sonrası kaygı puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kontrol ve Deney grubundaki hastaların ameliyat hakkında bilgi almak istedikleri kişilere göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olması yine sağlık personelinin tanıyıp tanımadığına bağlanabilir ($p>0.05$) (Tablo 6.15).

Literatürdeki benzer bir çalışmada (Tatarlı, 2007) hastaların %5,25'inin aldıkları hizmetin kalitesine etki eden faktörlerden biri olarak hemşirelerin bilgi vermesinin önemini vurguladıklarını belirlemiştir. Dolayısıyla, nitelikli preoperatif hemşirelik bakımı düzeyini yükseltmek adına, hastalara bu dönemde eğitim verilmesi üzerinde durulmalıdır. Benzer şekilde, Özberksoy (2006) meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyine etkisini incelediği araştırmasında eğitim grubunda, eğitim almayan gruba nazaran daha düşük düzeyde kaygı ölçeği skorları ifade etmiştir. Benzer şekilde, Sjöling, Nordahl, Olofsson ve Asplund (2003) cerrahi operasyon geçirecek olan hastalarda ameliyat öncesi bilginin kaygı düzeyine, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı yönetimi memnuniyet üzerine etkisini araştırmışlardır. Böylece benzer şekilde eğitim grubunun tümünde, eğitim almayan gruptan daha düşük düzeyde genel kaygı ölçümlenmişlerdir. Elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Eğitim durumunun anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar vardır. Aykent'in (2001) alışmasında yüksekokul mezunlarının anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Günaydın ve Oflaz (1998) alışmasında 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 fark bulunmamıştır. Margalith ve Shapiro (1997) eğitimin hastalıklı ve stresli bir durumla bas 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 bas etme mekanizmalarını kullanmada daha ilgili, yeni bilgilere daha açık ve uyumlu olmalarını göstermişlerdir. Ala (2001), D nder (2005), G kg nd z (2005), Güneş (2001) ve Turhan'ın (2007) alışmasında ise eğitimin kaygı düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. Bu bulgu deney ve kontrol gruplarının eğitim yönünden homojen olmasıyla açıklanabilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi ve elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında yararlanabilecek bir kaynak oluşturması amacıyla yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastaların;

30'u deney 30'u kontrol grubu olmak üzere 60 hasta ile yürütülen araştırmada yer alan hastaların demografik özellikleri ve hastalık özellikleri yönünden aralarında bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Kontrol grubu hastalarının servis ortamındaki durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması 36.63 ± 4.93 hafif kaygı; ameliyathane ortamında ise $44,7 \pm 5,26$ orta düzey kaygı olarak bulundu. Deney grubu hastaların ise serviste ortamında durumluluk kaygı ölçeği toplam puan ortalamasının $39,69 \pm 5.08$ hafif kaygı; ameliyathane ortamında ise $43,7 \pm 5,03$ puan olduğu ve orta düzey kaygı olduğu görüldü.

Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların servis ortamındaki Durumluluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarına göre ameliyat ortamındaki puan ortalamalarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.001$; $p<0.01$).

Deney grubu hastalarının puan ortamlarındaki değişim anlamlı olmasa da kontrol grubundaki hastalardan daha fazla gerçekleşti.

Ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı üzerinde etkisi olduğu, daha önce hastanede yatma durumunun ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediği sonucuna varıldı.

Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu;

- Ameliyathane hemşiresi cerrahi girişim öncesi hasta ile görüşmeli, servis işleyişi ve ameliyat süreci ile ilgili bilgi vermelidir.
- Hasta bireylerin preoperatif döneme ait bilgi gereksinimlerin karşılanması amacıyla verilen eğitim programlarının daha kapsamlı olarak düzenlenmesi, artırılması.
- Çalışma farklı grup ile yürütülmesi ve kontrol grubunu oluşturan hastaların farklı bir araştırmacı tarafından yönetilmesi.

8. KAYNAK

Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (3. bs.). Ankara: Sistem Ofset.

Aksoy, G., Kanan, N. ve Akyolcu, N. (2012) Cerrahi Hemşireliği. Cerrahi Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Akyolcu N. (2003) Perioperatif Hasta Ve Ailesinin Eğitim Gereksinimleri Ve Hemşirenin Rolü. Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, S.97.

Ala, S. (2007) Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeyine Etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, (Danışman: Yrd. Doç. Dr: Dursun Ali Şahin).

Albayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G.Ç. ve Albayrak, A.(2007) Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut) Birlik Matbaası,1.Basım, Ankara.

Ançel, G. (2007) Cerrahi ve Dahili Hastalıklarda Anksiyete ve Hemşirelik Yaklaşımı. Birlik Matbaası, Ankara.

Arslan, B. (2010) Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyo-demografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kurtuluş Öngel).

Arslan, S., Özer N. ve Özyurt F. (2007) Effect Of Music On Preoperative Anxiety in Men Undergoing Urogenital Surgery. Australian Journal of Advanced Nursin, 26:2.

Aslan, F.E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:1.

Ayan, G. G. (2012) Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastaların Anestezi ve Anestezi Uzmanı İle ilgili Bilgi ve Görüşleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alkın Çolak).

Aykent R. (2001) Hastalar Arasında Anestezinin imajı, Anesteziye Bağlı Endise Nedenleri ve Preoperatif Anksiyete Degerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Samsun.

Ayoğlu (Atilla), T. (2003). Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nevin Kanan).

Bacanlı, H. (1999) Kaygının Kaynakları. Nımn dergisi, 17(5):79-80.

Bayraktar, N. ve Bulut, H.D. (2000) Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 3(6): 34-3

Berth, H., Petrowski, K. ve Balck, F. (2007) The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scala (APAIS) The First Trial of a German Version, Psychosoc Med,4:1.

Biröl, L. (2005) Hemşirelik Süreci. 7. Baskı Etki Matbaası, İzmir.

Boker, A., Brownell, L. ve Donen, N. (2002) The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale Provides a Simple and Reliable Measure of Preoperative Anxiety. Canadian Journal Anaesthesia, 49(8):792-798.

Budak, S. (2000) Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

Buldukoğlu, K., Doğan, S., Kum, N., Öz, F., Özaltn, G., Özcan, A. ve diğerleri.(2000) Anksiyete Somatoform ve Disosyatif Bozukluklar. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Birmat Matbaacılık. İstanbul (s. 132-157).

Büyükyılmaz, F. ve Aştı, T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2), 84-93.

Canbaz, S., Sünter A.T, Aker S, Pekşen Y. (2007). Samsun Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi 17(1): 15-19.

Carmichael, J.M ve Agre, P. (2002) Preferances in Surgicial Waiting Area Amenities. Association of Perioperative Registered Nurses Journal, 75(6):1077-1083.

Caumo, T., Schmidt, A.P. ve Schneider, C.N. (2001) Risk Factors For Preoperative Anxiety in Adults. Acta Anaesthesiol Scandinavian, 45(3):298-307.

Cimilli, C. (2001) Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi, 4 (3):182-186.

Coşkun, H. ve Akbayrak, N. (2001). Hastaların Kliniklerde Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 63-68

Cüceloğlu, D. (2011). İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çelebioğlu, A. (2002) Hiperbilirubinemi Nedeni İle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevinç Polat).

Çelen, R. (2013) Prematüre Bebeği Olan Anne ve Babaların Kaygı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).

Çelik S. (2011) Cerrahi Bakımda Bilgi Güncelleme., Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;2(2):61-65

Çetin, A. (2014) Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Feride Yiğit).

Çorakçı A., (Nisan 2004) Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım, Türkiye Klinikleri Endokrinoloji Dergisi özel sayısı. 1-3

Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., Taşoğlu, İ. ve diğerleri. (2010). Kalp Cerrahisi geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 18(3), 177-182.

Demirel, Ö., (2006) Öğretim Planlama ve Değerlendirme-Öğretme Sanatı, Pegem Yayıncılık.

Dirik G. (2001) Acil Cerrahi Servisinde Ameliyat Olan Hastaların Ameliyata Özgü, Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Yaşadıkları Durumsal Kaygının Yordalanmasında Baş Etme Yollarının, Algılanan Sosyal Desteğin Ve Önceki Hastalık Deneyimlerinin Yordalayıcı Güçleri (Tez). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi;

Doğu Ö. (2013) Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılansması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013; 3 (3): 10-13

Doğu Ö. Oral Antikoagölan Tedavi Uygulanan Bireylerde Güvenli İlaç Kullanımının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları ABD.; 2012.

Douki, Z. E., Vaezzadeh, N., Shahmohammadi, S.ve Ark, (2011) Anxiety Before and After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: Relationship to QOL. Middle-East Journal of Scientific Research, 7 (1): 103-108.

Dönder, D.B. (2005). Ameliyat Öncesi Hastaların Duygulanım ve Duygu Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

Dönmez, Y.C. ve Özbayır, T. (2008). Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24(2), 1-25.

Dunne J.A, Sanders L.D. (2007) Stressful Pre-Operative Preparation Procedures. Anesthesia.

Erdemir, F. (2005) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Kitabevi, İstanbul.

Erdil, F.ve Elbaş, N. (2001). Ameliyatta Hasta Bakımı. Aydoğdu Ofset, Ankara.

Eroğlu, H. (2006) Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeyi ile Algılanan Stres, Kontrol Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasında İlişkinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Yaşar Özbay).

Erdil, F.ve Elbaş,N.Ö. (2008).Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.Aydoğdu Ofset, Ankara.

Ertuğrul, B. (2007) Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyete Durumu ve Anksiyeteye Yaklaşım. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Fındık, Ü. Y. ve Topçu, S. (2012) Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.

Gökgündüz, Ö. (2005) Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışma: Yrd. Drç. Dr. Sultan Taşçı).

Göktürk, G. Y. (2011) Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Öz Güven ve Bazı Kişisel Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Doç. Dr. Zeynep Deniz Yöndem).

Grieve, R. (2002). Day Surgery Preoperative Anxiety Reduction and Coping Strategies. *British Journal of Nursing*, 11(10), 670-678.

Güleç, C., Köroğlu, E. (2007) *Psikiyatri Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Günay, E. Y. (2013) Gebelerde Kaygı Düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Asiye Gül).

Güneş, P. (2001) Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaları Taburculuk Öncesi Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice Tel).

Gürlek Ö. Yavuz M. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16:8-15.

Gürsoy, A. A. (2001) Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1 (1):23-29.

Güz, H., Doğanay, Z ve Güz, T. (2003). Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 40(1), 36-39.

Hughes, S. (2002) The Effects of Giving Patients Pre-operative Information. *Nurs Stand*, 16(28): 33-37.

Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S. ve Khan, Z. (2007) Preoperative Anxiety Before Surgery. *Neurosciences*, 12(2): 145-148.

Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007) Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1): 113-121.

Karabulut, N. ve Arıkan, D. (2009) The Effect Of Different Training Programs Applied Prior To Surgical Operation On Anxiety Levels. *New/Yeni Symposium Journal*, 47:2.

Karadağ, G., Uçan, Ö. (2006) Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3):42-51.

Karadakovan A, Aslan F. (2011) Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Karakula, S. ve Özgür, G. (2000). Koroner Bypass Ameliyatı Geçiren Hastalarda Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. VI. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı. Antalya.

Karaman, N. (2008). Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar İle Anne/Babaların Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Karancı, N. ve Dirik, G. (2003) Predictors Of Pre-and Postoperative Anxiety in Emergency Surgerypatient. Journal Psychosom Reserch, 55(4):363-369.

Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmaz, T.T. ve Öngel, K. (2011) Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Görülen Anksiyete Dağılımı. Smyrna Tıp Dergisi, 22-26.

Karayurt, O. (1998). Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), 20-26

Kaughn, F., Wichowski, H. ve Bosworth, G. (2007) Does Preoperative Anxiety Level Predict Postoperative Pain. Association of perioperative Registered Nurses Journal,85(3), 589-604.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007) Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(2):113-20.

Kayhan, C. (2003). Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Prof. Dr. Osman Nuri Dilek).

Kehlet, H., ve Wilmore, D.W. (2008) Evidence-Based Surgical Care and The Evolution of Fast-Track Surgery. Ann Surg, 248 (2):189-198.

Klopfenstein, C.E., Forster, A. ve Gessel, E.V. (2000) Anesthetic Assesstment In An Outpatient Consultation Clinic Reduces Preoperative Anxiety. *Can J Anesth*, 47 (6): 511-515.

Koçak Y. Ç. (2007) İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Dilek Çakır).

Kuğu, N., Berkan, Ö., Akyüz, G. ve ark. (2001) Ameliyat Olan ve Olmayan Kronik Vasküler Hastalığı Olan Olgularda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4): 213-221.

Kuyurtar, F. (1998). Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Kronik Hastaların Hastalığa ve Tedaviye Uyumlarının İncelenmesi. *Hemşire Dergisi*, 48(1), 25-27.

Lancaster K. A.(1997) Patient Teaching İn Ambulatory Surgery. *Nursing Clinics Of North America*, 32(2);415-426.

Leinonen T, Leino-Kilpi H. (2000) Reserch İn Perioperative Nursing Care . *Journal Of Clinical Nursing*;8:123-138.

Litwack K.(1995) Post Anesthesia Care Nursing, St Louis, Mosby.

Manav, F. (2011) Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9): 201-211.

Marakoğlu, İ., Demirer, S., Özdemir, D. ve Sezer, H. (2003) Periodontal Tedavi Öncesi Durumluk Ve Süreklilik Kaygı Düzeyi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2): 73-79.

Margalith, I. ve Shapiro, A. (1997). Anxiety and Patient Participitation in Clinical Desion-Making: The Case of Patients With Ureteral Calculi. *Social Science Medical*, 45(3), 419-427.

Mıngır, T., Ervatan, Z. ve Turgut, N. (2014) Spinal Anestezi ve Perioperatif Anksiyete. *Türk Journal Anaesthesia Reanimasyon*, 42: 190-5.

Milli Eğitim Bakanlığı (2012) Cerrahi Hemşireliğine Giriş. Ankara

Mitchell, M. (2000) Anxiety Management: A Distinct Nursing Role in Day Surgery. *Ambulatory Surgery*, 8(3):119-127.

Munafö Mr., Stevenson J., (2001) Anxiety And Surgical Recovery. Reinterpreting The Literature, J Psychosom Res; 51(4):589-596

Mutlu S, (2006) Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi (Tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul

Nar, E. (2005) Beni Anlayın. Babıalı Kültür Yayıncılığı, İstanbul.

Oflaz F., Günaydın N. (1998) Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Anksiyete Düzeylerinin incelenmesi, Gata Bülteni; 40 (1): 6-10

Okumuş H, Gürbüz N. (1992) Hastaların Hemşirelik Bakım Yeterliliğini Değerlendirmeleri. 3. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Sivas S.386,

Ovayolu, N. ve Bahar, A. (2006) Hemşirelik ve Kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1):104-110.

Öncül, R. (2000) Eğitim Ve Eğitim Bilimleri Sözlüğü. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul. İkinci Cilt. 101.

Öner, N. ve Lecompte, A. (1998) Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.

Öz, F. (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.S., Ankara.

Öz, F. (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık. Ankara.

Öz, G. (2008) Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Songür Eğitim Hizmetleri, Ankara.

Özalp, G., Sarioğlu, R., Tuncel, G., Aslan, K. ve Kadioğulları, N. (2003) Preoperative Emotional Satates in Patients With Breast Cancer and Postoperative Pain. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 47(1): 26-29.

Özbayır T. (2002) Ağrı Yönetimi Ve Hemşirelik Bakımı. Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel Ve Bildirileri Kongre Kitabı, Antalya;131

Özbayır T. (2010). Nörolojik Travmalar. Ameliyat Öncesi Bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana.

Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ. ve Dramalı, A. (2003) Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1):14-23.

Özberksoy, A. (2006). Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Özcengiz, D. (2006) Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Gününbirlik Cerrahi Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Banu İnanç).

Özer C, Şahin M.E, Dağdeviren N, Aktürk Z.(2002) Birinci Basamakta Sağlık Eğitimi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği AD, Edirne.

Özcan, H., (2008) Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Tez Yöneticisi Yrd. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık

Özorak, Ö. (2010) Preoperatif Basınç Ağrı Eşiği, Stai Anxiety Inventory ve Stres Hormonu (kortizol" ün) Postoperatif Analjezi İhtiyacı İle Kolerasyonu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Pakize Kırdemir).

Padmanabhan, R., Hildreth, A. J. Ve Laws, D. A. (2005) Prospective, Randomised, Controlled Study Examining Binaural Beat Audio and Pre-operative Anxiety in Patients Undergoing General Anaesthesia For Day Case Surgery. Anaesthesia, 60: 874-877.

Peker, İ. (2004) Biyomedikal Cihazlar, Bakımı, Kalibrasyonu, Toplam Kalite Uygulamalarına Katkısı. 2. Uluslararası Perioperatif Hemşirelik Kongre Kitabı s.86, İstanbul.

Perkin, M. R., Bland, J. M., Peacock, J. L., ve Anderson, H. R. (1993) The Effect of Anxiety and Depression During Pregnancy on Obstetric Complications. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 100 (7): 629–634.

Perks, A., Chakravarti S. ve Manninen P. (2009) Preoperative Anxiety İn Neurosurgical Patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2): 127-130.

Potter, AP., Perry, AG., (2009), *Fundamentals of Nursing*, Toronto: Mosby Company.

Rosen, S., Svensson, M. ve Nilsson, U. (2008) Calm Or Not Calm The Question Of Anxiety ın The Perianesthesia Patient. *J Perianesth Nurs*, 23 (4): 237-46.

Sağır, G., Kaya, M., Eskiçirak, H. E., Kapsuz, Ö., Kadioğulları, A. N. (2012) Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyet Üzerine Etkisi. *Turk Journal Anesth Reanim*, 40(5): 274-278.

Salkım, Ö.Ö. (2010). *Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyine ve Ameliyat Sonrası Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi*. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Doç. Dr. Deniz Çalışkan).

Selimen D, Andsoy I.I.The Importance of a Holistic Approach during the Perioperative Period. *AORN Journal*. 2011; 93(4):482-7.

Sidar, A., Dedeli, Ö. ve Ahmet, İ.İ. (2013) Açık Kalp Cerrahisi Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi İle İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4:1-8.

Spalding, N. J. (2003) Reducing Anxiety by Pre-operative Education: Make The Future Familiar. *Occupational Therapy International*, 10(4): 278-293.

Şekerci, S. Akpek, E. Göktuğ, A. ve ark. (2001) Hasta ve Yakınları İle Toplumun Farklı Kesimlerinin Anestezi ve Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *Anestezi Dergisi*, 9(1): 48-51.

Taşdemir A, Erakgün A, Deniz M. N, Agah E. (2013) Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test İle Karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim.*, 41: 44-9

Taşocak G., (2007) *Hasta Eğitimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müd. FNHYO Yayını No: 9

Tatarlı N. (2007) *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Uygulama*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Tipa, R.O., Bobirnac, J. ve Davila, C. (2010) Importance of Basic Life Support Training For First and Second Year Medical Students a Personal Statement-. *Journal of Medicine and Life*, 3: 465-467.

Toksal M. (2005) Preoperatif Dönemde Hastaların Hemsirelerden Beklentilerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar

Turgay A.S. (2010) Ameliyat Öncesi, Sırası, Sonrası Bakım. Akça A (Ed.). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 154-219.

Turhan, T., Avcı, R. ve Özcengiz, D. (2012) Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. *Anestezi Dergisi*, 20 (1): 27- 33.

Turhan, Y. (2007) Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Dilek Özcengiz).

Türk Dil Kurumu Genel Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr> . (Erişim 27.05.2015).

Uzun, Ö. (2000) Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2):36-45.

Walker JA. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction?. *Br J Nurs*. 2007; 16:27-32.

Yam B, Rossiter J.C. Caring İn Nursing: Perceptions Of Hong Kong Nurses. *Journal Of Clinical Nursing* 2000;9:293-302

Yardakçı, R., ve Akyolcu, N. (2004) Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1 (2):7-13.

Yaylacı A. (2010) Genel Anestezi Altında Dental Tedavi Gören Çocuk Hastaların Ebeveyninin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi, T.C. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Bitirme Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Özant Önçağ)

Yıldız, D. (2011) Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C., (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi).

Yiğitoğlu, S. (2009) Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumluluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ahsen Şirin).

Yücel Ç., Ş. (2011) Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılama Hemşiresinin Rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1):174- 180.

EKLER

EK1: HASTA BİLGİ FORMU

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Kadın - Doğum hastalarının ameliyat öncesi kaygıyı etkileyen faktörlerin ve verilecek tanıtıcı eğitimin kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesinin araştırması nedeniyle Hastaları Bilgilendirme ve Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, Kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesinin amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorularına doğru, samimi ve eksiksiz cevaplarınız ölçüsünde çalışmamız anlamlı ve geçerli olacaktır.

Bu araştırma, Kadın- Doğum servislerine ameliyat olmak üzere yatan hastaların ameliyat öncesi verilen eğitimin saptanması, kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda bakımın daha etkili bir şekilde planlanıp yürütülebilmesi için önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler sadece araştırmacıda saklı kalacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Bu araştırma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyesi Doç.Dr. Leman ŞENTURAN tarafından koordine edilmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Katkılarınızdan ve işbirliğinizden dolayı teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Esra KILINÇ AKMAN

HASTA BİLGİ FORMU

1-) Doğum Yeriniz?

1. () Köy

2. () İlçe

3. () İl

2-) Yaşınız?

3-) Eğitiminiz?

1. () Okur-yazar değil

2. () İlkokul

3. () Ortaokul

4. () Lise mezunu

5. () Üniversite

6. () Yüksek lisans mezunu

7. () Diğer

4-) Medeni Durumunuz?

1. () Evli

2. () Bekâr

3. () Dul (Boşanmış- eşi ölmüş)

5-) Sağlık güvenceniz var mı?

1. () Evet

2. () Hayır

6-) Cevabınız evet ise yazınız

1. () Emekli Sandığı

2. () Bağkur

3. () SGK

4. () Yeşil kart

5. () Diğer (Belirtiniz)...

7-) Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

1. () Yalnız

2. () Eşimle

3. () Eşim ve çocuklarımla

4. () Çocuklarımla

5. () Diğer.....

8-) Daha önce hastaneye yattınız mı?

1. () Evet

2. () Hayır

9-) Cevabınız Evet ise kaç kere hastaneye yattınız?

10-) Hastaneye yatma sebebiniz nedir? (Yazınız)

.....

11-) Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1. () Evet

2. () Hayır

12-) Cevabınız Evet ise ameliyat ile ilgili bilgi aldınız mı ?

1. () Evet

2. () Hayır

13-) Cevabınız Evet ise ameliyatınızla ilgili bilgiyi kimden aldınız?

1. () Hekim

2. () Hemşire

3. () Diğer hasta ve hasta yakınları

4. () Broşür, el kitapçığı

5. () Diğer.....

14-) Ameliyatınızla ilgili bilgiyi kimden almak istersiniz?

1. () Hekim

2. () Hemşire
3. () Diğer hasta ve hasta yakınları
4. () Broşür, el kitapçığı
5. () Diğer.....

15-) Ameliyatınızla ilgili endişe duyuyor musunuz? Neden?

1. () Evet
2. () Hayır

16-) Cevabınız Evet ise ameliyatınızla ilgili ne tür endişeleriniz var? (Birden fazla şık seçebilirsiniz).

1. () Ameliyatla ilgili bilgi sahibi olmama
2. () Ameliyat yapacak hekimi tanımama ve iletişim kuramama
3. () Ameliyatın başarısız olacağına inanmak
4. () Anesteziste olan güven eksikliği
5. () Ameliyathane ortamı
6. () Ameliyatta veya sonrasında yaşamımı yitirmek
7. () Personellerin tavırları
8. () Ameliyat sonrası uyanmama
9. () Ameliyat sonrası ağrı hissetmek
10. () Ameliyat sonrası yoğun bakımda kalmak.
11. () Ameliyat sonrası bulantı kusma
12. () Ameliyat sonrası beden imajının olumsuz olarak etkilenmesi
13. () Yaşam biçimi ve süresinin değişebileceği
14. () Ameliyat sonrası yeterlilik ve değerliliğini kaybetmek
15. () Ameliyat sonrası sağlığını ve sosyal amaçlarını kaybetmek
16. () Ameliyat sonrası cinsel ve sosyal yetilerini kaybetmek
17. () Ailesine kendisine yeterli olmamak
18. () Mali sıkıntı yaşama ve giderlerini karşılayamamak
19. Diğer (belirtiniz).....

EK II.

Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI – I)

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)

9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI- 2)

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

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)

31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi 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 kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK III .

TANITICI EĞİTİM

Merhaba ben Esra hemşire

Nasılsınız?

Ne ameliyatı olacaksınız?

Daha önce hastaneye yattınız mı?

Yarın olacağınız ameliyata ben gireceğim.

Şu doktor ameliyatınıza girecek.

Ameliyat öncesi eğitim aldınız mı?

Yarın sabah ameliyathanede sizi ben karşılayacağım.

Size biraz ameliyathane ortamından ve ameliyatınızın akışı ile ilgili bilgi vereceğim.

Servisten indirildiğiniz de önce bekleme salonuna alınacaksınız. Orada sizinle beraber diğer bölümlerde ameliyat olacak başka hastalarda olacaktır. Yani yalnız olmayacaksınız.

Ameliyathane ortamı servise göre biraz daha soğuk olacaktır ama bu sizi korkutmasın.

Ortamın soğuk olması ameliyat olan hastaların öncesinde ve sonrasında enfeksiyon oluşmasını önlemek için oluşturulan fiziksel bir koşuldur.

Çevrenizde aynı renk forma, bone, maskeli sağlık çalışanları olacaktır.

Sizden önceki hastamızın ameliyatı bittikten sonra sizi ameliyat odamıza alacağız.

Burada ameliyatınıza girecek olan ben, doktorunuz, anestezi doktorumuz ve ameliyathane personelimiz olacak.

Ameliyat odası birçok cihazların bulunduğu ve karmaşık bir ortam gibi görünse de fakat bu sizi endişelendirmesin çünkü bunlar tamamen ameliyatınız anında kullanılacak aletlerdir. Alışık olmadığınız bir ortam gibi görünüyorsa da çevredeki her şey hastalar için kullanılan malzemelerdir.

Ameliyat masasına alındıktan sonra anestezi doktoru tarafından size anestezi çeşitleri hakkında bilgi verilecektir. Sizde isteğiniz ve olacağınız ameliyat için uygun anestezi yöntemi seçilerek uygulamaya başlanılacaktır.

Bu aşamadan sonra çok şey hatırlamayacaksınız ancak anestezinin etkisi geçmeye başlayınca yavaş yavaş ortamı tekrar algılamaya başlayacaksınız.

Ameliyatınız bittikten sonra sizi derleme odasına alacağız burada ameliyat sonrası tansiyonunuz, ateşiniz normal düzeyde olduğu ve kanamanızın olup olmadığı konusunda gözetim altında tutulacaksınız. Yine burada ameliyat olan diğer hastalarda olacaktır.

Bütün değerleriniz normale dönünce sizi yatmış olduğunuz servise göndereceğiz.

Sizinle olan bu sohbetimiz sayesinde biraz da olsa endişeniz azalacağını ümit ediyorum. Yarın görüşmek üzere...

Ameliyathane fotoğrafları da hastaya gösterilecektir ve tanıtıcı eğitim bitirilecektir.

AMELİYATHANE TANITICI FOTOĞRAFLARI



Servis koridoru



Asansör koridoru



Asansör



Asansörden çıkış, ameliyathane hasta kabul koridoru



Ameliyathane hasta kabul koridoru



Ameliyathane hasta transfer alanı



Ameliyathane steril alan girişi



Ameliyathane steril alan girişi



Hasta derlenme ve bekleme odası



Hasta derlenme ve bekleme odası



Hasta derlenme ve bekleme odası



Ameliyathane koridoru



Ameliyathane odaları bekleme alanı



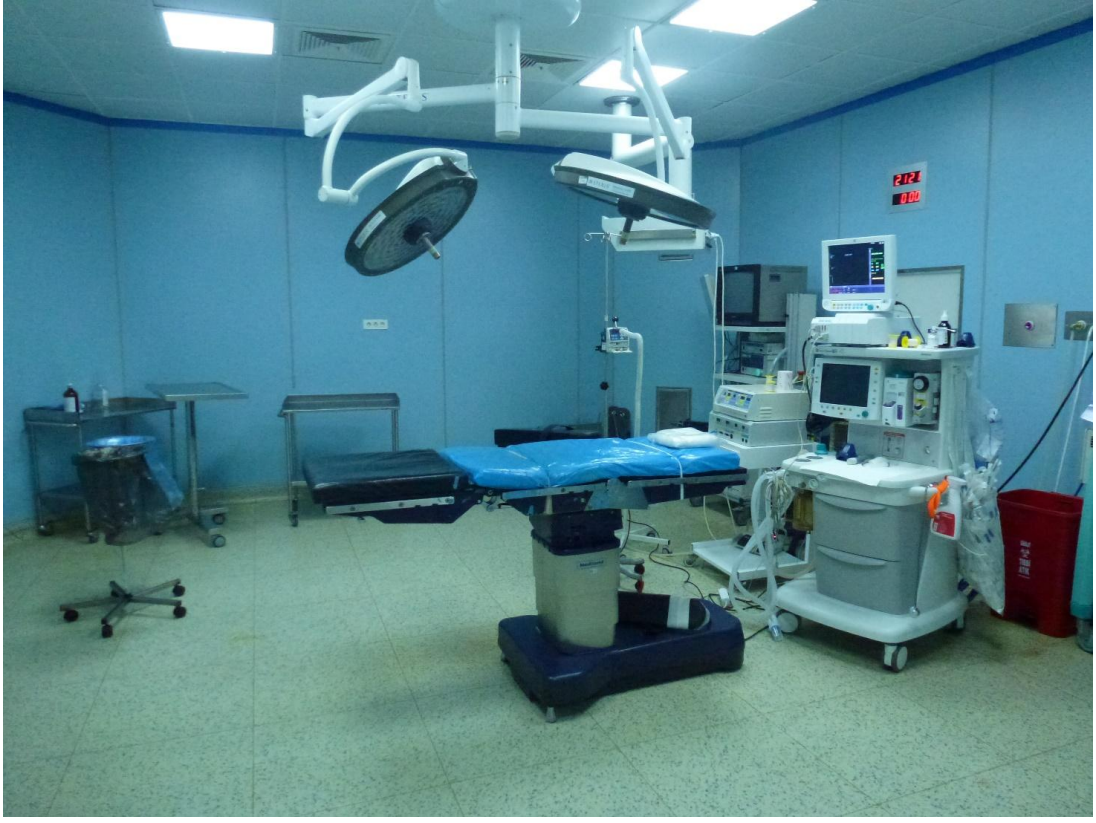
Ameliyathane odaları bekleme alanı



Ameliyathane odası



Ameliyathane odası



Ameliyathane odası



Ameliyathane lambaları

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Esra KILINÇ AKMAN tarafından, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda;; herhangi bir saatte araştırmacı Esra KILINÇ AKMAN'a hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

Tarih / İmza:



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 37
KONU:

13 / 03 / 2015

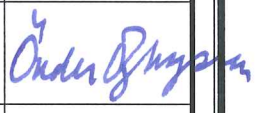
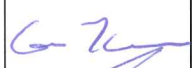
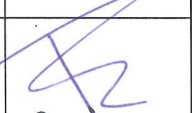
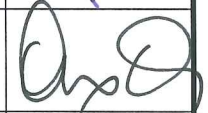
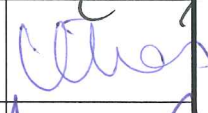

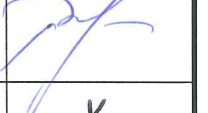

Sayın; Doç.Dr.Leman ŞENTURAN

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz yardımcı araştırmacı Esra KILINÇ'ın "**Kadın-Doğum Hastalarında Ameliyat Öncesi Kaygıyı Etkileyen Faktörlerin ve Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" isimli araştırması kurulumuzun 16.02.2015 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI

Tarih: 16.02.2015 Toplantı Sayısı: 02	Karar No :10				
	Doç.Dr.Leman ŞENTURAN'ın yardımcı araştırmacı Esra KILINÇ ile araştırmayı planladığı "Kadın-Doğum Hastalarında Ameliyat Öncesi Kaygıyı Etkileyen Faktörlerin ve Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmının etik yönden uygun olduğuna karar verildi.				
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Katılım	İmza
Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ (Başkan)	İktisat	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN (Raportör)	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Güneş YAVUZER	Fizyoterapi ve Reh.	Haliç Üniversitesi Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Yüksekokulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Oya OĞUZ	Fizik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Baki YÖKEŞ	Moleküler Biyoloji	Haliç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Av.Korkut HAZİNEDAR	Hukuk	Haliç Üniversitesi	<u>yok</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Hastane Genel Koordinatörlüğü

Sayı : 97706721-915.03.03-
Konu : Çalışma İzni

Sayın Esra KILINÇ AKMAN

İlgi : 22.04.2015 tarihli ve 138 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra KILINÇ AKMAN'ın, Doç. Dr. Leman ŞENTURAN danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "**Kadın-Doğum Hastalarında Ameliyat Öncesi Kaygıyı Etkileyen Faktörlerin ve Verilecek Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" konulu araştırmasının anketlerini Hastanemiz Kadın-Doğum Kliniğinde gerçekleştirilmesi talep edilmektedir.

Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığınca, adı geçen yukarıda belirtilen başvurusu incelenmiş olup, söz konusu çalışmayı ilgili Anabilim Dalında gerçekleştirmesi, Genel Koordinatörlük Makamınca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Adem AKÇAKAYA
Genel Koordinatör

EK :
2 Sayfa

DAĞITIM
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayın Esra KILINÇ AKMAN

Mevcut Elektronik İmzalar

ADEM AKÇAKAYA (Hastane Genel Koordinatörlüğü - Genel Koordinatör) 04/06/2015 17:52

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.bezmialem.edu.tr/Dogrula/NFKA1Y>

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan
Caddesi) Fatih / İstanbul
Tel: 0 (212) 453 17 00 - 4949
E-Posta: info@bezmialem.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Esma ARAÇ

Faks: 0 (212) 453 18 79

Elektronik ağ:www.bezmialemhastanesi.com



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Esra KILINÇ AKMAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara

Medeni Hali: Evli

E-posta Adresi: kilincesr@gmail.com

Tel: 0554 803 92 73

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı

Mezuniyet Yılı

Lise: Keçiören Y.D.A. Lisesi

2006

Lisans: Haliç üniversitesi

2011

Yüksek Lisans: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

.....

Bildiriler / Yayınlar

2011- Gaziantep Üniversitesi Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Poster)

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Word iyi derecede

Microsoft Excell iyi derecede

Power Point iyiderecede