



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AÇIK KALP CERRAHİSİ OLACAK HASTALARA AMELİYAT  
ÖNCESİ YAPILAN EĞİTİMİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

MELİKE YAZAR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. NECMİYE SABUNCU

İSTANBUL-2011



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AÇIK KALP CERRAHİSİ OLACAK HASTALARA AMELİYAT  
ÖNCESİ YAPILAN EĞİTİMİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

MELİKE YAZAR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. NECMİYE SABUNCU

İSTANBUL-2011

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Melike YAZAR tarafından hazırlanan **“Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :12.10.2011

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

İmzası

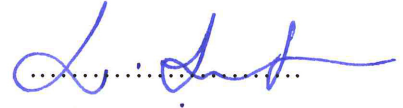
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Necmiye SABUNCU  
: Haliç Üniversitesi/ HYO.  
(Danışmanı)



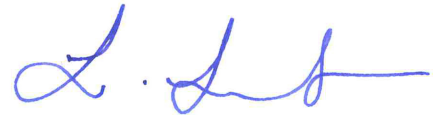
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR  
: Marmara Üniversitesi/ Sağ. Bil. Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
: Haliç Üniversitesi/ SBYO.



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



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

## I) TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesinde her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen Danışmanım Sayın Prof. Dr. Necmiye SABUNCU'ya,

Yoğun çalışmalarım sırasında bana zaman ayıran, destek olan, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim annem ve babam; Zehra ve Selahattin Yazar'a ve ablam Meryem Yazar'a

Araştırmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen diğer arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim.

Melike YAZAR

Temmuz 2011

## II) İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No.</b>
I) TEŞEKKÜR	iv
II) İÇİNDEKİLER	v
III) KISALTMALAR VE SİMGELER	ix
IV) ŞEKİLLER, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ	x
İ. Şekillerin Listesi	x
İİ. Tabloların Listesi	xi
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kalp Cerrahisi	5
2.1.1. Tanımı	5
2.1.2. Kalp Cerrahisi Tarihi	5
2.1.3. Kalp Cerrahisinin Türleri	6
2.1.3.1. Kapalı Kalp Ameliyatı	6
2.1.3.2. Açık Kalp Ameliyatı	6
2.1.3.2.1. Kalp Akciğer Makinesi Kullanılmasının Temel Amacı	6
2.1.4. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları	6
2.1.4.1. Koroner Arter Hastalıkları (K.A.H)	6
2.1.4.1.1. Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri	7
2.1.4.2. Kapak Hastalıkları	7
2.1.4.2.1. Mitral Darlık	7
2.1.4.2.2. Mitral Yetmezlik	8
2.1.4.2.3. Aort Darlık	8
2.1.4.2.4. Aort Yetmezliği	8
2.1.4.2.5. Triküspit Darlık	8
2.1.4.2.6. Triküspit Yetmezlik	8

2.1.4.3.	Kalp Tümörleri	9
2.1.4.4.	Perikarditler	9
2.1.5.	Kalp Hastalıklarında Belirti ve Bulgular	9
2.1.5.1.	Kardiyak Belirtiler	9
2.1.5.2.	Ekstrakardiyak Belirtiler	9
2.1.6.	Kalp Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Yöntemleri	9
2.1.6.1.	Koroner Arter Bypass Greft (CABG)	9
2.1.6.2.	Kalbin Kapak Hastalıklarında Cerrahi Tedavi	10
2.1.6.3.	Kalp Transplantasyonu (Nakli)	10
2.1.7.	Kalp Cerrahisi Öncesi Bakım	10
2.1.7.1.	Hastanın Hikayesi	10
2.1.7.2.	Psikolojik Hazırlık	11
2.1.7.2.1.	Genel Bilgilendirme	11
2.1.7.2.2.	Hastalığı ve Cerrahi Girişim Konusunda Bilgilendirme	11
2.1.7.3.	Fizyolojik Hazırlık	12
2.1.8.	Kalp Cerrahisi Sonrası Bakım	12
2.1.8.1.	Taburcu Olacak Hastanın Eğitimi	12
2.2.	Anksiyete	13
2.2.1.	Tanımı	13
2.2.2.	Anksiyetenin Etyolojisi	14
2.2.2.1.	Psikodinamik Görüş	14
2.2.2.2.	Kişilerarası Görüş	14
2.2.2.3.	Davranışçı Görüş	14
2.2.2.4.	Biyolojik Etkenler	15
2.2.3.	Anksiyete Kuramları	15
2.2.3.1.	Psikanalitik Kuram	15
2.2.3.1.1.	Objektif ya da Gerçek Anksiyete	15
2.2.3.1.2.	Moral Anksiyete	15
2.2.3.1.3.	Nevrotik Anksiyete	16
2.2.3.2.	Ego Psikolojisi Kuramı	16
2.2.3.2.1.	Aşağı Düzey Savunma Düzenekleri	17

2.2.3.2.2.	Yukarı Düzey Savunma Düzenekleri	17
2.2.3.3.	Davranışçı Kuram	17
2.2.3.4.	Bilişsel Kuram	18
2.2.3.5.	Spielberger'in Anksiyete Kuramı	18
2.2.3.5.1.	Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri	18
2.2.4.	Anksiyete Düzeyleri	20
2.2.4.1.	Hafif Düzeyde Anksiyete	20
2.2.4.2.	Orta Düzeyde Anksiyete	20
2.2.4.3.	Şiddetli Anksiyete	20
2.2.4.4.	Panik Düzeyde Anksiyete	21
2.2.5.	Anksiyete Belirtileri	21
2.3.	Anksiyete ve Cerrahi	21
2.3.1.	Cerrahi Öncesi Eğitimin Anksiyeteye Etkisi	23
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1	Araştırmanın Evren ve Örneklemi:	27
3.2.	Veri Toplama Yöntemi:	27
3.2.1.	Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Geçerlilik Güvenilirlik Sonuçları	28
3.3.	Uygulama:	29
3.4.	Araştırma Değişkenleri:	29
3.5.	Verilerin Değerlendirilmesi:	30
3.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları:	30
4.	BULGULAR	31
5.	TARTIŞMA	50
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1	Sonuç	57
6.2.	Öneriler	58
7.	KAYNAKLAR	59
8.	EKLER	66
Ek-1	Hasta Tanım Formu	66
Ek-2	Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI I-II)	67
Ek-3	Kurum İzni	69

Ek-4	Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu	70
Ek-5	Uzman Onayı	72
Ek-6	Eğitim Kitapçığı	74
Ek-7	Tüm Hastalarda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı	75
Ek-8	Kontrol Grubunda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı	77
Ek-9	Deney Grubunda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı	79
9.	ÖZGEÇMİŞ	81



### III) KISALTMALAR VE SİMGELER

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>CABG</b>	: Koronary Arter Bypass Greft
<b>cm<sup>2</sup></b>	: Santimetre Kare
<b>E.C.C</b>	: Ekstrakorporeal Sirkülasyon
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyogram
<b>K.A.H</b>	: Koroner Arter Hastalığı
<b>ROM</b>	: Range of Motion
<b>STAI I-II</b>	: Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri

## IV) ŞEKİLLER, RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ

### i. Şekillerin Listesi

<b>Şekil No.</b>		<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 1:</b>	Yaş Dağılımı	32
<b>Şekil 2:</b>	Cinsiyet Dağılımı	32
<b>Şekil 3:</b>	Öğrenim Durumu Dağılımı	33
<b>Şekil 4:</b>	Ameliyat Şekli Dağılımı	33
<b>Şekil 5:</b>	Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumu Dağılımı	34
<b>Şekil 6:</b>	Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	37
<b>Şekil 7:</b>	Gruplara Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı	39
<b>Şekil 8:</b>	Gruplara Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	39
<b>Şekil 9:</b>	Yaşa Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı	41
<b>Şekil 10:</b>	Yaşa Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	41
<b>Şekil 11:</b>	Cinsiyete Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı	43
<b>Şekil 12:</b>	Cinsiyete Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	43
<b>Şekil 13:</b>	Öğrenim Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı	46
<b>Şekil 14:</b>	Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	46
<b>Şekil 15:</b>	Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı	48
<b>Şekil 16:</b>	Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	49

## ii. Tabloların Listesi

<b>Tablo No.</b>		<b>Sayfa No.</b>
<b>Tablo 1:</b>	Demografik Özelliklerin Dağılımı	31
<b>Tablo 2:</b>	Demografik Özelliklerin Gruplara Göre Değerlendirmesi	35
<b>Tablo 3:</b>	Anksiyete Envanterinin Güvenilirlik Analizi	36
<b>Tablo 4:</b>	Tüm Hastalarda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı	37
<b>Tablo 5:</b>	Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirme	38
<b>Tablo 6:</b>	Tüm Hastalarda Yaşlara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi	40
<b>Tablo 7:</b>	Tüm Hastalarda Cinsiyete Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi	42
<b>Tablo 8:</b>	Tüm Hastalarda Öğrenim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi	44
<b>Tablo 9:</b>	Tüm Hastalarda Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi	47
<b>Tablo 10:</b>	Tüm Hastalarda Durumluk Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı	74
<b>Tablo 11:</b>	Tüm Hastalarda Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı	75
<b>Tablo 12:</b>	Kontrol Grubunda Durumluk Anksiyete Sorularının Dağılımı	76
<b>Tablo 13:</b>	Kontrol Grubunda Sürekli Anksiyete Sorularının Dağılımı	77
<b>Tablo 14:</b>	Deney Grubunda Durumluk Anksiyete Sorularının Dağılımı	78
<b>Tablo 15:</b>	Deney Grubunda Sürekli Anksiyete Sorularının Dağılımı	79

## ÖZET

Araştırma; bir üniversite hastanesinde, açık kalp cerrahisi olacak hastalara verilen eğitimin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni bir üniversite hastanesine 04.02.2011 – 25.06.2011 tarihleri arasında açık kalp ameliyatı olmak üzere yatan 114 hasta, örnekleme ise saptanan kriterlere uyum sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 30 deney, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 hastadan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak “Hasta Tanım Formu” ve “Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri” kullanıldı. “Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri” her iki gruba da ameliyat tarihinden iki ya da üç gün önce ve ameliyattan yaklaşık bir saat önce uygulandı. Gruplar yaşlar, cinsiyetler, öğrenim durumları, ameliyat şekilleri ve daha önce kalp ameliyatı olma durumları gibi anksiyeteyi arttıracı faktörler açısından benzerdi. Deney grubu hastalara ameliyattan iki ya da üç gün önce servis, yoğun bakım ve ameliyathane ortamına ilişkin görsel materyal kullanılarak eğitim yapıldı ve eğitim kitapçığı verildi. Deney grubu hastaların ameliyat sabahı sürekli anksiyetelerinin anlamlı derecede azaldığı belirlendi (t: -0,304; p: 0,762). Durumluk anksiyetelerinin azaldığı ancak azalmanın anlamlı olmadığı belirlendi (t: 2,491; p: 0,016). Gruplara göre ameliyattan önce durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak kontrol grubunun ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (t: 2,491; p: 0,016). Yapılan eğitim ve verilen eğitim kitapçığının hastaların sürekli anksiyete düzeyini azalttığı ancak durumluk anksiyete düzeyindeki azalmanın anlamlı olmadığı belirlendi.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Kalp cerrahisi, anksiyete, hemşirelik.

## **SUMMARY**

### **Effects of Preoperative Education on Anxiety Level in Patients Awaiting Open Heart Surgery**

This quasi-experimental research was conducted with patients awaiting open heart surgery to reduce their anxiety levels by giving education, in a university hospital. The population of the research consisted of 114 open heart surgery patients, who were admitted to a university hospital within the period of February 4<sup>th</sup>, 2011 – June 25<sup>th</sup>, 2011 and the sample consisted of 60 patients, who matched research criteria, accepted to participate in study, and assigned to 30 experimental (n: 30) and control groups (n: 30). “Patient Identification Card” and “State Trait Anxiety Inventory I-II” were used as data collection tools. “State Trait Anxiety” was applied to both groups two or three days and one hour before the surgery. The groups were similar in terms of the factors that may increase the anxiety such age, sex, educational background, operation type, and undergoing heart surgery before. Two or three days before the surgery, the patients in experimental group were educated using visual materials related to service, intensive care, and operating room environment and given educational booklet. It was found that trait anxiety levels of the experimental group increased significantly in the operation morning (t: -0.304; p: 0.762). It was seen that their state anxiety levels were lower but this decrease was not statistically meaningful (t: 2.491; p: 0.016). There was no significant difference in the state anxiety score of groups before the operation. However state anxiety scores of control group were significantly higher than those of experimental group (t: 2.491; p: 0.016). It was found that patient education and educational booklet lowered trait anxiety level but the change of state anxiety level was not statistically meaningful in patients.

**KEYWORDS:** Heart Surgery, anxiety, nursing.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin güvenliğinin tehdidi anksiyeteye yol açar. Anksiyete her insan tarafından yaşanan, yaygın ve evrensel bir duygudur. Anksiyete, içten veya bilinç dışından gelen çatışmalar, belirsizlik, dıştan gelen tehlike ya da tehdit altında olma algısı ile ortaya çıkan hoş olmayan huzursuzluk ve gerilim duygusudur (Velioğlu, 1994; Yıldırım, 2010). Anksiyete tanı ve tedavi uygulamaları sırasında hastaların çok sık yaşadığı duygulardan biridir. Anksiyetenin sık görüldüğü ya da özellik gösterdiği cerrahi türlerinden, göğüs kalp damar cerrahisinde, yapılacak cerrahi girişim kalbin sembolik anlamı nedeniyle, kalbine müdahale edilecek hastalarda, ölüm korkusunu dolayısıyla ameliyat öncesi anksiyete riskini artırır (Cimilli, 2001). Hastaların anksiyetesinin önemli bir nedeni de hastalık, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliğidir (Ekiz ve Göz, 2004).

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, cerrahi girişim öncesi, hastanın mental olarak hazırlanmasına ve yapılacak uygulamaları anlamasına yardım etmeyi kapsar. Hasta ve hasta yakınları ameliyat öncesi anksiyete yaşarlar. Yapılan araştırmalar, ameliyat öncesi bilgilendirme ile hastanın hissettiği korku, anksiyete gibi duyguların azaldığını göstermektedir (Demir, 2010). Ameliyat öncesi yapılan hazırlık ve bakım ile hasta eğitimi ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde en etkili yöntem ve en önemli hemşirelik girişimidir (Uzun, 2000; Ecevit Alpar ve Dursun, 2009).

Ameliyat öncesi hazırlık ve bakımın amacı; hastanın psikolojik ve fizyolojik açıdan olabileceği en iyi durumda ameliyat ile karşı karşıya gelmesini sağlamak, komplikasyon gelişmesini engelleyerek kısa sürede bulunduğu topluma üretken bir biçimde geri dönmesine yardımcı olmaktır (Aksoy, 1998). Cerrahi girişim geçirecek hastalarda en yaygın endişeler ameliyata ilişkin fiziksel ve ruhsal zarar görmedir (Perks et al., 2009).

Ayrıca bilgilendirmenin hastalarda anksiyete düzeyini azalttığı, ameliyat sonrası döneme uyumu kolaylaştırdığı anlaşılmıştır (Özkan, 1992; Kiyohara et al., 2004).

Yapılan başka bir araştırmada elektif cerrahi kapsamında ameliyat olmak üzere cerrahi kliniklerine yatan hastalara, ameliyat öncesi dönemde planlanmış öğretim

yapıldığında hastalarda, komplikasyon görülme oranının azaldığı, hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı ortaya çıkmıştır (Yılmaz, 2002; Viars, 2009).

Yapılan bir araştırmaya göre de ameliyat öncesi eğitimin cerrahi hastalarında erken ekstübasyonu sağladığı ortaya çıkmıştır (Deyirmanjian et al., 2006).

Bilgilendirme ile hasta ve ailesinin sorun olarak gördükleri ya da öğrenmek istedikleri birçok şeye açıklık getirilmesi, onların endişelerini azaltacak, güven duygularını pekiştirecek ve cerrahi girişimin başarısına olumlu katkı sağlayacaktır. Hastanın ameliyata ilişkin anksiyetesinin azaltılmasında bilgilendirmenin önemi düşünülerek hastaya ameliyat öncesinde yeterli oranda bilgi verilmelidir (Özkan, 1992; Koca, 1998; Yurdakçı ve ark., 2001).

Literatürde hastalara yapılan eğitimin anksiyete üzerine etkisini araştıran birçok araştırma yapılmasına rağmen eğitim materyali açısından ameliyat ortamının önceden görülmesi gibi görsel öğelerin çok az kullanıldığı dikkat çekmektedir.

Yapılan bir araştırmada multimedia destekli eğitimin cerrahide anksiyeteyi azalttığı ortaya konmuştur (Jlala et al., 2010).

Bu nedenle açık kalp cerrahisi olacak hastalara yapılan eğitimin anksiyete düzeyini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın daha sonra yapılacak çalışmalara yol göstermesi ve hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlaması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

**Hipotez:**

Açık kalp cerrahisi hastalarına ameliyat öncesi yapılan eğitim anksiyete düzeyini azaltır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kalp Cerrahisi**

#### **2.1.1. Tanımı**

Günümüzde cerrahi girişim hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak kabul edilir (Aslan, 2009).

Kalp cerrahisi, kapaklara yönelik girişimleri, konjenital lezyonların ve patolojilerin tamirini, damar greftlerini ve son yıllarda önem kazanan kalp transplantasyonunu içerir. Kalp cerrahisinin kapalı kalp ameliyatı ve açık kalp ameliyatı olarak iki ana tipi vardır (Erdil ve Elbaş 2001).

#### **2.1.2. Kalp Cerrahisi Tarihi**

Kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler dünyada bireylerin ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Yaklaşık her yıl 550 000 civarında orta yaş grubu erkek, kalp krizi nedeniyle yaşamını yitirmektedir (Erdil ve Elbaş, 2001).

Hekimliğin tarih içerisindeki gelişiminde kalp her zaman korkulan ve özellikle cerrahi açıdan uzak durulması gereken bir organ olarak algılanmıştır (Erdil ve Elbaş, 2001; Örer ve Oto, 1999). Kalbe ilk başarılı dikişi koyan Ludwig Rhen, konstriktif perikarditin tedavisi amacıyla perikardın soyulması kavramını da geliştiren cerrah olmuştur. Bu gelişmeler ile cerrahi yavaş yavaş kalbe yaklaşmaya başlamıştır (Cooley, 1994).

Türkiye’de modern kalp cerrahisinin ilk adımları kapalı mitral komissürotomi ile başlamıştır (Erdil ve Elbaş, 2001). Ülkemizdeki ekstrakorporeal dolaşım kullanmak suretiyle ilk açık kalp ameliyatı teşebbüsü 1960 yılında Dr. Mehmet Tekdoğan tarafından Hacettepe Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir (Örer ve Oto, 1999).



### **2.1.3. Kalp Cerrahisinin Türleri**

#### **2.1.3.1. Kapalı Kalp Ameliyatı**

Kapalı kalp ameliyatlarında ekstrakorporeal sirkülasyon (E.C.C) cihazı kullanılmadan, kalp ve akciğerler çalışırken kalbe girişimde bulunulmasıdır (Erdil ve Elbaş 2001).

#### **2.1.3.2. Açık Kalp Ameliyatı**

Kalp ve akciğerlerin fonksiyonlarının ameliyat süresince vücut dışında bir makine tarafından geçici olarak sağlanmasına E.C.C, bu sırada yapılan ameliyatlara da açık kalp ameliyatı denir (Erdil ve Elbaş 2001).

Dünya’da ilk açık kalp ameliyatı 1952’de Lewis tarafından uygulanmıştır. Bu ameliyatta, sadece sistemik hipotermi kullanılarak basit bir atriyal septal defekt kapatılmıştır. Bu yöntemle kalp içindeki birçok değişik patolojileri düzeltmenin imkânsızlığını bilen John Gibbon, 18 yıllık çalışmaları sonucunda ilk kez 1953’de E.C.C kullanarak açık kalp ameliyatını gerçekleştirmiştir (Aytaç, 1991; Solak ve Görmüş, 2005).

##### **2.1.3.2.1. Kalp Akciğer Makinesi Kullanılmasının Temel Amacı**

Dolaşımı, kalp ve akciğerden uzaklaştırarak cerraha kansız ortam sağlamak; kalp ve akciğer dinlenmedeyken bedenin tüm oksijen gereksinimini ve gaz değişimlerini sağlamak, kanı soğutmak, ısıtmak ve filtreden geçirmek, oksijenlenmiş ve filtreden geçmiş kanı arter sistemine vermektir (Erdil ve Elbaş, 2001; Görmüş ve Solak, 2005).

### **2.1.4. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları**

#### **2.1.4.1. Koroner Arter Hastalıkları (K.A.H)**

K.A.H, ateroskleroz nedeniyle koroner arterlerin progresif oklüzyonu sonucunda oluşur. Klinik sendromlar, oksijen ihtiyaç ve sağlanmasındaki dengesizlik sonucudur ve metabolik ihtiyacı karşılamak için yetersiz miyokardiyal perfüzyondan kaynaklanır (Ege ve Dereli, 2007).

Çoğu şiddetli koroner sendromun nedeni plak rüptürüyle oluşan trombozdur. İskemik kalp hastalığının klinik bulguları; anjina, miyokard enfarktüsü, iskemik kardiyomyopati ve ani ölüm şeklinde ortaya çıkabilir (Ege ve Dereli, 2007).

#### **2.1.4.1.1. Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri**

Kalıtım, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, hipertansiyon ve diyabet risk faktörleridir. Diğer risk faktörleri; şişmanlık, stres, hareketsiz yaşam, iddialı ve hırslı kişilik özelliklerine sahip olma, dengesiz beslenme, çevre şartları, serum kolesterol seviyeleri K.A.H için risk faktörleridir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.2. Kapak (Valvul) Hastalıkları**

Sağlıklı ve normal kalp kapakları, kanın kalp içinde akışını kolaylaştırırlar. Atriyoventriküler kapaklar olan mitral ve triküspit kapak, kanın ventriküllerden atriümlara geri kaçmasını önlemek için sistolde kapalıdır. Diyastol de ise bu kapaklar açılarak kanın ventriküllere dolmasını sağlarlar. Semiulnar (aort ve pulmoner) kapaklar, diyastol sırasında pulmoner arter ve aortadan kanın ventriküllere doğru geriye akımını önlemek için kapalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

Kapak hastalıklarında darlık (stenoz) oluşmuşsa, kanın ileri akışı engellenir, yetmezlik (regürjitasyon) oluşmuşsa, kapağın tam kapanamaması nedeniyle kan geriye doğru kaçır. Aynı kapakta hem darlık hem yetmezlik oluşmasına miks lezyon denir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.2.1. Mitral Darlık**

Erişkinde mitral kapak alanı dört, altı cm<sup>2</sup> kadardır. Bu alanın diastolde sol atriümdaki kanın tamamını sol ventriküle rahatlıkla akmayacak derecede daralmasına denir (Solak ve ark., 2011).

Genellikle romatizmal ateşin sonucu ortaya çıkar. Atriyal miksoma, mitral halkada kalsiyum birikimi ve trombüs diğer nedenleridir. Cerrahi tedavi olarak; kapalı kommissürotomi, açık mitral kommissürotomi ve kapak değişimi yapılabilir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.2.2. Mitral Yetmezlik**

Mitral kapağın tam kapanamaması sonucu, sistol sırasında kanın sol ventrikülden sol atriyuma geri kaçmasıdır (Erdil ve Elbaş, 2001; Solak ve ark., 2011). Romatizmal kalp hastalıkları, konjenital anomaliler, enfektif endokardit, aort kapağı hastalıkları, myokard infarktüsünden sonra papiller kas rüptürü ve mitral kapak prolapsusu nedeniyle de yetmezlik gelişebilir. Tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir. Cerrahi tedavi de, açık kalp cerrahisi yöntemi ile mitral kapak değişimi ya da valvuloplasti yapılır (Erdil ve Elbaş, 2001; Ege ve Dereli, 2007).

#### **2.1.4.2.3. Aort Darlık**

Sol ventrikül kasılmasında kanın, aortaya serbestçe gönderilememesidir (Solak ve ark., 2011). Konjenital, romatizmal, atheroskleroz ve bakteriyel endokardit kaynaklı olabilir. Tedavi olarak aort kapağı değiştirilir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.2.4. Aort Yetmezliği**

Aortaya atılan kanın bir kısmının, aort kapağının tam olarak kapanamaması nedeniyle ventrikül diyastolü sırasında sol ventriküle geri dönmesidir. Romatizmal endokardit, marfan sendromu, sifilis, aort kapağı rüptürü, asenden aort anevrizması, aort kökünün hipertansif atherosklerotik dilatasyonu diğer nedenlerdir. Tıbbi tedavi çoğunlukla yetersiz kalır. Cerrahi tedavi olarak valvuloplasti uygulanabilse de, genellikle kapak değişimi yapılır (Erdil ve Elbaş, 2001). Aort yetmezliği künt göğüs travmalarından sonra gelişen en sık kapak lezyonudur (Solak ve ark., 2011).

#### **2.1.4.2.5. Triküspit Darlık**

Sağ atriyum ile ventrikül arasında bulunan triküspit kapağın darlığı, diğer kapak hastalıklarına oranla daha az görülür (Ege ve Dereli, 2007). Romatizmal kalp hastalıkları en bilinen nedenidir. Cerrahi tedavi olarak kommissürotomi ya da kapak değişimi yapılır (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.2.6. Triküspit Yetmezlik**

Triküspit kapağın tam kapanamaması sonucu sistolde kanın sağ ventrikülden sağ atriyuma geri kaçmasıdır. Sağ ventrikül dilatasyonu, konjenital anomaliler, mitral

darlık, pulmoner hipertansiyon, bakteriyel endokardit, travma, karsinoma ve sağ ventriküle yerleştirilen piller sayılabilir. Triküspit yetmezliğinde, tıbbi tedavinin yanı sıra kapağın durumuna göre annüloplasti, valvuloplasti ya da kapak değişimi yapılır (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.3. Kalp Tümörleri**

Primer ve sekonder olarak sınıflandırılan kalp tümörlerinin benign ve malign olanları vardır. Miksomalar, fibroma, rhabdomyoma kalbin benign; anjiyosarkom, rhabdomyosarkom ise malign tümörleridir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.4.4. Perikarditler**

Perikard yapraklarında ve perikard boşluğunda oluşan inflamatuvar değişikliklerdir. Akut ve kronik perikardit olarak sınıflanabilir. Perikarditler; enfeksiyona, metabolik patolojilere, tümörlere, kalp ameliyatlarına, travmaya, radyoterapiye, bazı immün hastalıklara, romatizmal hastalıklara bağlı olarak gelişebilirler (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.5. Kalp Hastalıklarında Belirti ve Bulgular**

İki gruba ayrılırlar;

**2.1.5.1. Kardiyak Belirtiler:** Dispne, göğüs ağrısı, yorgunluk, çarpıntı, bayılma, ödem, kanlı balgam, siyanoz, hipoksi, üfürüm (Biol ve ark.,1997).

**2.1.5.2. Ekstrakardiyak Belirtiler:** Kanamalar, görme bozuklukları, karın ağrısı, boyun venlerinde dolgunluk, yutma güçlüğü, ses kısıklığı (Biol ve ark.,1997).

#### **2.1.6. Kalp Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Yöntemleri**

##### **2.1.6.1. Koroner Arter Bypass Greft (CABG)**

Tıkalı olan bir ya da daha fazla koroner artere safen ven ya da internal mammariyan arter ile bypass yapılarak miyokardın revaskülarizasyonunun sağlanmasıdır (Ege ve Dereli, 2007). CABG açık kalp ameliyatı tekniği kullanılarak yapılır (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.6.2. Kalbin Kapak Hastalıklarında Cerrahi Tedavi**

Hastalığın durumuna ve derecesine göre kapağın değiştirilmesi ya da tamiri şeklinde olabilir. Üç tip kapak tamiri vardır.

Annüloplasti: Kapak yetmezliklerinde genişlemiş annülüsün ya da kapak halkasının cerrahi olarak tamiridir.

Valvuloplasti: Yırtılan kapak yaprakçıklarının dikilerek tamir edilmesidir.

Komissürotomi (Valvotomi): Dar olan kapağın genişletilmesidir. Açık ve kapalı komissürotomi yapılabilir.

Kapak Değiştirilmesi (Replasmanı): Kalp kapağı hastalıklarında kapak tamiri cerrahi tedavi için yeterli olmayacaksa kapak replasmanı uygulanabilir. Replasman için yapay protezler ya da biyolojik kapaklar kullanılabilir (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.6.3. Kalp Transplantasyonu (Nakli)**

Kalp transplantasyonu ilk kez 1905 yılında köpekten köpeğe yapılmış ancak bu kalp sadece bir kaç gün çalışabilmiştir. 1964'de ise şempanzeden insana kalp nakli yapılmıştır. 1967 yılında Güney Afrika Cape Town'da Christian Barnard ve ekibince insandan insana ilk başarılı kalp nakli gerçekleştirilmiştir (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.7. Kalp Cerrahisi Öncesi Bakım**

Kalp cerrahisinin hastada yaratacağı stres nedeniyle hastanın hazırlığı ve bakımında bazı özellikler yer almalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.7.1. Hastanın Hikayesi**

Ameliyat sonrası bakıma yansıtılması açısından hemşireler, hastanın temel kardiyovasküler sorunu, yapılacak cerrahi girişimin amacı ve riskleri, ameliyat sonrası komplikasyonlara neden olabileceğinden hastanın geçmişteki diğer hastalıkları, semptomların eforla ve dinlenmeyle ilgisi, hastanın aldığı tedavileri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.7.2. Psikolojik Hazırlık**

Cerrahi girişim yapılacak tüm hastalar, neler olup biteceği endişesi taşırlar. Kalp ameliyatları öncesi hastaların korku, depresyon ve anksiyete düzeyleri çok yüksek olabilir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.7.2.1. Genel Bilgilendirme**

Hastaya hastaneye yattığında; hastane, klinik, yoğun bakım ünitesi ve ziyaret saatleri konusunda açıklama yapılmalıdır. Bazı hastalar ameliyatlarına karar verildikten sonra devamlı bakım ünitesini görmek isteyebilirler. Hasta bu üniteye götürülerek orada yer alan aletler, makineler, tüp, dren ve monitör konusunda bilgilendirilebilir. Devamlı bakım ünitesi hakkında önceden kendisine açıklama yapılmamış olan hasta, anestezinin etkisi geçip, kendisini değişik bir mekanda ve pek çok alet ve tüpe bağlı olarak gördüğünde daha fazla panik ve anksiyete yaşayabilir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.7.2.2. Hastalığı ve Cerrahi Girişim Konusunda Bilgilendirme**

Öncelikle hastanın hastalığı ve yapılacak cerrahi girişim hakkında neler bildiği öğrenilmeli, yanlışları düzeltilmeli, mümkünse şekiller ve modeller kullanarak bilgi açıkları kapatılmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

Hastanın devamlı bakıma ilişkin soruları uygun şekilde yanıtlanmalı, ameliyat sonrası ağrısı ve bunun için yapılması gerekenler, damardan verilecek sıvılar, kateter ve drenler, solunum aygıtları ve sakşın hakkında açıklama yapılmalıdır. Ayrıca devamlı bakım ünitesinde sık aralarla yaşam bulgularının ve kan örneklerinin alınacağı, solunum öksürük ve yatak içinde dönme egzersizlerinin yaptırılacağından söz edilmelidir. Hastalara ameliyat öncesinde solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ROM egzersizleri, nedenleri açıklanarak yaptırılmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

Kalp ameliyatı olacak hastaların bir kısmı her şeyi bilmek isterken, bir kısmı da hiç bir şey bilmek istemeyebilirler. Bu nedenle ameliyat öncesi hastayı bilgilendirmenin sınırları hastaya göre çizilmelidir (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.7.3. Fizyolojik Hazırlık**

Kalp ameliyatı olacak hastalar, tıbbi değerlendirmelerinin yapılabilmesi için genellikle ameliyattan birkaç gün önce hastaneye yatırılırlar. Ameliyat öncesi, kan, elektrolit, enzim, idrar, pıhtılaşma zamanı gibi laboratuvar testleri; EKG, kateterizasyon gibi tanılayıcı testler tamamlanır. Ameliyat sonrası dönemde karşılaştırabilmek açısından, hastanın ameliyat öncesi kilosunun ve yaşam bulgularının sık aralarla izlenmesi uygundur. Ameliyat günü hazırlığı; göğüs cerrahisinde olduğu gibi, eğer hastada abse ve bronşektazi varsa, hastaya postural drenaj yaptırılabilir. Mümkünse hasta ameliyattan bir önceki gece antiseptik solüsyonla banyo yapmalıdır. CABG yapılacak hastanın torakotomi için uygun olan ameliyat bölgesi tıraşına ek olarak ven grefti için bacak hazırlığı ve tıraşında yapılmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

### **2.1.8. Kalp Cerrahisi Sonrası Bakım**

Kalp ameliyatlarından sonra hasta bakımının hedefleri; kardiyovasküler fonksiyonları geliştirmek, doku perfüzyonunu ve yaşam bulgularının düzenini sağlamak, göğüs drenajını ve ventilasyonu sağlayarak solunum fonksiyonlarını sürdürmek, sıvı elektrolit dengesini ve yeterli beslenmeyi sağlamak, böbrek fonksiyonlarını sürdürmek, ağrıyı azaltmak, nörolojik fonksiyonları sürdürmek, hastaya psikolojik destek sağlamak, hareketi sağlamak, ameliyat sonrası komplikasyonları önlemektir (Erdil ve Elbaş, 2001).

#### **2.1.8.1. Taburcu Olacak Hastanın Eğitimi**

Kalp ameliyatı olan hasta ve ailesine hastaneye kabulden itibaren başlayarak, hastaneden ayrılmadan önce bundan sonraki yaşamında dikkat etmesi gereken konularda eğitim yapılmalıdır. Ameliyattan sonra sternumun iyileşmesi yaklaşık altı haftayı alacağından, hastalar bu süre içerisinde iki kilodan fazla ağırlık kaldırmamalı ve taşımamalı, dikişler gerileceğinden araba kullanmamalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

Hastaların diyetleri protein ve vitaminden zengin, sodyum ve kolesterolden fakir olmalıdır. Greft ve yapay kapak takılan hastaların ömür boyu antikoagülan ve antiagregan ilaçları almaları gerekeceğinden, bu hastalara ilaç çizelgesi hazırlanmalı ve belirli aralıklarla protrombin zamanı ölçülmesi gerektiği açıklanmalıdır. Ayrıca hastalar

kanama açısından dikkat edilmesi gereken konularda bilgilendirilmelidir. Safen ven kullanılarak bypass greft yapılan hastalara, ödemi engellemek, venöz tonüsü sağlamak için ayak elevasyonu; venöz dönüşü kolaylaştırmak için birkaç hafta varis çorabı giymeleri önerilmelidir. Varis çorabını giyerken dikkat edilmesi gerekenler hastaya anlatılmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001).

Hemşirenin hastaları anksiyeteye neden olabilecek durumlarla birlikte ele alması ve uygun girişimlerde bulunması bakımı daha etkin kılacaktır (Gürsoy, 2001).

## **2.2. Anksiyete**

### **2.2.1. Tanımı**

Anksiyete sözcüğü, sıkışma ve darlık anlamına gelen “angh” kökünden türemiştir. Değişik kültür ve dillerde farklı anlamlar çağrıştırır. Türkçe’de “bun”, “bunaltı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak tanımlanabilir (Sürmeli, 1997). Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta bir takım duyular eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyular örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtilerindendir. Anksiyetenin ortada somut bir tehlike olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması ve kişinin olağan yaşamını etkilemeye başlaması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürür. Anksiyetenin klinik görünümleri kişiden kişiye büyük ölçüde değişir. Bazı hastalarda kas gerginliği önde gelir ve bu kişiler kas katılığından ya da spazmindan, baş ağrısından ve boyun tutulmasından yakınır (Robert and Hirschfeld, 2001). Ayrıca anksiyete ve depresyon ayrı birer hastalık olarak ortaya çıkabileceği gibi birlikte de görülebilir (Uzbay, 2004; Türkçapar, 2004).

Anksiyete “tetikte olunması” için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır. Korku da benzeri bir uyarıdır; ancak korku dışarıda bulunan, bilinen, açık seçik olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Oysa anksiyete, bilinmeyen, içten gelen, belirsiz ya da kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir (Kocabaşoğlu, 2005).



Anksiyete; endişe, aşırı heyecan, huzursuzluk, çabuk yorulma, düşünceleri yoğunlaştırmada güçlük, kas gerginliği, uyku bozukluğu, unutkanlık, dalgınlık, panik anında karar vermede güçlük, solunum sıkıntısı, çarpıntı, boğulma duygusu, göğüs ağrısı, sıkıntı duygusu, baş dönmesi, düşme ya da bayılacak gibi olma duygusu, depersonalizasyon, derealizasyon, kontrolünü kaybetme ya da çıldırma korkusu, ölüm korkusu, terleme, titreme, sarsıntı, uyuşma, karıncalanma, üşüme, ateş basması, bulantı, abdominal sıkıntı, karabasan görme gibi durumlara neden olabilir (Doğan, 1996; Yıldırım, 2010).

## **2.2.2. Anksiyetenin Etyolojisi**

### **2.2.2.1. Psikodinamik Görüş**

Bu görüşe göre, anksiyete bireyin kendi içinden ve dış ortamdan kaynaklanan tehditler sonucu benlikte ortaya çıkan bir gerginlik durumudur. Çocukluk yıllarından başlayarak bastırılmış duygular, istekler, dürtüler, yaşantılar sonraki yıllarda tekrarlayarak bireyin benliğini rahatsız eder. Benlikle (ego), alt benlik (id) ve üst benlik (süper ego) arasında bir iç çatışma ortaya çıkar. Bu çatışma bireyde anksiyete yaratır. Anksiyete benlik için bir tehlike habercisidir ve benlik çeşitli savunma düzenekleriyle anksiyeteyi yatıştırmaya çalışır. Örneğin, anksiyete bir başka nesne ya da duruma aktarılarak benlik rahatlatılmaya çalışılır (Doğan, 1996).

### **2.2.2.2. Kişilerarası Görüş**

Bu görüşe göre, anksiyete insanların birbirleriyle ilişkilerinden kaynaklanır. İnsan başkaları karşısında başarısız olduğunda ya da beğenilmediğinde güven duygusu azalır, benlik saygısı düşer ve anksiyete duygusu yaşar. Anksiyete erken dönemlerdeki anne bebek ilişkisinden kaynaklanır. Anne bebek ilişkisinin bozuk olduğu bireyler, yaşamlarının sonraki yıllarında kişilerarası ilişkilerinde bir güçlükle karşılaştıklarında anksiyete yaşarlar (Doğan, 1996).

### **2.2.2.3. Davranışçı Görüş**

Bu görüşe göre, anksiyete doğuştan acı ya da ağrıdan kaçma dürtüsü temelinde gelişmiş bir duygusal yaşantıdır. Öğrenme kuramcıları erken yaşam dönemlerinde yoğun korkular ve stresli olaylar yaşayan bireylerin sonraki yaşamlarında yüksek

düzeyde anksiyeteye eğilimli olduklarını öne sürerler. Bu konuda özellikle anne babaların tutum ve davranışlarının etkili olduğu, her stresli durumda anksiyete yaşayan anne babasını gören çocuğun, benzer durumlara, benzer davranışlar geliştirdiği belirtilir (Doğan, 1996).

#### **2.2.2.4. Biyolojik Etkenler**

Son yıllarda biyolojik etkenlerin anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasındaki rolü daha çok anlaşılmış ve daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Bu bozukluklar genetik, nörofizyolojik ve biyokimyasal düzeneklerin etkisi araştırılmaktadır (Doğan, 1996).

Ancak bu düzeneklerin etkisi araştırılmaktadır. Bu düzeneklerin anksiyete bozukluklarıyla ilgisi yeterince açık değildir (Doğan, 1996).

#### **2.2.3. Anksiyete Kuramları**

##### **2.2.3.1. Psikanalitik Kuram**

Erken psikanalitik kuramcılar anksiyetenin çatışma sonucunda oluştuğunu kabul etmişlerdir. Cicero gibi Freud da korkuyu gerçek bir tehdide, anksiyeteyi ise içsel bir tehlikeye karşı geliştirilen tepki şeklinde ayırmıştır. Freud' a göre insan davranışları tüm yönleriyle uyumu sağlamaya yönelik bir amaç taşır. Hiçbir davranış rastlantısal değildir ve organizmanın yaptığı her şey yaşamı sürdürme çabasının farklı biçimleridir. Freud anksiyete kavramını üç başlık altında toplamıştır (Sürmeli, 1997).

##### **2.2.3.1.1. Objektif ya da Gerçek Anksiyete**

Birey dıştan gelen tehlikeleri algılar ve sıkıntı duyar. Bu korku ile eş anlamlıdır. Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan anksiyete durumudur (Sürmeli, 1997).

##### **2.2.3.1.2. Moral Anksiyete**

Benliğin bilinçaltı gereksinimlere doyum sağlama çabası aynı zamanda üst benliğin moral isteklerine de uygun olmalıdır. Bunun gerçekleştirilemediği durumlarda

üst benlikten yöneltilen suçlama, utanma, aşağılama gibi suçluluk yaratan duyguların neden olduğu bir anksiyete halidir (Sürmeli, 1997).

### **2.2.3.1.3. Nevrotik Anksiyete**

Benlik alt benlikten kaynaklı dürtüsel baskılar karşısında zorlandığında, dürtüsel baskıların şiddetlendiği durumlarda yapılan “benlik bütünlüğünün” tehdit altında olduğu duygusudur (Sürmeli, 1997).

Freud’u izleyenlerden Sullivan, anksiyete oluşumunda kişiler arası ilişkiye önem vermiştir. Ona göre insan, bir yandan sevgi, yakınlık gereksinimleri, diğer yandan bağımsızlık gereksinimi yaşayan bir varlıktır. Sullivan, kişinin, önemli olarak kabul edilen kişilerce onaylanmayacağı ya da reddedileceği beklentisinin anksiyete oluşumundaki rolü ile bastırılmış düşmanlık duygularının öneminden söz eder. Savunma düzeneklerine “kendilik sistemi” kavramıyla yaklaşır, bireyi kendine zarar verecek olan anksiyeteden korumaya yönelik olarak kullanılan ruhsal düzeneklerden söz eder. Bunlar bazı olaylar ya da dürtülerin bilinçten uzaklaştırılması amacıyla, farkındalığın kontrol edilmesini temel alırlar. Seçici dikkatsizlik, yer değiştirme ya da çözülme gibi, gerçekliği bozarak anksiyeteyi azaltırlar (Sürmeli, 1997).

Karen Horney ise “temel anksiyete” kavramını geliştirmiştir. Kaygı ve korkuyu eşanlamlı kullanır. Ona göre temel anksiyete doğuştan itibaren mevcuttur ve ortaya çıkmasında doğadaki çeşitli güçler ve ölüm duygusu rol oynar (Sürmeli, 1997).

Eric From ise anksiyetenin kültürel bir olay olduğunu, kişinin yaşadığı çaresizlik, yalnızlık ve çevreye yabancılaşma duygularının rollerini vurgular. (Sürmeli, 1997).

### **2.2.3.2. Ego Psikolojisi Kuramı**

Bu kuramcılar; Mahler, Hartmann, Jacobson’a göre anksiyete, çocuk ile yaşadığı ortam arasındaki ilk ilişkilerle ilgilidir. Bebek dış dünyayı ve kendisini bir bütün olarak değil, parçalardan oluşmuş imajlar olarak algılar. Bu imajlar içinde bebeğe acı verenler kötü, bu acılardan kurtarıp rahatlatanlar ise iyi parçalardır. Bu algılamalar imajlar ve daha sonra tasarımlar halinde giderek bütünleşir. Bu süreç içinde yeterli ve gerekli miktarda doyum verici yaşantılar yoksa olumsuz kötü yaşantı imaj ve tasarımlar

çoğunlukta, bütünlüğün oluşması zorlaşır (Sürmeli, 1997). Kötü yaşantı parçacıkları bütüne katılmakta zorlanır ve bütünleşmeyi tehdit eder. İşte bu olumsuz yaşantı parçalarının bütünlüğü tehdit ediyor olması durumlarında, benlik bölünme, yansıtma, vb. düzeneklerle kötü parçaları bütünden ayrı tutmaya çalışır. Bu erişkin dönemde “persekütuar anksiyetenin” (kötülük görme anksiyetesi) oluşmasına yol açar (Sürmeli, 1997).

Ego psikolojisi ile uğraşanlar ve özellikle obje ilişkileri kuramcıları (Kernberg, Kohut, Volkan) bu noktada şu önemli katkıyı yapmışlardır. Onlara göre savunma düzenekleri iki ana gruba ayrılır (Sürmeli, 1997).

#### **2.2.3.2.1. Aşağı Düzey Savunma Düzenekleri**

Bunlar bölünme ve bölünmeyi destekleyen savunma düzenekleri; inkâr, yansıtma, yansıtımlı özdeşim vb. savunma düzenekleridir (Sürmeli, 1997).

#### **2.2.3.2.2. Yukarı Düzey Savunma Düzenekleri**

Bastırma ve bastırmayı destekleyen savunma düzenekleri; çözülme, bedenselleştirme, yer değiştirme, yalıtma, karşıt tepki oluşturma, yapma ve bozma, akla uydurma, gerileme vb. savunma düzenekleridir (Sürmeli, 1997). Bu yaklaşıma göre, ruhsal aygıtın dizgelerinin (üst benlik, benlik, alt benlik) bütünlüklerinin oluşturdukları durumlarda, ortaya çıkabilecek inter sistemik çatışmalarda, bastırma düzeneğinin ve bu düzeneğe yardımcı olan diğer savunma düzeneklerinin devreye girmesi ile anksiyete bozuklukları ortaya çıkar (Sürmeli, 1997).

Öğrenme kuramcılarına (Watson, Mergan, Rayner) göre anksiyete, öğrenilmiş bir süreçtir ve açlık, cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtüler yanında anksiyete, insanı güdüleyici bir güç olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür (Sürmeli, 1997).

#### **2.2.3.3. Davranışçı Kuram**

Bu kuramda, Pavlov ve sonradan gelen davranışçı psikologlar anksiyeteyi açıklamak için değişik bir yol kullanmıştır. Pavlov, anksiyeteyi daha önceden nötr olan bir uyarının hoşlanılmayan başka bir uyarıcıyla birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkan koşullandırılmış bir tepki olarak görmüştür. İki uyarının defalarca birlikte

verildiklerinde, daha önceden nötr halde bulunan bir uyarının, kaçınılmalı uyarının affektif ve fizyolojik özelliklerini kazandığı görülmüştür. Daha sonra Skinner, Hall ve Lindzey, korku tepkisine yol açan ve güçlendiren olasılıkları incelemiştir. Mowrer ise anksiyetenin uyarın tepki modelini geliştirmiştir (Sürmeli, 1997).

#### **2.2.3.4. Bilişsel Kuram**

Bilişsel kuramın öncüleri Beck, Clark, Emery, Mathews'e göre anksiyetenin nedeni olayların kendisi değil, kişinin beklentileri, bu olayları nasıl ve ne biçimde algılayıp yorumladığı ile ilgilidir. Kişiler bazı uyarınları zarar ve tehlike beklentisi olarak değerlendirmeyi öğrenirler. Bu öğrenme gözlemle, bilgilendirilme ya da tepkisel koşullanma ile oluşur. Tehlike veya zarar görme beklentisi ne kadar çoksa anksiyetede o oranda artar (Sürmeli, 1997). Clark ve Beck, bilişsel şemaların çocukluk döneminde oluştuğunu ve bunların duygusal tepkileri otomatik olarak tetiklediğini öne sürmüşlerdir (Sürmeli, 1997).

Bütün bu yaklaşımlar “anksiyeteyi” değişik boyutlarda algılamamıza ve öğrenmemize yardımcıdır. Sonuç olarak anksiyetenin dört elemanı vardır.

- 1) Bilişsel yanı (kişinin yaşadığı kaygı durumu).
- 2) Duygusal yanı (korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu, panik vb. hoş olmayan duyguların yaşanması).
- 3) Davranışsal yanı (anksiyete yaratan durumdan kaçınma davranışıdır).
- 4) Fizyolojik yanı (anksiyetenin neden olduğu bedensel belirtiler) (Sürmeli, 1997).

#### **2.2.3.5. Spielberger'in Anksiyete Kuramı**

##### **2.2.3.5.1. Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri**

ABD'de Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, likert formatında 20'si durumluk 20'si de sürekli anksiyeteyi ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşan bir kağıt- kalem envanteridir. Türk toplumunda güvenilirliği ve geçerliği (1977) test edilmiştir. Asıl adı “Durumluk

Sürekli Anksiyete Envanteri” olan bu formun, bireylerin envanter sorularını çekinmeden, samimi ve savunmasız bir şekilde cevaplandırmalarını kolaylaştırmak için test yapımcıları tarafından “Kendini Değerlendirme Anketi” adı altında kullanılması önerilmektedir (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk Anksiyete Envanteri: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini belirler.

Sürekli Anksiyete Envanteri: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler.

Her bir envanter için ayrı bir soru formu ve yanıt anahtarı vardır. Yanıtlar soru formu üzerinde işaretlenir. Her iki envanter için de her sorunun yanıt seçenekleri dört tanedir. Envanterlerin yanıtlanması sırasında bir zaman sınırlaması yoktur, ancak ortaokul ve okuma yazma düzeyindeki bireyler her iki envanteri yaklaşık 10 dakikada yanıtlayabilirler. Envanter okuma yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında; maddeler uygulamacı tarafından okunup, verilen yanıtlar yine uygulamacı tarafından form üzerinde işaretlenir (Öner ve Le Compte, 1985).

Envanterlerde iki tür ifade bulunur. Bunlara doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler; olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken bir ağırlık derecesinde olanlar dörde, dört ağırlık derecesindekiler ise bire dönüşür. Doğrudan ifadelerde dört değerindeki yanıtlar anksiyetenin yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise, bir değerindeki yanıtlar yüksek anksiyeteyi, dört değerindekiler düşük anksiyeteyi gösterir. Örnek olarak “şu anda sınırlarım gergin” ifadesi doğrudan ifade, “kendimi rahat hissediyorum” ifadesi de tersine dönmüş ifadedir. Bu durumda “şu anda sınırlarım gergin” ifadesi için dört ağırlıklı bir seçenek, “kendimi rahatlamış hissediyorum” ifadesi için bir ağırlıklı seçenek işaretlenmiş ise, bu yanıtlar yüksek anksiyeteyi yansıtmış olurlar (Öner ve Le Compte, 1985).

Durumluk anksiyete envanterinde 10 tane, sürekli anksiyete envanterinde ise yedi tane tersine dönmüş ifade vardır. Puanlama yapılırken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerinin herbiri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır.

Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk anksiyete envanteri için bu değişmeyen değer 50, sürekli anksiyete envanteri için ise 35'tir. Her iki envanterden elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtir (Öner ve Le Compte, 1985).

#### **2.2.4. Anksiyete Düzeyleri**

Anksiyetenin varlığını gösteren belirtiler; hafif, orta, şiddetli ve panik düzeylerde yaşanır (Pektekin, 2006; Yıldırım, 2010).

##### **2.2.4.1. Hafif Düzeyde Anksiyete**

Hafif düzeyde anksiyete uyanıklık ile eşdeğerdir. Bu düzeyde birey görür, işitir ve daha öncesine göre durumu daha çok kavrar (Pektekin, 2006). İçsel ve dışsal uyaranlara farkındalık artmıştır (Yıldırım, 2010).

##### **2.2.4.2. Orta Düzeyde Anksiyete**

İletişim ve kavrama becerisinde azalma vardır. Kas gerginliği, tansiyon, nabız ve solunum sayısında artma, hafif terleme ve baş ağrısı, mide şikayetleri gibi hafif somatik belirtiler görülebilir (Pektekin, 2006). Güven duygusu azalmıştır. Uyarılmışlık hali vardır, algılama sınırlıdır, spesifik bir düşünceye odaklıdır, seçici dikkat, optimum düzeyde problem çözme ve öğrenme kapasitesi vardır (Yıldırım, 2010).

##### **2.2.4.3. Şiddetli Anksiyete**

Birey çevresinde olup bitenleri algılamada güçlük yaşar. Bu düzeyde anksiyete de öğrenme ve problem çözme mümkün değildir. Birey sadece ayrıntıları kavrar, fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Ayrıntılar kavrandığı halde, bunlar arasındaki bağlantı ayırt edilemez. Baş ağrısı, bulantı, titreme, baş dönmesi, korku, ürperme, isteksizlik bu düzeyde görülür (Pektekin, 2006).

#### **2.2.4.4. Panik Düzeyde Anksiyete**

Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Birey iletişim ve işlev yapmada yetersizdir. Birey başkası tarafından uyarılsa bile kendine gelmez. Rahatlaması için yardıma gereksinimi vardır. Dispne, boğulma ve tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra tabloya sıklıkla ölüm korkusu, delirme ya da kontrolünü kaybetme gibi belirtiler eklenir (Pektekin, 2006). Verilen direktifleri yerine getirememesi, uyarıyı algılayamaması, kendi çevresi ve olaylar hakkında gerçek dışılık algısı, kontrol kaybı, unutkanlık, dikkatsizlik, hezeyan ya da halüsinasyonlar olabilir. Tümünü kontrolü kaybetme ile çaresizlik duygusu, öfke, geri çekilme, ağlama, aktivitelerde aşırı artma veya azalma görülebilir (Yıldırım, 2010).

#### **2.2.5. Anksiyete Belirtileri**

Anksiyetenin fizyolojik belirtileri sistemlere göre şöyle ayrılabilir;

- Kardiyovasküler sistem; çarpıntı, tansiyon değişiklikleri, soluk renk ve yüzde kızarma.
- Solunum sistemi; hava açlığı, soluk almada zorluk, hiperventilasyon.
- Gastrointestinal sistem; yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı.
- Genitoüriner sistem; sık idrara çıkma, empotans, frijidite, ejakülasyon bozuklukları.
- Nörolojik sistem; tremor, parestezi, baş dönmesi, bayılma hissi veya bayılma, kas gerginliği, huzursuzluk.

Diğer somatik belirtiler; ağrı, yorgunluk, rahatsızlık, uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk ve kâbus görmedir (Sürmeli, 1997).

### **2.3. Anksiyete ve Cerrahi**

Ameliyat, bireyi fiziksel olarak etkilediği gibi psikolojik olarak da etkiler. Belirli sınırlarda anksiyete, cerrahi girişim geçirecek hastalarda, hastanede yatmaya ve ameliyata normal bir tepki olarak kabul edilir. Çeşitli araştırmalarda ameliyat öncesi anksiyete görülme oranının %60-80 olduğu bildirilmiştir (Moerman at al., 1998).



Etkilenme düzeyi bireyin sosyokültürel yapısı, geçmiş deneyimleri ile yakından ilişkilidir. Hastaların büyük çoğunluğu ameliyata bağlı korku ve anksiyeteyi kolayca atlattırken, bazı hastalarda ameliyattan sonra akut konfüzyon durumu gelişir (Erdil ve Elbaş, 2001).

Turhan'ın (2007) elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetenin hasta memnuniyetini ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında cerrahi operasyon ve anestezi uygulamalarının hastalar için önemli bir stres faktörü olduğu anlaşılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve anestezi ile ilgili, ameliyat sonrası uyanmamak, ameliyat sonrası ağrı ve yoğun bakımda kalmak gibi önemli endişeler yaşadıkları görülmüştür. Anksiyete düzeyleri yüksek olan hastaların, ameliyat sonrası dönemde anestezi memnuniyetinin düşük olduğu ve yetersiz ağrı kontrolünün hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Hastalıkla ilgili belirsizliklerin anksiyete ve depresyonu arttırdığı belirtilmiştir (Bahar ve Taşdemir, 2008).

Hastalarda ameliyat öncesinde en fazla endişeye neden olan düşünce, ameliyat sonrası uyanmamak (%42,5), anestezi bilgisi yetersizliği (%18,3) ve ameliyat sonrası ağrı (%16,7) olduğu ortaya konmuştur (Turan, 2007).

Genel hastane popülasyonunda anksiyete belirtileri prevalansı %10-30 arasındadır. Anksiyetenin sık görüldüğü ya da özellik gösterdiği cerrahi türlerinden biri olan göğüs kalp damar cerrahisi hastalarında anksiyete sık görülür. Ayrıca kalbin sembolik anlamı kalbine müdahale edilecek hastalarda ölüm korkusunu, dolayısıyla ameliyat öncesi anksiyete riskini artırır (Cimilli, 2001).

Hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin izlenimlerinin incelendiği bir çalışmada, hastaların %21,58'inin ameliyathaneyi korkunç bir yer olarak, %20,68'inin ışıklar ve lambaların olduğu bir yer olarak hatırladıklarını, %54,37'si ameliyathanedeki işlemlerle ilgili kendilerine açıklama yapılmadığını belirtmişlerdir. Hastaların %31,06'sı ameliyattan sonra uyanamamaktan korkmuş olduklarını ifade etmişlerdir (Özbayır ve ark., 2003).

Anestezi ile ilgili en sık endişe nedenlerinin ameliyat sonrası uyanmamak, ameliyat sonrası ağrı, yoğun bakımda kalmak olduğu ve ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası hasta memnuniyeti ve ağrı kontrolü ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Turhan, 2007). Hastaların ruhsal sıkıntılarını ifade etmelerine ve anksiyetelerini azaltmaya olanak veren ortamların sağlanması ve cerrahi kliniklerde hastanın operasyona ilişkin duygularının ifadesine izin verilerek gerekli bilgilendirmenin yapılması gereklidir (Bahar ve Taşdemir, 2008). Kalp hastalarında; depresyon ve anksiyete konusunda literatür çalışmaları, yüksek depresyon ve anksiyete puanlarına işaret etmektedir (Krannich at al., 2007).

Krannich at al (2007) CABG ameliyatı öncesi ve sonrasında depresyon ve anksiyete varlığı ve bunların yaş ile olan ilişkisini 142 hasta üzerinde yaptığı araştırmada %34,0'ü operasyondan önce ve %4,7'si operasyondan sonra anksiyete yaşamıştır.

### **2.3.1. Cerrahi Öncesi Eğitimin Anksiyeteye Etkisi**

Eğitim bir hasta hakkıdır ve hemşirenin önemli sorumluluklarından biridir (Uzun, 2000).

Bir hasta eğitimi programının gelişimi ve evrimi, hastanın öğrenme sürecine ve eğitsel etkileşime ilişkin sonuçlar hakkında veri toplanması ve bilgi işlenmesi ile başlar (Palmer, 2007). Tıp fakülteleri ve hemşirelik eğitim ve öğretimin de hasta eğitiminden, klinik performansı değerlendirmenin bir aracı olarak yaygın olarak yararlanılmaktadır (Kaymakçı et al., 2007). Yetkin'in (2002) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunun mezuniyet öncesi hasta eğitimine ilişkin bilgi aldığı fakat mezuniyet sonrası sürekli eğitimin yeterince sağlanamadığı görülmüştür. Klinik hemşirelerinin oldukça yüksek oranda eğitim yaptığı, cerrahi ve dahili kliniklerdeki hasta eğitimi yapan hemşirelerin oranları arasında fark olmadığı, hemşirelerin çoğunun bu konuda kendini yeterli bulduğunu belirlemiştir (Yetkin, 2002).

Hasta eğitiminde anlayabileceği terimleri kullanma, süreyi uzun tutmama, yeterli zaman ayırma, eğitimde görsel ve işitsel araçların kullanılması eğitimde uyulması gereken ilkelere (Alpar Ecevit ve Dursun, 2009).

Ameliyat öncesi eğitimin önemi uzun süreden beri bilinmektedir. Ameliyat öncesi bakımın önemli hedeflerinden biri hastanın anksiyetesini gidermektir (Uzun, 2000; Akkaş Gürsoy, 2001). Ameliyat öncesi hasta eğitimi, cerrahi girişim öncesi, hastanın mental olarak hazırlanmasına ve yapılacak uygulamaları anlamasına yardım etmeyi kapsar. Hasta ve hasta yakınları, ameliyat öncesi anksiyete yaşarlar. Yüksek anksiyete fiziksel ve psikolojik olumsuz sonuçlara yol açabilir (Cimilli, 2001; Akkaş Gürsoy, 2001; Demir, 2010).

Bir toplumda hastalıkların seyrini düzeltmek, bireyin potansiyeli doğrultusunda fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak kendi kendine yeterli duruma gelmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek ancak hasta eğitimi ile olur. Hasta eğitimi hastalıklarla başa çıkabilmek ve sağlığı olumlu yönde geliştirmek için yapılması gerekenleri tutum, davranış ve alışkanlık haline getirerek bireylerde sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar (Avşar ve Kaşıkçı, 2008).

Anksiyete hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı ameliyat öncesi bakım ve ekip hizmeti ile en aza indirilebilir. Hastane ortamında hasta ile olan yakın birlikteliği nedeniyle bu bakımı sağlayacak en uygun kişi hemşiredir (Akkaş Gürsoy, 2001).

Yapılan araştırmalar, ameliyat öncesi bilgilendirme ile hastanın hissettiği korku, anksiyete gibi duyguların azaldığını göstermektedir (Akkaş Gürsoy, 2001; Demir ve ark., 2010). Ameliyat öncesi yapılan hasta eğitiminin, cerrahi girişimin başarılı olmasına ve hastanın iyileşmesine katkısı büyüktür (Uzun, 2000; Demir, 2010).

Hastane kliniklerinde yapılan hasta eğitiminin hastalığın seyrini etkilemesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi nedeniyle hasta açısından önemi açıktır. Yapılan çalışmalar hastaların hastalığa uyumunu sağlamak ve sağlıklı davranışlar kazandırmak için eğitimin gerekli olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2007).

Yılmaz'ın (2007) "Ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi" konulu araştırmasında hemşirelerin yaptıkları hasta eğitiminin komplikasyonları azalttığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin yaptıkları eğitimin ameliyat sonrası hastaların yatış sürelerini kısalttığı tespit edilmiştir.

Ayrıca anksiyete kalp hızı, kan basıncını artırarak kanamaya neden olabilir (Yıldırım, 2010).

Hastaların, medyadan almış olduğu bilginin yeterli olmadığı ve hastayı rahatlatmadığı, hastaların doktor, hemşire gibi bu konuda bilgili ve yetkili kişilerden, bire bir görüşerek bilgi alma ihtiyacı duyduğu saptanmıştır (Özberksoy, 2006).

Ameliyat öncesi dönemde, hem yapılacak işlemler hakkında hem de ameliyat sonrası beslenme biçimi ve yapılması gereken egzersizler hakkında bilgi verilmelidir. Bu dönem, özellikle egzersizlerin öğretilmesi için en uygun zamandır (Erdil ve Elbaş, 2001; Demir, 2010). Derin solunum ve öksürme egzersizleri, ayağa kalkma ve dönme hareketleri, ekstremitte egzersizleri ameliyat öncesi dönemde öğretilmesi gereken egzersizlerdir (Uzun, 2000; Erdil ve Elbaş, 2001; Demir, 2010).

Ameliyat sonrası dönemde, en sık rastlanan problem ağrıdır. Dokuların sinirlerin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan ağrının en etkili tedavisi, düzenli analjezik kullanımınıdır. Ameliyat sonrası dönemde analjezik kullanımını en aza indirmek için hastaya analjeziklerin kullanımı ve etki süreleri hakkında bilgi verilmeli, nonfarmakolojik girişimlerin yararı anlatılmalıdır (Erdil ve Elbaş, 2001; Demir, 2010).

Psikofarmakolojik yöntemler güvence ve psikolojik desteğin yerini tutmamakla birlikte anksiyeteye baş etmede kullanılabilir. Ancak kullanılan ilaçlar cerrahi işlem sırasında kullanılan anestezi maddelerle etkileşime girebilirler. Ayrıca oral alımın kısıtlanması nedeniyle ilaçların kesilmesi de anksiyete belirtilerinin alevlenmesine neden olabilirler (Cimilli, 2001).

Torun'a (2006) göre hastaların çoğunluğu işlemin risklerini öğrenmek isterken, bunların çoğunluğunun işlemin sözlü olarak açıklanmasını istediği saptanmıştır. Hastalara hemşirelerden beklentileri sorulduğunda, beklentilerinin sırasıyla; işlemin açıklanması, duygularını ifade etmelerine fırsat verilmesi ve işlem sırasında sürekli yanında bulunulması olarak belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalarda hastaların %31,06'sı kendilerine ameliyat veya anestezi ile ilgili açıklama yapılmadığını, %62,13'ü ayılma dönemine ilişkin endişe yaşamış olduklarını ve yine %31,06'sı ameliyattan sonra uyanamamaktan korkmuş olduklarını

belirtmişlerdir. Bu bulgular ışığında; cerrahi ekibin ameliyat olacak hastaların duygularını ifade etmelerine olanak sağlayarak, endişe ve stresleriyle baş etmesine yardımcı olması ve hastaya gereksinimleri doğrultusunda bilgi verilmesi önerilmektedir (Özbayır ve ark., 2003).

Eğitim verilen hastalarda anksiyete düzeyi önemli ölçüde azalmaktadır ve hastaların tedaviye uyumu daha kolay olmaktadır (Koca, 2000; Özer, 2004; Ekiz ve Göz, 2005; Lo at al., 2009).

Cerrahi hemşiresi, hastanın cerrahi öncesi, sırası ve sonrası konusunda bilgi almaya gereksinimi olduğunun bilincinde olmalı ve ameliyat öncesi hasta eğitimini hasta bakımına dahil etmelidir (Uzun, 2000).

Ayrıca yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin anksiyete düzeyleri arttıkça hastaların ameliyat sonrası memnuniyet düzeylerinin düşmesi arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur (Turhan, 2007).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde 04.02.2011 – 25.06.2011 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi olacak hastalara yapılan eğitimin anksiyete düzeylerini azaltmada etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

#### **3.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme:**

Araştırma evreni, 04.02.2011 - 25.06.2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde açık kalp ameliyatı olmak üzere yatan 114 hasta, örnekleme ise saptanan kriterlere uyum sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, deney grubu 30 hasta ve kontrol grubu 30 hasta olmak üzere toplam 60 hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte ameliyat olan tüm açık kalp hastaları araştırmaya alındı. Araştırma kriterlerine uymayan 54 hasta araştırma dışı bırakıldı. Acil ameliyata alınanlar (22 hasta), açık kalp ameliyatına kombine başka ameliyat olanlar (18 hasta), ameliyatı ertelenenler (10 hasta) ve diğer dört hasta çeşitli nedenlerden dolayı (Türkçe bilmeyen ve iletişim sorunu olanlar, sağlık çalışanları) araştırma dışı bırakıldı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü hastaların birbirinden etkilenmelerini önlemek amacıyla ilk 30 hasta kontrol grubu olarak, diğer 30 hasta deney grubu olarak ayrıldı.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için kurumdan yazılı izin alındı (Ek-3). Araştırmanın yapıldığı hastanede ameliyat öncesi dönemde programlı bir eğitim yapılmamaktaydı.

#### **3.2. Veri Toplama Yöntemi:**

Veriler hastaları tanıttıcı özelliklerin yer aldığı beş sorudan oluşan, araştırmacı tarafından hazırlanan “Hasta Tanım Formu” ve 1964 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe’ye çevrilerek uyarlanan “Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory I-II)” kullanıldı.

Hasta tanım formu; hastaların demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerden; daha önce açık kalp ameliyatı olup olmamayı içeren beş soruluk kısa bir formdur (Ek-1).

Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory I-II)

Envanter her biri 20 maddelik iki ayrı envanteri kapsamaktadır.

**Durumluk anksiyete envanteri (STAI I);** bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir (Öner ve Le Comple,1985).

**Sürekli anksiyete envanteri (STAI II);** bireylerin genel olarak içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir (Öner ve Le Comple,1985).

Envanterdeki her bir madde bir ile dört arasında değerlendirilmektedir. Envanterlerdeki toplam puanların yüksekliği kişinin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Envanterde, 42'nin üzerindeki puanlar "yüksek anksiyete düzeyi" olarak kabul edilmektedir. Bu envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Comple tarafından yapılmış ve iç tutarlık (Cronbach Alfa) katsayıları durumluk anksiyete envanteri için 0.83 ile 0.92 ve sürekli anksiyete envanteri için 0.86 ile 0.92 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Comple,1985) (Ek-2).

### **3.2.1.1. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Geçerlilik Güvenilirlik Sonuçları**

Araştırmada envanterin geçerlilik güvenilirlik değerlendirmesi yapıldı. Durumluk anksiyetenin cronbach alfa değeri 0,85; sürekli anksiyetenin cronbach alfa değeri 0,67 olduğundan envanterin araştırma için oldukça güvenilir olduğu belirlendi.

### **3.3. Uygulama:**

Kontrol ve deney grubundaki her hasta ile iki kez görüldü.

İlk görüşme; deney ve kontrol gruplarında ameliyattan önce yapıldı. Ameliyat tarihinden iki ya da üç gün önce görüşülerek hasta tanım formu, durumluk ve sürekli anksiyete envanteri araştırmacı tarafından uygulandı.

Kontrol grubuna hastane politikasına uygun hemşirelik bakımı verildi. Deney grubuna ameliyat tarihinden iki ya da üç gün önce eğitim kitapçığı doğrultusunda eğitim yapıldı. Her iki gruptaki hastaların soruları araştırmacı tarafından cevaplandırıldı.

Eğitim kitapçığı; kalp hastalıklarının tanımı, kalp hastalıklarında görülen ortak belirtiler, tanı ve tedavi yöntemleri, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyattan önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, ameliyathaneye transfer, ameliyat sonrası, yoğun bakım ve servise alınışı ile ilgili bilgilerden ve hastanın ameliyat olacağı ameliyathane, yoğun bakım, servis fotoğrafları ve daha önce ameliyat olmuş bir hastanın çekilmiş fotoğraflarından oluşturuldu (Ek-6).

Fotoğrafları çekilen hasta araştırmaya gönüllü olarak katıldı ve yazılı onamı alındı (Ek-4).

Eğitim kitapçığının içeriği iki uzmanın yazılı onayı alınarak oluşturuldu (Ek-5). Eğitim uygun bir ortamda bire bir görüşme ile ortalama 20-30 dakika sürdü.

İkinci görüşme; deney ve kontrol gruplarına ameliyat sabahı yapıldı. Ameliyattan yaklaşık bir saat önce durumluk ve sürekli anksiyete envanteri araştırmacı tarafından uygulandı. Her iki gruptaki hastaların soruları araştırmacı tarafından cevaplandırıldı.

### **3.4. Araştırma Değişkenleri:**

Bağımsız değişkenler:

- Hastaya ait demografik özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi.
- Hastanın anksiyetesini arttırabilecek faktörler; daha önce kalp ameliyatı geçirmiş olma durumu.



Bağımlı değişkenler:

- Durumluk sürekli anksiyete envanteri.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi:**

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, bilgisayar ortamında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında oneway anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde tukey HSD testi kullanıldı, iki grup arası karşılaştırmalarında ise student t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Kurumun izin vermemesi nedeniyle; hastaların hastanede ameliyat sonrası bulacakları yerlere götürülerek eğitim verilememiştir.

Sözü edilen tarihlerde, üniteye başvuran hastalardan elde edilen verilere dayanan bulgular bu zaman dilimi ile sınırlıdır.

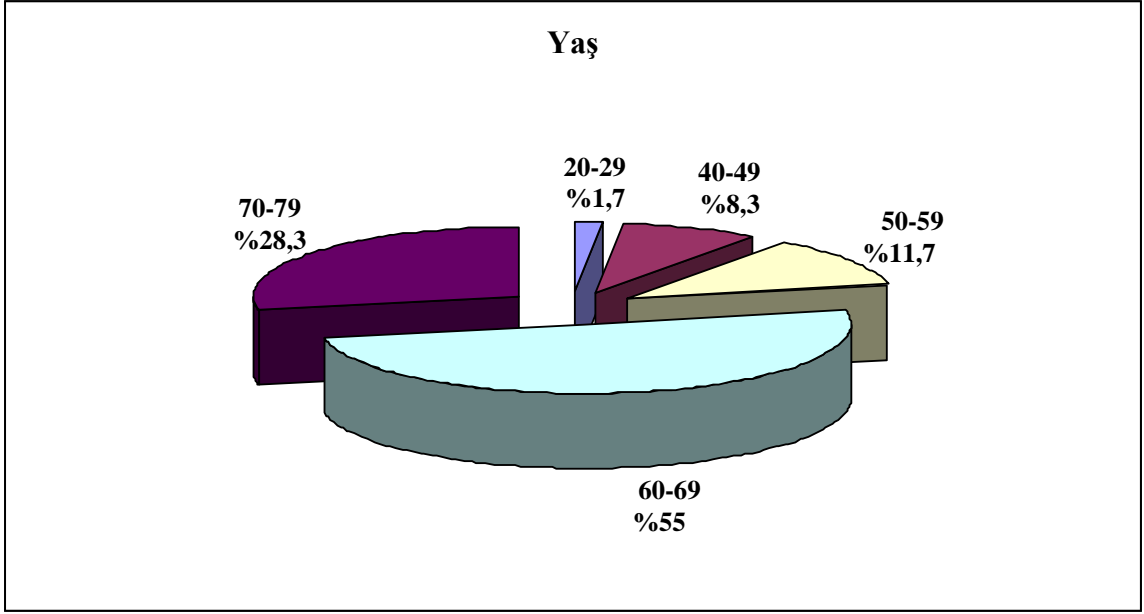
Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Anksiyete ölçümü, ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı olmak üzere iki defa yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olmakla birlikte, hasta ile ilk görüşme sırasında işleme karar verilmiş olması, anksiyete envanterini kısa aralıklarla üç defa uygulamanın, hastalarda yanıtlanma isteksizliği ya da maddelerin ezberlenmesi gibi nedenlerle verilerin güvenilirliğinin olumsuz etkilenebileceği düşünülerek ameliyat sonrası normal bir zamanda anksiyete düzeyleri değerlendirilmemiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırma 04.02.2011 - 25.06.2011 tarihleri arasında deney grubu 30 hasta, kontrol grubu 30 hasta olmak üzere toplam 60 hasta ile yapılmıştır.

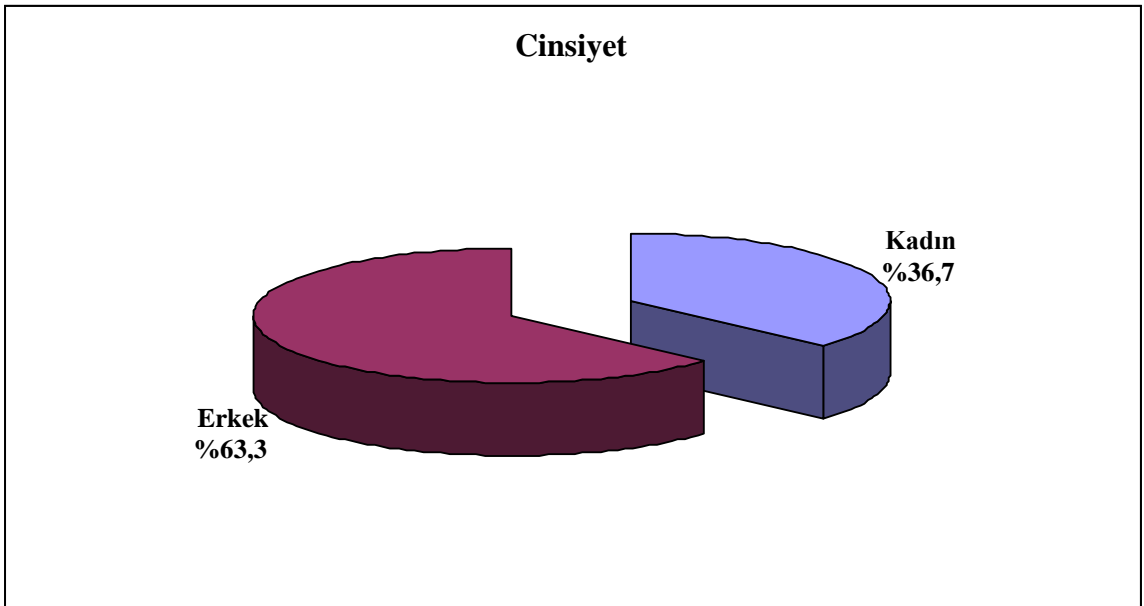
**Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı**

<b>N=60</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	<b>20-29</b>	1	1,7
	<b>30-39</b>	-	-
	<b>40-49</b>	5	8,3
	<b>50-59</b>	7	11,7
	<b>60-69</b>	30	50,0
	<b>70-79</b>	17	28,3
	<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	22
<b>Erkek</b>		38	63,3
<b>Öğrenim Durumu</b>	<b>Okuryazar değil</b>	7	11,7
	<b>Okuryazar</b>	4	6,7
	<b>İlkokul</b>	34	56,7
	<b>Ortaokul</b>	6	10,0
	<b>Lise</b>	4	6,7
	<b>Yüksekokul</b>	5	8,3
<b>Ameliyat Şekli</b>	<b>CABG</b>	31	51,7
	<b>Kapak</b>	23	38,3
	<b>Doğumsal</b>	1	1,7
	<b>Diğer</b>	5	8,3
<b>Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma</b>	<b>Evet</b>	11	18,3
	<b>Hayır</b>	49	81,7



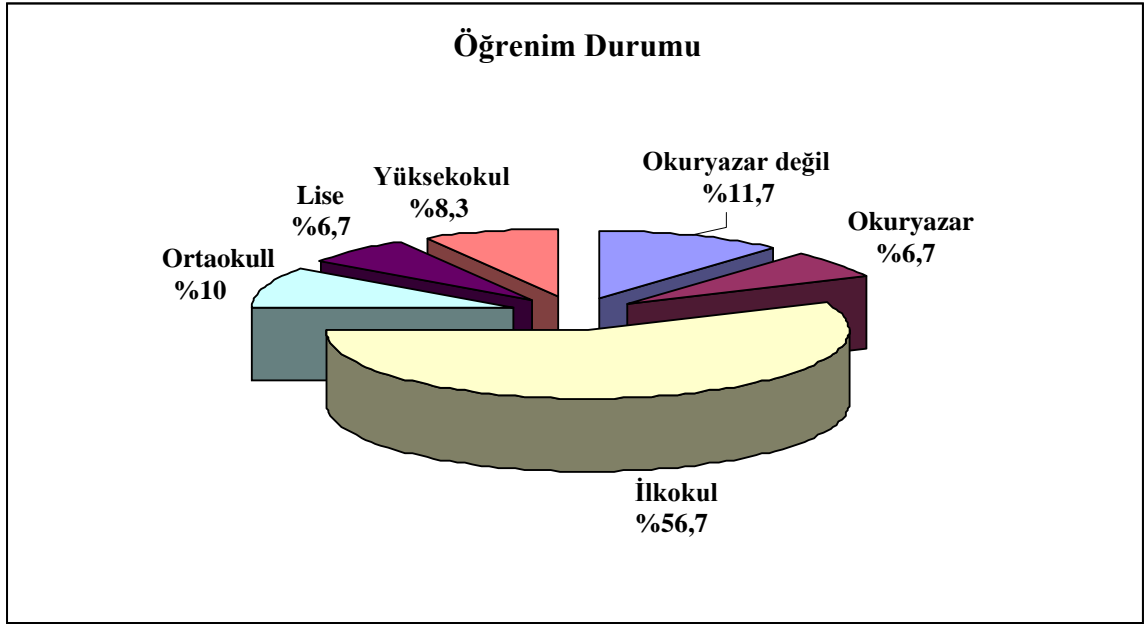
**Şekil 1: Yaş Dağılımı**

Hastaların 1'i (%1,7) 20-29 yaş grubunda; 5'i (%8,3) 40-49 yaş grubunda; 7'si (%11,7) 50-59 yaş grubunda; 30'u (%55) 60-69 yaş grubunda; 17'si de (28,3) 70-79 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1, Şekil 1).



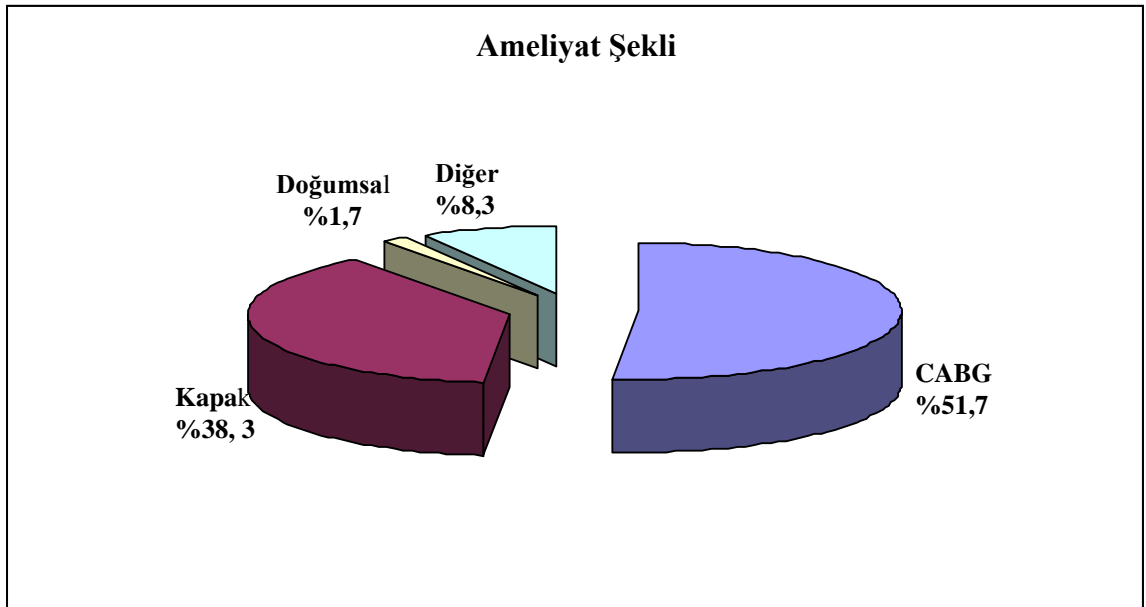
**Şekil 2: Cinsiyet Dağılımı**

Hastaların 22'si (%36,7) kadın, 38'i (%63,3) erkektir (Tablo 1, Şekil 2).



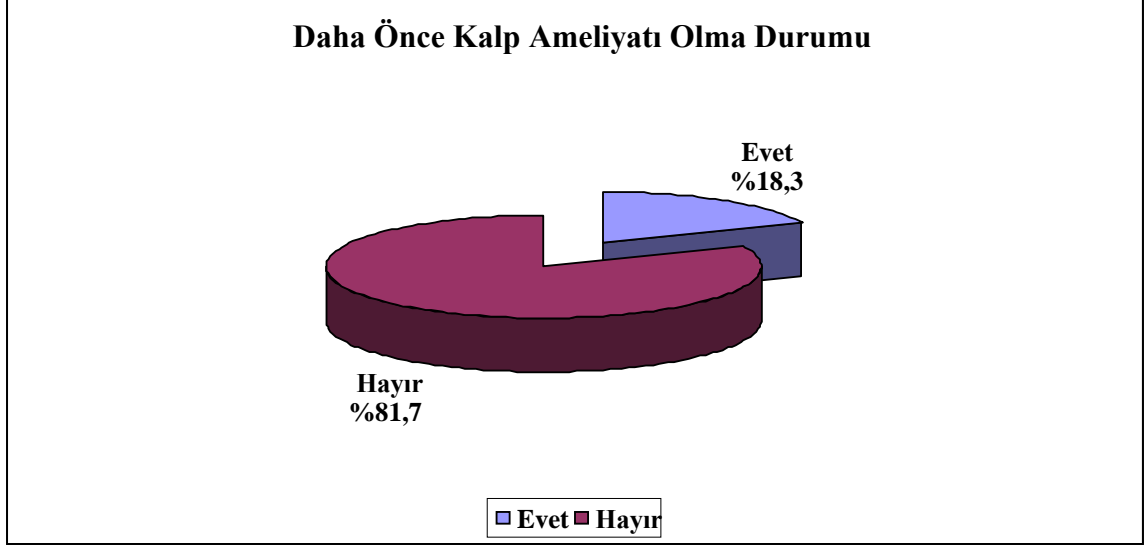
**Şekil 3: Öğrenim Durumu Dağılımı**

Hastaların 7'si (%11,7) okuryazar değilken, 4'ü (%6,7) okuryazar, 34'ü (%56,7) ilkokul mezunu, 6'sı (%10) ortaokul mezunu, 4'ü (%6,7) lise mezunu, 5'i de (%8,3) yüksekokul mezunudur (Tablo 1, Şekil 3).



**Şekil 4: Ameliyat Şekli Dağılımı**

Hastaların 31'inde (%51,7) CABG, 23'ünde (%38,3) kapak, 1'inde (%1,7) doğumsal, 5'inde de (%8,3) diğer ameliyatlar görülmektedir (Tablo 1, Şekil 4).



**Şekil 5: Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumu Dağılımı**

Hastaların 11'i (%18,3) daha önce kalp ameliyatı olmuşken, 49'u (%81,7) olmamıştır (Tablo 1, Şekil 5).

**Tablo 2: Demografik Özelliklerin Gruplara Göre Değerlendirmesi**

N=(60)		Kontrol (n=30)	Deney (n=30)	Test değeri; p
		n (%)	n (%)	
Yaş	< 60	7 (%23,3)	6 (%20)	$\chi^2$ :0,098; p:0,754
	≥ 60	23 (%76,7)	24 (%80)	
Cinsiyet	Kadın	10 (%33,3)	12 (%40)	$\chi^2$ :0,287; p:0,592
	Erkek	20 (%66,7)	18 (%60)	
Öğrenim Durumu	Düşük	7 (%23,3)	4 (%13,3)	$\chi^2$ :1,118; p:0,403
	Orta	20 (%66,7)	20 (%66,7)	
	Yüksek	3 (%10)	6 (%20)	
Ameliyat Şekli	CABG	16 (%53,3)	15 (%50)	$\chi^2$ :3,224; p:0,358
	Kapak	10 (%33,3)	13 (%43,3)	
	Doğumsal	0 (%0)	1 (%3,3)	
	Diğer	4 (%13,3)	1 (%3,3)	
Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma	Evet	5 (%16,7)	6 (%20)	$\chi^2$ :0,111; p:0,739
	Hayır	25 (%83,3)	24 (%80)	

$\chi^2$ : Ki-Kare test

Gruplara göre yaşlar, cinsiyetler, öğrenim durumları, ameliyat şekilleri ve daha önce kalp ameliyatı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ), (Tablo 2).

**Tablo 3: Anksiyete Envanterinin Güvenilirlik Analizi**

	<b>Cronbach's Alfa</b>	<b>n</b>
<b>Durumluk Anksiyete</b>	0,85	30
<b>Sürekli Anksiyete</b>	0,67	30

Literatüre göre  $0,80 \leq \alpha \leq 1$  ise envanter oldukça güvenilirdir. Çalışmada durumluk anksiyete için cronbach alfa değeri 0,85; sürekli anksiyete için cronbach alfa değeri 0,67 bulunduğundan envanterin oldukça güvenilir olduğu belirlendi. Anksiyete envanterinin Cronbach Alfa katsayıları tablo 3'te verilmiştir.

#### **Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı**

Tüm hastalarda durumluk ve sürekli anksiyete envanteri soruları dağılımı, tablo 10 ve tablo 11' de bulunmaktadır (Ek-7).

Kontrol grubunda durumluk ve sürekli anksiyete envanteri sorularının dağılımı, tablo 12 ve tablo 13'te bulunmaktadır (Ek-8).

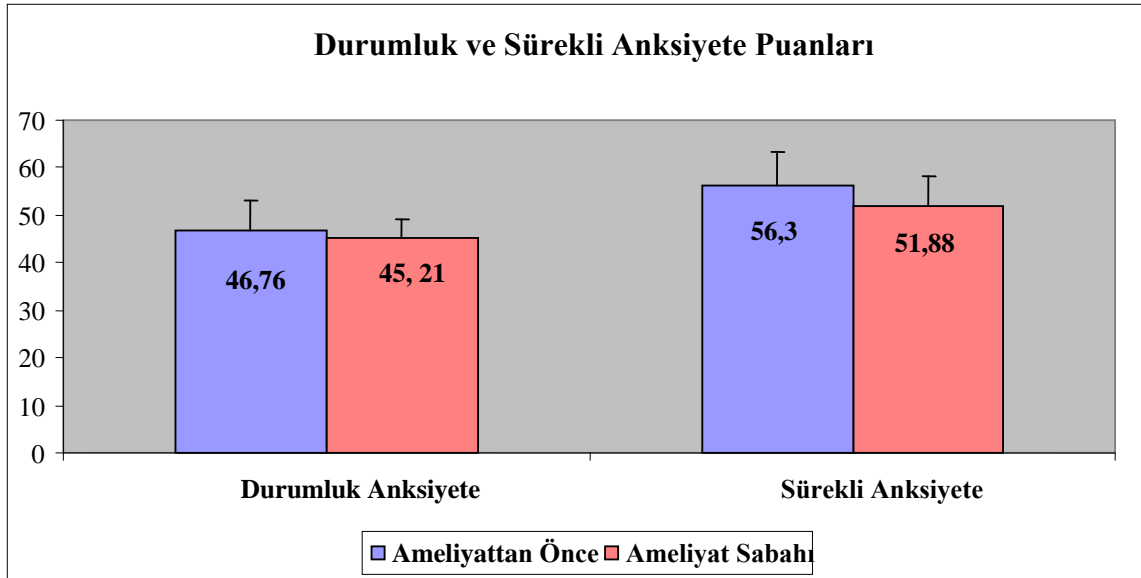
Deney grubunda durumluk ve sürekli anksiyete envanteri sorularının dağılımı, tablo 14 ve tablo 15'te bulunmaktadır (Ek-9).

**Tablo 4: Tüm Hastalarda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı**

(N=60)	Ameliyattan Önce		Ameliyat Sabahı	
	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS
<b>Durumluk Anksiyete</b>	37-63	46,76±6,42	38-57	45,21±4,05
<b>Sürekli Anksiyete</b>	39-68	56,30±6,82	38-67	51,88±6,31

Ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanları 37 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalaması 46,76±6,42'dir. Ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları 38 ile 57 arasında değişmekte olup, ortalaması 45,21±4,05'tir (Tablo 4, Şekil 6).

Ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanları 39 ile 68 arasında değişmekte olup, ortalaması 56,30±6,82'dir. Ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları 38 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalaması 51,88±6,31'dir (Tablo 4, Şekil 6).



**Şekil 6: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı**



**Tablo 5: Gruplara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi**

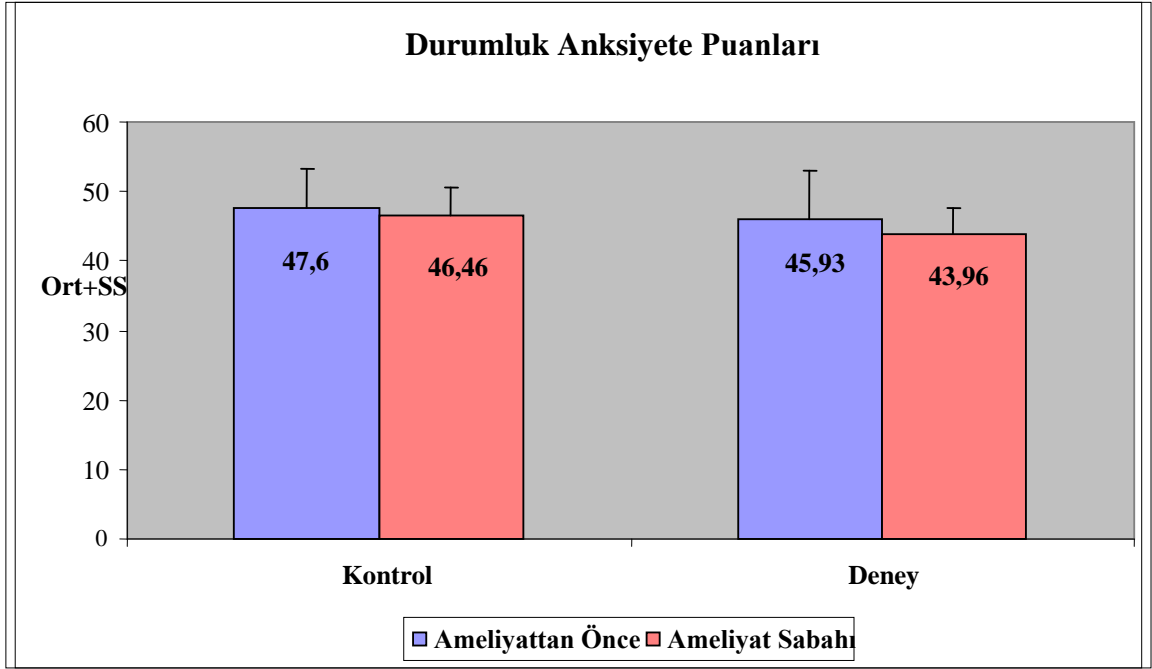
N=60		Kontrol (n=30)	Deney (n=30)	Test
		Ort±SS	Ort±SS	değeri; p
<b>Durumluk</b> <b>Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Öncesi</b>	47,60±5,58	45,93±7,15	t: 1,005; p: 0,319
	<b>Ameliyat Sabahı</b>	46,46±4,09	43,96±3,66	<b>t: 2,491;</b> <b>p:</b> <b>0,016*</b>
	<b>+A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<b>+t: 1,040;</b> <b>p: 0,307</b>	<b>+t: 4,118;</b> <b>p: 0,206;</b>	
<b>Sürekli</b> <b>Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Öncesi</b>	56,10±5,31	56,50±8,14	t: -0,225; p: 0,823
	<b>Ameliyat Sabahı</b>	51,63±4,91	52,13±7,54	t: -0,304; p: 0,762
	<b>+A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<b>+t: 1,295;</b> <b>p: 0,001**</b>	<b>+t: 2,437;</b> <b>p: 0,021*</b>	

t: Student t test      +t: Paired Samples t test      \*p<0,05      \*\*p<0,01

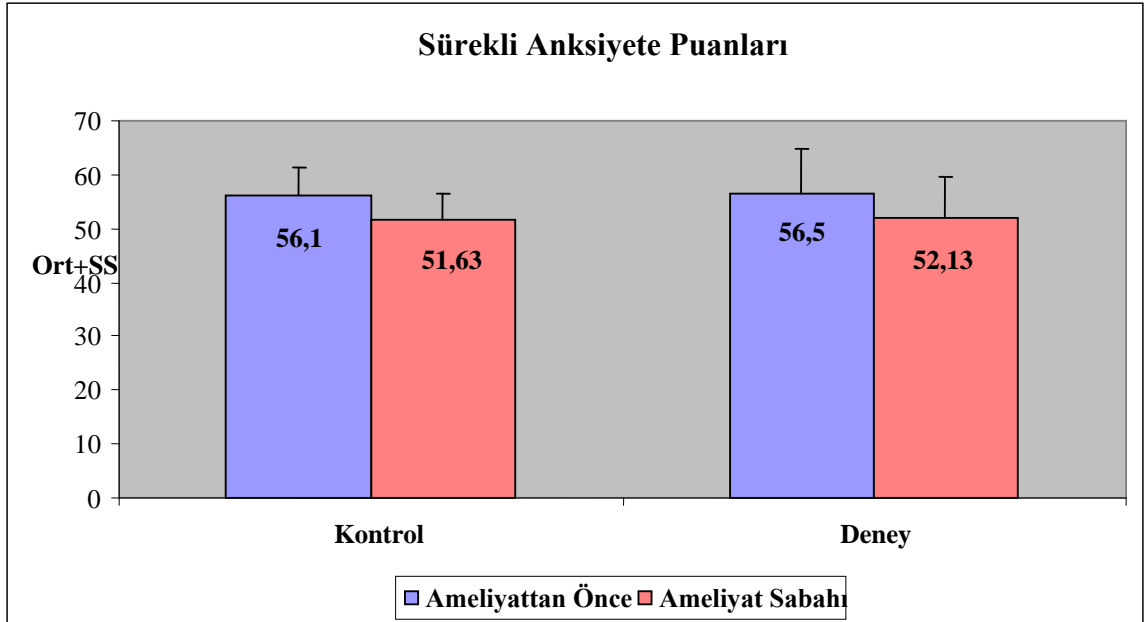
Gruplara göre ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken ( $p>0,05$ ); kontrol grubunun ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Deney grubunda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ), (Tablo 5, Şekil 7).

Gruplara göre ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanları ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Kontrol grubunda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,01$ ). Deney grubunda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına

göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,05$ ), (Tablo 5, Şekil 8).



Şekil 7: Gruplara Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı



Şekil 8: Gruplara Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı

**Tablo 6: Tüm Hastalarda Yaşlara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi**

N=60		Yaş		Test değeri; p
		< 60	≥ 60	
		Ort±SS	Ort±SS	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	46,92±7,06	46,72±6,31	t: 0,098; p: 0,922
<b>Durumluk</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	46,38±4,77	44,89±3,82	t: 1,177; p: 0,244
<b>Anksiyete</b>	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 0,262; p: 0,798	<sup>+</sup> t: 1,746; p: 0,087	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	56,69±6,15	56,19±7,05	t: 0,232; p: 0,817
<b>Sürekli</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	53,77±6,91	51,36±6,11	t: 1,222; p: 0,227
<b>Anksiyete</b>	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 1,550; p: 0,147	<sup>+</sup> t: <b>3,955</b> ; <b>p: 0,001**</b>	

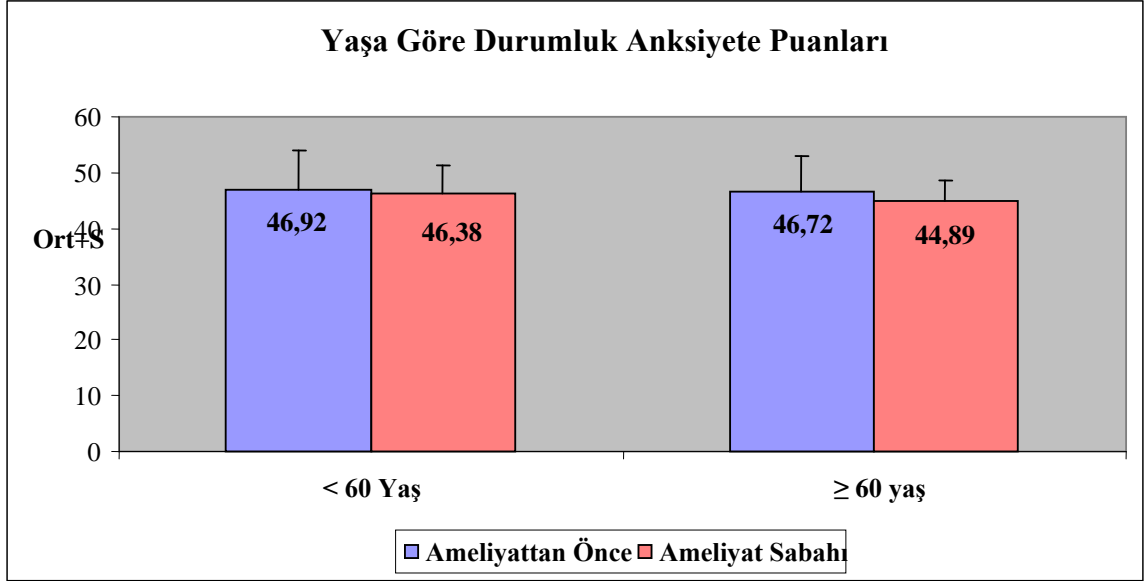
t: Student t test      <sup>+</sup>t: Paired Samples t test      \*p<0,05      \*\*p<0,01

Deney ve kontrol grupları arasında yaşlar bakımından anlamlı farklılık olmadığı için tüm hastalar değerlendirildi.

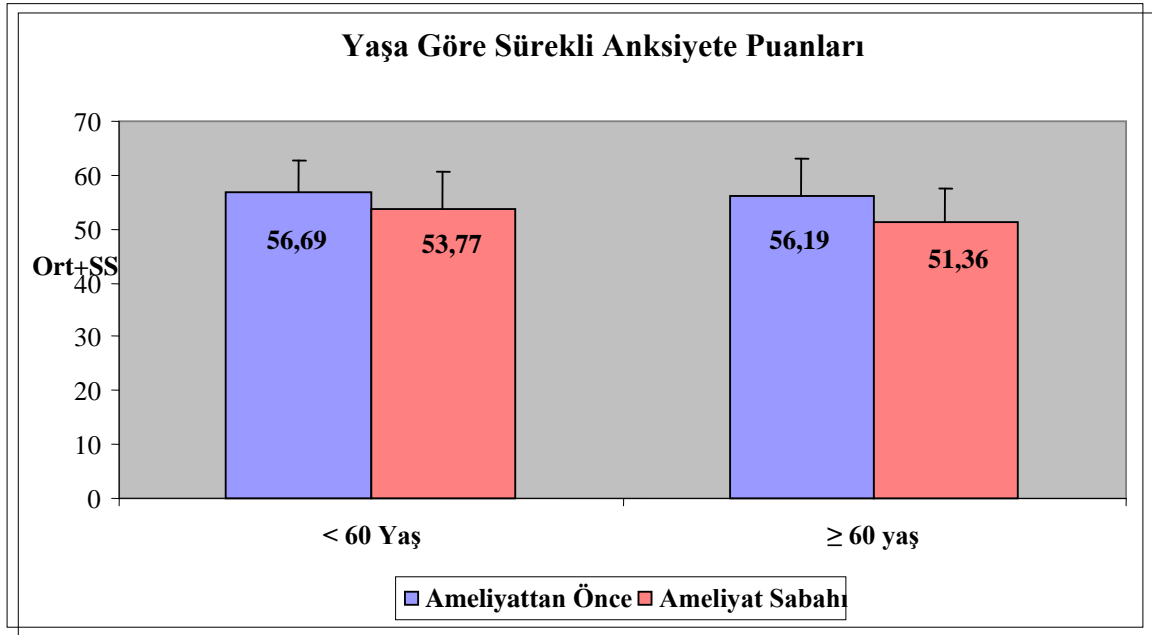
Yaş gruplarına göre ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Altmış yaş altı grupta; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir (p>0,05). Altmış yaş ve üzeri grupta; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir (p>0,05), (Tablo 6, Şekil 9).

Yaş gruplarına göre ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Altmış yaş altı grupta; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda

istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Altmış yaş ve üzeri grupta; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,01$ ), (Tablo 6, Şekil 10).



Şekil 9: Yaş'a Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı



Şekil 10: Yaş'a Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı

**Tablo 7: Tüm Hastalarda Cinsiyete Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi**

N=60		Cinsiyet		Test değeri; p
		Kadın	Erkek	
		Ort±SS	Ort±SS	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	47,27±6,84	46,47±6,33	t: 0,461; p: 0,646
<b>Durumluk Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	45,59±3,03	45,0±4,56	t: 0,541; p: 0,591
	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<b><sup>+</sup>t: 1,090; p: 0,288</b>	<b><sup>+</sup>t: 1,252; p: 0,219</b>	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	57,32±5,69	55,71±7,40	t: 0,878; p: 0,383
<b>Sürekli Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	53,32±6,55	51,05±6,10	t: 1,349; p: 0,183
	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<b><sup>+</sup>t: 2,651; p: 0,015*</b>	<b><sup>+</sup>t: 3,325; p: 0,002**</b>	

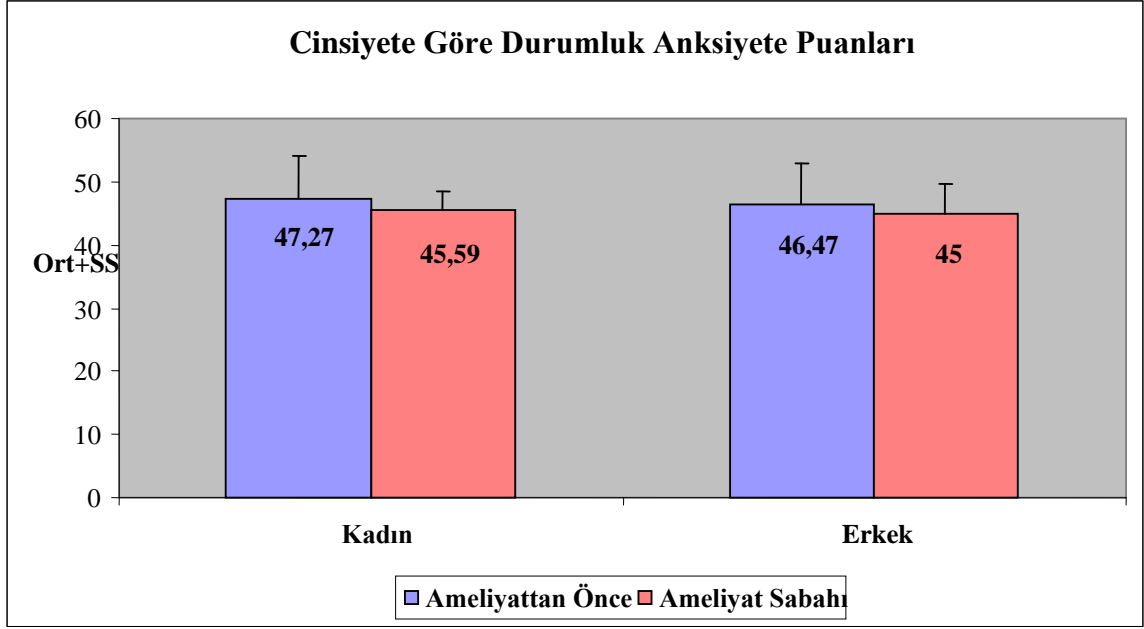
t: Student t test      <sup>+</sup>t: Paired Samples t test      \*p<0,05      \*\*p<0,01

Deney ve kontrol grupları arasında cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığı için tüm hastalar değerlendirildi.

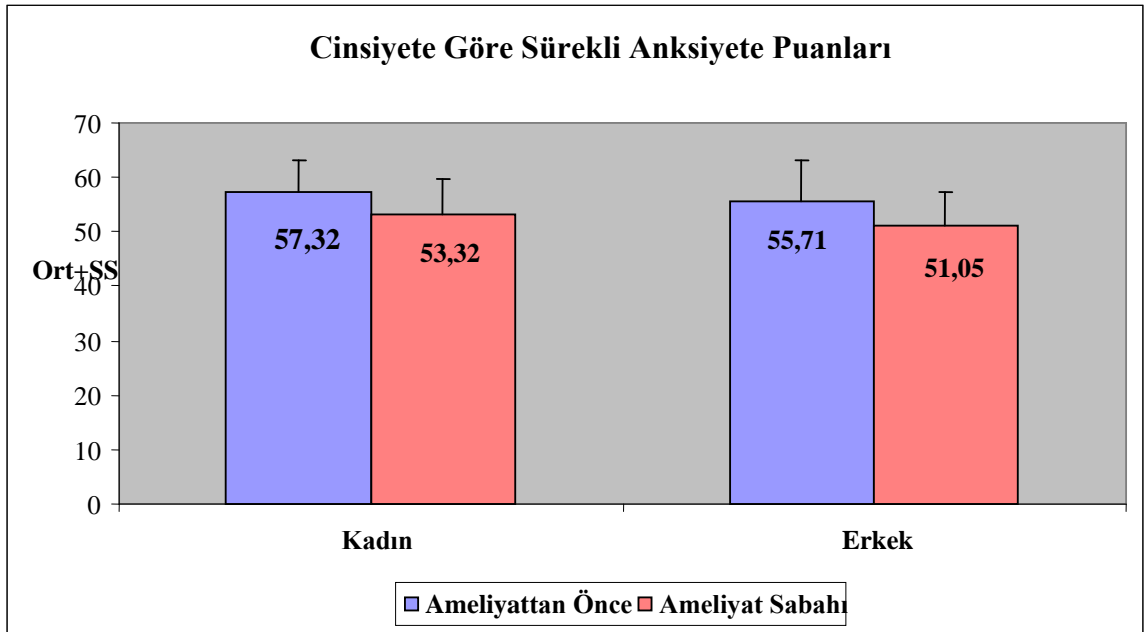
Cinsiyete göre ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Kadın hastalarda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Erkek hastalarda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ), (Tablo 7, Şekil 11).

Cinsiyete göre ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Kadın hastalarda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel

olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,05$ ). Erkek hastalarda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,01$ ), (Tablo 7, Şekil 12).



Şekil 11: Cinsiyete Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı



Şekil 12: Cinsiyete Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı

**Tablo 8: Tüm Hastalarda Öğrenim Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi**

N=60		Öğrenim Durumu			Test değeri; p
		İlkokul ve Altı	Ortaokul	Lise ve Üzeri	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	49,45±7,01	47,05±6,34	42,22±3,59	<b>F:3,537;</b> <b>p: 0,03*</b>
<b>Durumluk Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	46,72±4,62	45,30±3,92	43,0±3,28	F:2,203; p: 0,120
	<b>+A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 1,039; p: 0,323	<sup>+</sup> t: 1,514; p: 0,138	<sup>+</sup> t: -0,551; p: 0,597	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	53,72±6,42	57,97±5,79	52,0±9,16	<b>F:4,185;</b> <b>p: 0,02*</b>
<b>Sürekli Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	51,54±4,45	52,10±6,48	51,33±7,96	F:0,071; p: 0,931
	<b>+A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 1,072; p: 0,309	<b><sup>+</sup>t: 4,472;</b> <b>p: 0,001**</b>	<sup>+</sup> t: 0,282; p: 0,785	

F: Oneway ANOVA test

<sup>+</sup>t: Paired Samples t test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Deney ve kontrol grupları arasında öğrenim durumu bakımından anlamlı farklılık olmadığı için tüm hastalar değerlendirildi.

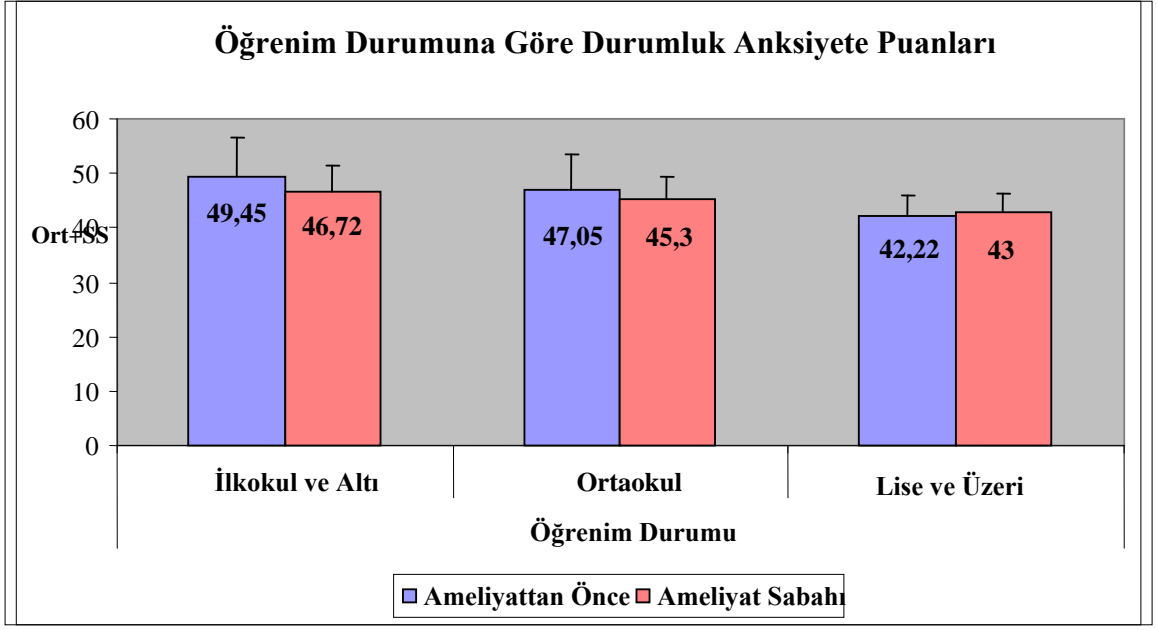
Öğrenim durumuna göre ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Gruplar arası karşılaştırmalarda oneway anova testi kullanıldı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc tukey HSD testi sonucunda; ilkokul ve altı eğitim grubunun ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanları lise ve üzeri eğitim grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (p:0,030). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05), (Tablo 8, Şekil 13).

İlkokul ve altı eğitim grubunda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Ortaokul grubunda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Lise ve üzeri eğitim grubunda; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ), (Tablo 8, Şekil 13).

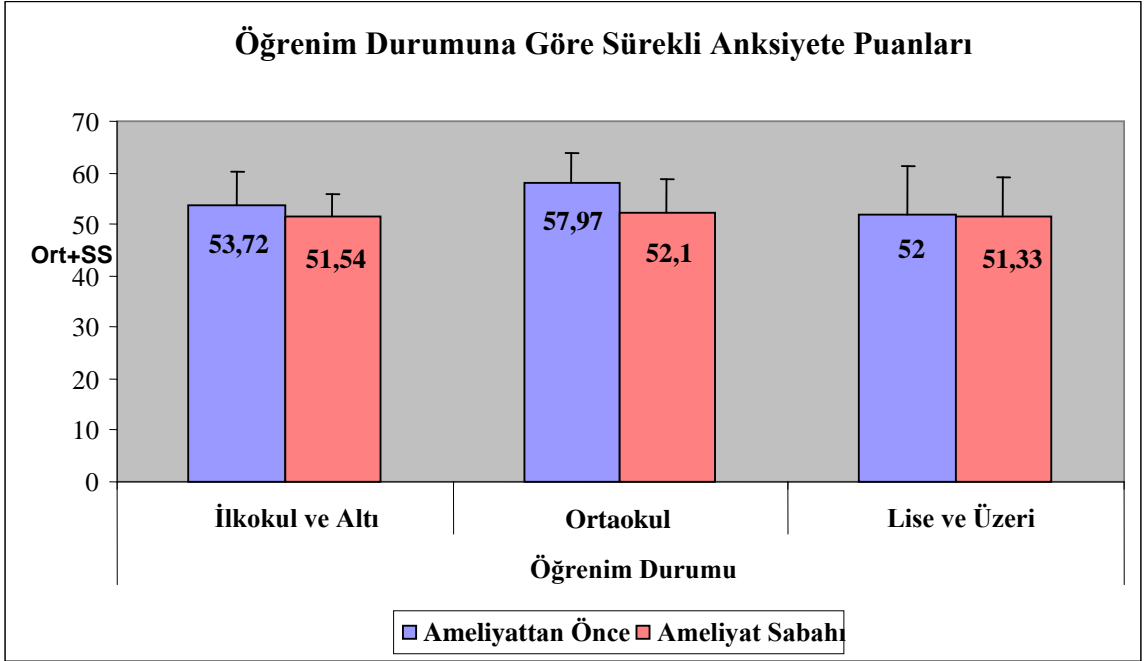
Öğrenim durumuna göre ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post-hoc tukey HSD testi sonucunda; ortaokul grubunun ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanları lise ve üzeri eğitim grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır ( $p:0,040$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ), (Tablo 8, Şekil 14).

İlkokul ve altı eğitim grubunda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Ortaokul grubunda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,01$ ). Lise ve üzeri eğitim grubunda; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ), (Tablo 8, Şekil 14).





**Şekil 13: Öğrenim Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı**



**Şekil 14: Öğrenim Durumuna Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı**

**Tablo 9: Tüm Hastalarda Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puanları Değerlendirmesi**

N=60		Daha Önce Kalp Ameliyatı		Test değeri; p
		Olma		
		Evete	Hayır	
		Ort±SS	Ort±SS	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	46,45±5,46	46,84±6,67	t: -0,177; p: 0,860
<b>Durumluk Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	45,82±4,35	45,08±4,02	t: 0,541; p: 0,590
	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 0,291; p: 0,777	<sup>+</sup> t: 1,689; p: 0,096	
	<b>Ameliyat Öncesi</b>	58,27±6,34	55,85±6,91	t: 1,063; p: 0,292
<b>Sürekli Anksiyete</b>	<b>Ameliyat Sabahı</b>	55,36±5,20	51,10±6,32	<b>t: 2,079; p: 0,042 *</b>
	<b><sup>+</sup>A. Öncesi-A. Sabahı</b>	<sup>+</sup> t: 0,589; p: 0,143	<b><sup>+</sup>t: 3,945; p: 0,001**</b>	

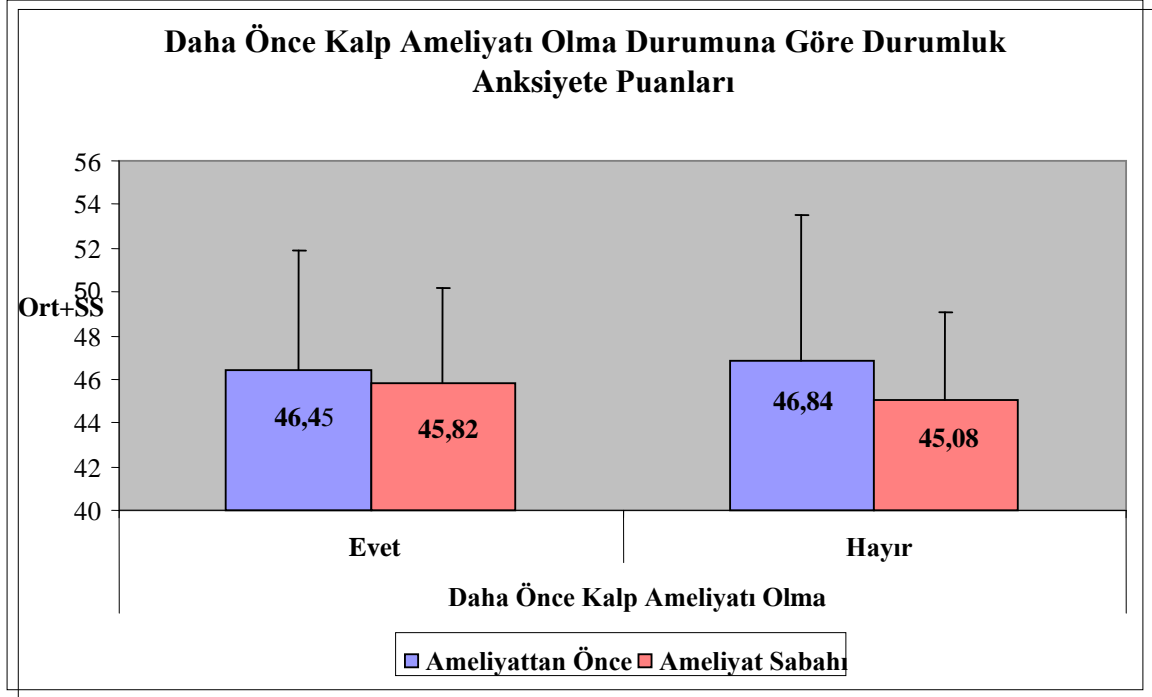
t: Student t test      <sup>+</sup>t: Paired Samples t test      \*p<0,05      \*\*p<0,01

Deney ve kontrol grupları arasında daha önce kalp ameliyatı olma durumu bakımından anlamlı farklılık olmadığı için tüm hastalar değerlendirildi.

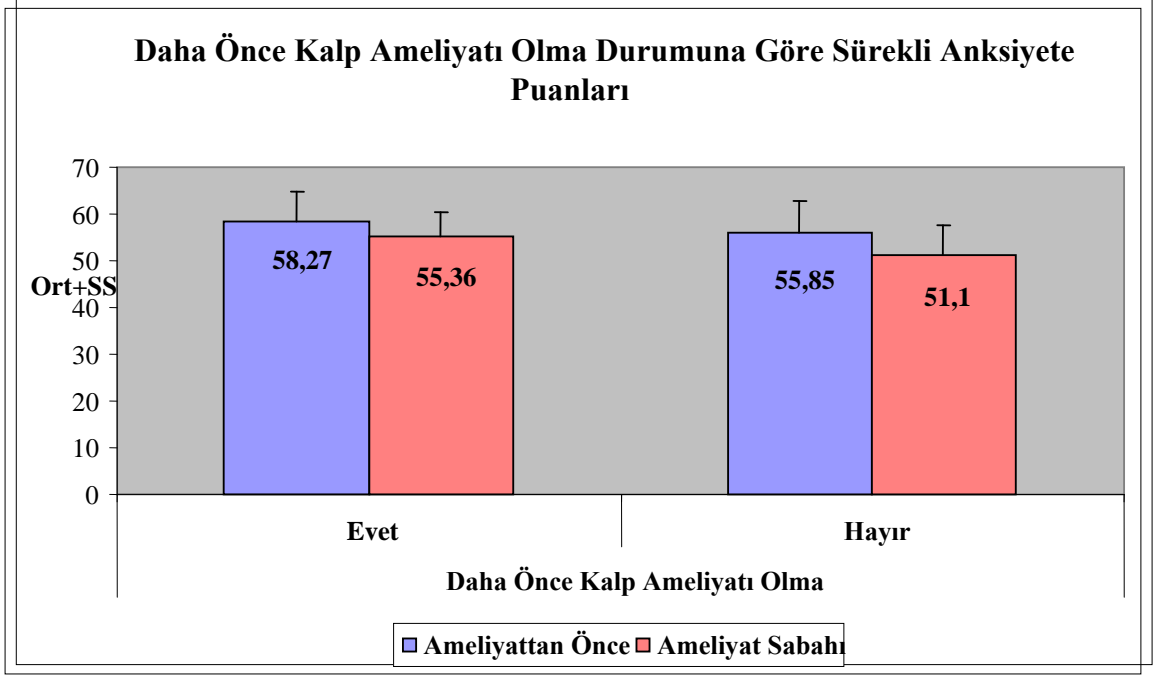
Daha önce kalp ameliyatı olma durumuna göre ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Daha önce kalp ameliyatı olan grupta; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir (p>0,05). Daha önce kalp ameliyatı olmayan grupta; ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir (p>0,05), (Tablo 9, Şekil 15).

Daha önce kalp ameliyatı olma durumuna göre ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta iken (p>0,05); daha önce kalp ameliyatı olan grubun ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları daha önce kalp ameliyatı olmayan gruptan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (p<0,05). Daha önce kalp ameliyatı olan grupta; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre

ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmemektedir ( $p>0,05$ ). Daha önce kalp ameliyatı olmayan grupta; ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmektedir ( $p<0,01$ ), (Tablo 9, Şekil 16).



**Şekil 15: Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Puanlarının Dağılımı**



**Şekil 16: Daha Önce Kalp Ameliyatı Olma Durumuna Göre Sürekli Anksiyete Puanlarının Dağılımı**

## 5. TARTIŞMA

Açık kalp ameliyatı hakkında hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, araştırma kapsamına alınan her iki grup demografik özelliklerin dağılımı ve daha önce kalp ameliyatı geçirmiş olma yönünden aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ve grupların homojen özelliğe sahip olduğu görüldü. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ameliyat şekli ve daha önce kalp ameliyatı olma durumları arasında gruplar arasında, farklılık saptanmadı (Tablo 2). Araştırmanın başlangıcında grupların benzerliğinin sağlanması için bir çalışma yapılmamış olmasına rağmen, deney ve kontrol grubundaki hastaların dış değişkenler (demografik özellikler ve geçirilmiş kalp ameliyatı öyküsü) bakımından benzer bulunması, araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilememesi ve araştırmanın geçerliliğini tehlikeye sokmaması bakımından önemlidir. Ameliyat öncesi anksiyete ölçümünde kullanılan testlerden STAI literatürde altın standart olarak gösterilmektedir (Demir ve ark., 2010). Cerrahi birimlerde anksiyete ölçümlerinde genellikle STAI-I kullanılmıştır. Ameliyat öncesi anksiyete ölçümü için STAI-I testi yani durumsal anksiyete envanteri kullanılmaktadır.

Yaş gruplarına göre ameliyattan önce ve ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 6, Şekil 9). Yaş gruplarına göre ameliyattan önce ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 6, Şekil 10).

Altmış yaş ve üzeri grupta; ameliyattan önce sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlendi (Tablo 6, Şekil 10). Krannich at al. (2007) CABG operasyonu öncesi ve sonrasında depresyon ve anksiyete varlığı ve bunların yaş ile olan ilişkisini 142 hasta üzerinde yaptığı çalışmada %34,0' ü operasyondan önce ve %4,7' si operasyondan sonra anksiyete yaşamıştır. Genç hastaların, yaşlı hastalara göre daha anksiyeteli olduğunu sonucuna ulaşmıştır.

Demir ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, anlamlı olmamakla birlikte 31-40 yaş arası genç hasta grubunun anksiyete düzeyini diğer yaş gruplarından yüksek bulmuşlardır.

Büyükaşık (2008) çalışmasında 51-64 yaş grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı 50 yaş altındaki gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Sürekli anksiyete envanteri puanlarının yaşlara göre anlamlı farklılık göstermediğini bulmuştur. Yaşın anksiyete düzeyi ile ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar azda olsa mevcuttur (Turan, 2007).

Araştırmamızda ileri yaşta ameliyattan önce sürekli anksiyete puanlarının ameliyat sabahında anlamlı düşüşler olduğu görülmektedir (Tablo 6, Şekil 10). Bilgilendirici hemşirelik eğitiminin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini etkilediği belirtilmektedir, bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Literatürde anksiyete oranının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Moerman at al., 1996; Koca, 1998; Turan, 2007). Bu farkın kadınların daha az sosyal desteğe sahip olmalarından kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Koca, 1998). Bulgularda cinsiyete göre ameliyattan önce ve ameliyat sabahı durumluk ve sürekli anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 7, Şekil 13) Benzer şekilde Demir ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada, cinsiyet ile anksiyete arasında bir ilişki bulmamışlardır.

Öğrenim durumuna göre ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken; ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Tablo 8, Şekil 14). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post- hoc Tukey HSD testi sonucunda; ortaokul grubunun ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları lise ve üzeri eğitim grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 8, Şekil 14).

Büyükaşık (2008) yaptığı araştırmada; okuma yazma bilen ve bilmeyen grubunda bulunanların durumluk anksiyete puanı lise ve üzeri eğitim alan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur.

Moerman ve ark. (1996) yaptığı araştırmada, ameliyat öncesi dönemdeki sıkıntıların büyük oranda bilgisizlikten kaynaklandığını belirlemiştir. Buna dayanarak, eğitilmiş hastalarda bilinmezlik faktörü daha az etkin olacağından, anksiyetenin daha

düşük olması beklenir. Eğitim düzeyi arttıkça insanlar daha çok sorgulayan, araştıran bireyler haline gelirler ve bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli karar verebilirler.

Demir ve ark. (2010) literatürün aksine; anksiyetenin sağaltımı üzerine yaptıkları araştırmada, eğitim düzeyi düşük hastaların hem ilk hem de ikinci ölçülen STAI-II skorları, eğitim düzeyi orta ve yüksek olan hastalara göre daha düşük bulmuşlardır. Bunun ayrıntılı bilginin anksiyeteyi arttırması nedeniyle olduğu ileri sürülmüştür.

Literatürde eğitim düzeyi ile anksiyete arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Turan, 2007).

Daha önce kalp ameliyatı olma durumuna göre, ameliyattan önce ve ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 9, Şekil 15).

Daha önce kalp ameliyatı olma durumuna göre, ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken; daha önce kalp ameliyatı olan grubun ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları daha önce kalp ameliyatı olmayan gruptan anlamlı şekilde yüksek saptandı (Tablo 9, Şekil 16). Büyükaşık (2007) yaptığı araştırmada; çalışma grubunda eğitim sonrasında sürekli anksiyete envanteri puanlarını daha önce koroner anjiyografi yaptıran hastalarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptamıştır.

Daha önce kalp ameliyatı olmayan grupta; ameliyattan önceki sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlendi (Tablo 9, Şekil 16).

Bulgulara göre açık kalp cerrahisi olan hastalara verilen eğitimin anksiyete düzeylerine etkisine baktığımızda; gruplara göre ameliyattan önce durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 5, Şekil 7).

Gruplara göre ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 5, Şekil 8).

Grupların ameliyattan önce sürekli anksiyete puan ortalamaları bakımından benzer bulunması, dış değişkenlerin araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilememesi ve çalışmanın geçerliliğini tehdit etmemesi açısından önemlidir.

Kontrol grubunun ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanlarının, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (Tablo 5, Şekil 7).

Açık kalp cerrahisi öncesi hastaların anksiyete yaşadığı ve eğitim alan deney grubunun durumluk anksiyetesinin düştüğü, ancak bu düşüşün anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 5, Şekil 7). Durumluk anksiyete puanındaki azalmanın deney grubunda daha fazla olduğu görüldü (Tablo 5, Şekil 7). Verilen eğitimin deney grubunda anlamlı olmasa da, anksiyeteyi düşürdüğü söylenebilir. Ayrıca ikinci ölçümü ameliyat öncesi dönemde yapılmış olması nedeniyle, ameliyatın halen bir anksiyete kaynağı olarak var olmasının buna neden olduğunu düşünmekteyiz.

Tüm hastalarda ameliyattan önce durumluk anksiyete puanları 37 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalaması  $46,76 \pm 6,42$ 'dir. Tüm hastalarda ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları 39 ile 68 arasında değişmekte olup, ortalaması  $56,30 \pm 6,82$ 'dir (Tablo 4, Şekil 6).

Tüm hastalarda ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları 38 ile 57 arasında değişmekte olup, ortalaması  $45,21 \pm 4,05$ 'tir. Tüm hastalarda ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları 38 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalaması  $51,88 \pm 6,31$ 'dir (Tablo 4, Şekil 6).

Bu sonuçlara göre hastaların anksiyeteli olduğu, anlamlı olmasa da eğitimin faydalı olduğu sonucuna varılabilir.

Domar et al. (1989) STAI-I envanterine göre, ameliyat öncesi ortalama anksiyete skorunu 45 olarak bildirmişlerdir. Savaşer ve Mutlu (2009) kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görececek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitimin önemini inceleyen 60 hasta üstünde yaptığı çalışmada; durumluk anksiyete puan ortalamalarının en düşük 43,8 ve en yüksek 46,2 olduğunu belirtmişlerdir.



Turan' ın (2007), elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisini ölçmek üzere 60 hasta üzerinde yaptığı araştırmada; deney grubunda ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grubunun durumluk anksiyete düzeyi  $X: 54,03 \pm 8,71$  sürekli anksiyete düzeyi  $X: 43,40 \pm 7,91$  bulmuştur. Deney grubunun durumluk anksiyete düzeyi  $X: 52,10 \pm 6,0$  sürekli anksiyete düzeyi  $X: 43,33 \pm 6,88$  olarak bulmuştur.

Krannich at al. (2007) CABG operasyonu öncesi ve sonrasında depresyon ve anksiyete varlığı ve bunların yaş ile olan ilişkisini 142 hasta üzerinde incelediği araştırmada; genç hastaların anksiyete düzeyinin yaşlı hastalardan daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Ölümün ameliyatın olası bir komplikasyonu olmasının, kişide ölebileceği düşüncesini geliştirebileceğini, yaşlı hastaların yaşamları boyunca kendi ölümlerini daha fazla düşünmelerinin, kendi ölümü düşüncesine alışmaya yol açtığını, bu alışılmışlığın anksiyete düzeyini azalttığını belirtmişlerdir. Bulgularda tüm hastalarda yaş ortalaması yoğunluğunun 60 yaş ve üstü hasta grubunda olduğu görüldü. Bu nedenle anksiyete puanlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Gruplara göre ameliyattan önce ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 5, Şekil 8).

Kontrol grubunda; ameliyattan önce sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlendi (Tablo 5, Şekil 8).

Deney grubunda; ameliyattan önce sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlendi (Tablo 5, Şekil 8).

Savaşer ve Mutlu (2009), Ameliyat öncesi yoğun bakım ortamı ve çocuğun ameliyat sonrası görünümü konularında eğitim verilen deney grubu annelerinin, ameliyat sonrası sürekli anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş saptamışlardır.

Bulgulara baktığımızda verilen eğitimin sürekli anksiyeteyi düşürdüğü görülmektedir. Kontrol grubunda olan düşüşün; araştırmacı tarafından, etik yönden her iki grubun sorularının cevaplandırılmasının, hastaların bilgilerinin artmasına neden olduğu kanısına varılmıştır. Planlı olmasa da hastalara sözlü bilgilendirme yapılmıştır.

İşlem öncesi verilen sözlü bilgilendirmenin, işlem sonucuna yönelik endişelerin azaltılması açısından etkili olduğu bilinmektedir. Hastaların işlemin gerekliliği ile ilgili soruları cevaplandırıldığında; sonuç ile ilgili yaşadığı anksiyete azaltılabilir. Literatürde bunu destekleyen araştırmalar mevcuttur (Ekiz ve Göz, 2004).

Literatür de; hastalara verilen bilgilendirici hemşirelik eğitimi, durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarını etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada hastalara, ameliyattan 24 saat önce verilen bilgilendirici hemşirelik eğitiminin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamasının azalmasında, 10 gün önce verilen eğitimden daha etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, bilgilendirici hemşirelik eğitiminin, hastalara ameliyattan 24 saat önce verilmesi önerilmiştir (Karakulu ve Özgür, 2000).

Ekiz ve Göz (2004), koroner anjiyografi uygulanacak hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada, bilgilendirilen gruptaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre anksiyete puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğunu belirlemiştir. Koroner anjiyografi öncesi hastaların çoğunun işlemin yapılacağı yeri görmek istemediğini ileri sürmüştürler. Torun (2006), ise hastaların çoğunluğunun işlemin yapılacağı yeri ve kullanılacak aletleri görmek istediğini belirlemiştir. Hastaların hemen hepsinin işlemin açıklanmasını istediğini saptamıştır (Torun, 2006).

Pager (2005) yaptığı araştırmada; hastaları video görüntüleri ile katarakt cerrahisi öncesi bilgilendirmiş ve işlem sonrası hastaların anksiyete, rahatsızlık, memnuniyet durumunu, işlemi nasıl algıladığını ve neler hissettiğini sorgulamıştır. Araştırmanın sonucunda; video görüntüleriyle bilgilendirilen hastaların kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az anksiyete yaşadığı, daha çok memnun olduğu, işlemi daha iyi şekilde algıladığı ve kendini daha iyi hissettiği belirlenmiştir.

Çocuğu ameliyat olacak annelere, klinik hakkında bilgi verilmesinin annelerin anksiyetesini azalttığı yapılan bir araştırmada ortaya konmuştur (Başbakkal ve ark., 2009).

Özberksoy (2006), bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının, hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerine azaltıcı etkisini belirlemek için 60 hasta üzerinde yaptığı araştırmada; ameliyat öncesi hasta bilgi formu ve bilgilendirici el

kitabıyla eğitim verilen deney grubu hastalarında, ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyleri arasındaki farkı anlamlı bulmuştur.

Büyükaşık (2008) ise koroner anjiyografi olacak hastaların işleme ait anksiyeteleri olduğuna, bu anksiyetenin işlemden bir gün önce hemşire tarafından verilen sağlık eğitiminin anlaşılmış olduğu halde, anksiyetelerinin azaltılamadığı sonucuna varmıştır.

Demir ve ark. (2010) ve Fitzsimons et al. (2003) yaptıkları araştırmalarda, anksiyetenin eğitimle azaldığını göstermişlerdir.

Bulgularımız literatürle paralellik göstererek, ameliyat öncesi dönemde hastayla görüşülmesinin ve onlarla iyi bir iletişim kurulmasının anksiyeteyi azalttığını gösterdi. Ancak durumluk anksiyete için bu fark anlamlı değildi.

Sonuç olarak; anksiyete düzeyleri ve eğitimin etkinliği incelenen bu araştırma da, açık kalp cerrahisi hastalarına ameliyat öncesi yapılan eğitim anksiyete düzeyini azaltır hipotezini desteklemektedir. Bulgular bu hipotezi desteklemekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Bu araştırmada, açık kalp cerrahisi planlanan, 30 hasta kontrol grubu ve 30 hasta deney grubu olmak üzere toplam 60 hastanın, anksiyete düzeyleri ve eğitimin etkinliği incelenmiştir.

Gruplara göre yaşlar, cinsiyetler, öğrenim durumları ameliyat şekilleri ve daha önce kalp ameliyatı olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tüm hastaların ameliyattan önce durumluk anksiyete puanları 37 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalaması  $46,76 \pm 6,42$ 'dir. Tüm hastaların ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları 38 ile 57 arasında değişmekte olup, ortalaması  $45,21 \pm 4,05$ 'tir.

Tüm hastaların ameliyattan önce sürekli anksiyete puanları 39 ile 68 arasında değişmekte olup, ortalaması  $56,30 \pm 6,82$ 'dir. Tüm hastaların ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları 38 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalaması  $51,88 \pm 6,31$ 'dir.

Deney grubunda; ameliyattan önce durumluk anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmedi.

Gruplara göre ameliyattan önce durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken; kontrol grubunun ameliyat sabahı durumluk anksiyete puanları, deney grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı.

Gruplara göre ameliyattan önce ve ameliyat sabahı sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Kontrol ve deney grubunda; ameliyattan önce sürekli anksiyete puanlarına göre ameliyat sabahı puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlemlendi.

Eğitim deney grubunda durumluk anksiyete de anlamlı düşüşe neden olmasa da etkin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ameliyat sabahı her iki grupta sürekli anksiyete

de düşüŖe neden olduğu görüldü. Etik olarak kontrol grubunun da sorularının yanıtlanması bu sonuca yol açmış olabilir.

## **6.2. Öneriler**

Elde edilen sonuçlara göre ameliyat olacak hastalarda, anksiyetenin azaltılmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunabilir.

Hemşireler hastalara ameliyata ilişkin korkuları, endişeleri ve sorunlarını paylaşabilecekleri bir güven ortamı sağlayabilirler. Hastalara hastalıkları, kendilerine uygulanan işlemler ve ameliyatları konusunda anlayabilecekleri düzeyde bilgi verilmelidir. Hastalara bilgi içeren kitapçık verilmesi yararlı olabilir. Hasta bilgilendirme; sakin ve sessiz bir ortamda, hastanın soru sormasına ve kendi duygularını ifade etmesine izin verilerek yapılmalıdır. Hastalara işlem öncesi olanaklar doğrultusunda; işlemin yapılacağı yerin gösterilmesi ve kullanılan cihazların tanıtılmasının hastanın anksiyetesini azaltmada etkili olabileceği düşünölmektedir.

Bu araştırma, daha önce hiç ameliyat olmamış bir hasta grubu ile randomizasyona bağlı kalarak daha güçlü bir araştırma tasarımı ile yapılabilir.

## 7. KAYNAKLAR

Avşar G., Kaşıkçı M. (2009) Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3): 67-73. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Akkaş Gürsoy A. (2001) Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 3 (1): 23-29. [Elektronik Dergi]. <http://www.hemargedergi.org/>.

Aksoy G. (1998) Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Ed: Aksoy G, Birlik Ofset Ltd. Şti., İstanbul, s:66.

Aytaç A. (1991) Dünya’da ve Türkiye’de kalp cerrahisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 1 (1): 8-12. [Elektronik Dergi]. <http://www.tgkdc.dergisi.org/text.php3>.

Bahar A., Taşdemir HS. (2008) Dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (2): 11-17. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Başbakkal Z., Sönmez S., Şen N., Esenay FL. (2009) 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (4): 59-65. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Biröl L., Akdemir N., Bedük T. (1997) İç Hastalıkları Hemşireliği. VI. Baskı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. İstanbul. s: 253-256.

Büyükaşık Ö. (2008) Koroner Anjiyografi Olacak Hastalarda Sağlık Eğitiminin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yıldız).

Cimilli C. (2001) Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri, 4: 182-186. [Elektronik Dergi]. <http://www.klinikpsikiyatri.org>.

Cooley DA. (1994) Fifty years of cardiovascular surgery. The Annals of Thoracic Surgery, 57: 1059-63. [Elektronik Dergi]. <http://www.ats.ctsnetjournals.org>.

Demir A., Akyurt D., Ergün B., Haytural C., Yiğit T., Taşoğlu İ., Elhan AH., Erdemli Ö. (2010) Kalp cerrahisi geçirecek Hastalarda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 18 (3): 177-182. [Elektronik Dergi]. <http://www.tgkdcdergisi.org>.

Demir N. (2010) Preoperatif Hazırlık-Postoperatif Bakım ve Takip. İçinde: Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi Hasta Bakımı ve Takibi. Eds: Sabuncu N, Akça Ay F, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s:626-627.

Deyirmenjian M., Karam N., Salameh P. (2006) Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? Patient Education and Counseling, 62: 111-117. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Doğan S.(1996) Anksiyete Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar. İçinde: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Ed: Kum N, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, s:132-134.

Domar AD., Everett LL., Keller MG. (1989) Preoperative anxiety:Is it a predictable entity? Anesth Analg, 69: 763-766. [Elektronik Dergi]. [http://www.anesthesia\\_analgesia.org/](http://www.anesthesia_analgesia.org/).

Ecevit Alpar Ş., Dursun S. (2009) Perioperatif Bakım. İçinde: Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ed: Sabuncu N, Çetin Ofset, Ankara, s: 418.

Ege E., Dereli Y. (2007) Erişkin Kalp Cerrahisinde Perioperatif Yaklaşım El Kitabı. Eds: Sarıgül A., Gökaslan G., Atlas Kitapçılık, Ankara, s: 3-24.

Ekiz S., Göz F. (2005) Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1): 20-30. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Erdil F., Özhan EN. (2001) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. IV. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, s: 297-328, 270-273.

Eti Aslan F. (2009) Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1): 104-113. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Fitzsimons D., Parahoo K., Richardson SG., Stringer M. (2003) Patient anxiety while on a waiting list for coroner artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis. Heart&Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 32 (1): 23-31. [Elektronik Dergi]. <http://www.sciencedirect.com>.

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).

Jlala HA., French JL., Foxall GL., Hardman JG., Bedforth NM. (2010) Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anesthesia. British Journal of Anaesthesia, 104 (3): 369-374. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Karakulu S., Özgür G. (2000) Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi. [özet]. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı. VI. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongre Özet Kitabı, Antalya. s: 1-4.

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).

Kaymakçı S., Yavuz M., Orgun F. (2007) Surgical patient education: Turkish Nursing students experiences, Nurse Education Today, 27 (1): 19-25. [Elektronik Dergi]. <http://www.nurseeducationtoday.com>.

Kiyohara LY., Kayano LK., Olivera LM., Yamamoto MU., Inagaki MM., Ogawa NY., San Martin GPE., Mendelbaum R., Okubo ST., Watanuki T. (2004)



Surgery information reduces anxiety in the preoperative period. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med., 59 (2): 51-56. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Koca A. (1998) Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Nevin Kanan).

Kocabaşoğlu N. (2005) Stres ve anksiyete: Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, Ed: Balcıoğlu İ, s: 181-198.

Krannich JHA., Weyers P., Luerger S., Herzog M., Bohrer T., Elert O. (2007) Presence of depression and anxiety before and after coroner artery bypass graft surgery and their relationship to age. BMC Psychiatry, 7 (47): 1-6. [Elektronik Dergi]. <http://www.biomedcentral.com>

Lo SF., Hayter M., Hsu M., Lin SE., Lin SI. (2009) The effectiveness of multimedia learning education programs on knowledge, anxiety and pressure garment compliance in patients undergoing burns rehabilitation in Taiwan: an experimental study. Journal of Clinical Nursing 19 (1-2): 129-137. [Elektronik Dergi]. <http://www.onlinelibrary.wiley.com>.

Moerman N., Van Dam FSAM., Muller MJ., Oosting H. (1996) The Amsterdam preoperative anxiety and information scale. Anesth Analg, 82: 445-451. [Elektronik Dergi]. <http://www.anesthesiaanalgesia.org/>.

Mutlu B., Savaşer S. (2009) Kalp ameliyatı sonrası çocuklarını ilk kez görecek olan annelerin anksiyetelerinin azaltılmasında eğitimin önemi. İ. Ü. F. N. Hemş. Dergisi, 17 (2): 94-102. [Elektronik Dergi]. <http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/Hemsirelik%20Dergisi>.

Öner N., Le Compte A. (1985) Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.

Örer A., Oto Ö. (1999) Düünden bugüne kalp cerrahisi. GKDC Dergisi, 7 (3): 153-160. [Elektronik Dergi]. <http://www.tgkdc.dergisi.org>.

Özbayır T., Demir F., Candan Y., Coşkun İ., Dramalı A. (2003) Hastaların preoperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1): 14-23. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Özberksoy A. (2006) Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Dönemde Bilgilendirici ve Eğitici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Türkan Özbayır).

Özer HG. (2004) Travaydaki Gebelere Uygulanan Gevşeme, Solunum Egzersizi ve Dokunmanın Durumluk Anksiyetesi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazife Akan).

Özkan N. (1992) Ameliyat Öncesi Eğitim Yapılan Mastektomi Hastaları ile Eğitim Yapılmayan Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Nevin Kanan).

Pager CK. (2005) Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. Br J Ophthalmol, 89: 10-13. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Palmer JA. (2007) Patient education: Decreasing thought patient education. Plastic Surgical Nursing, 27 (4): 215-220. [Elektronik Dergi]. <http://www.nursingcenter.com>

Pektekin Ç. (1996) Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar. İçinde: Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Ed: Kum N, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, s: 22-25.

Perks A., Chakravarti S., Manninen P. (2009) Preoperative anxiety in neurosurgical patients. J Neurosurg Anesthesiol, 21 (2): 127-130. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Robert MA., Hirsfeld MD. (2001) The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care. Primary Care Companion J Clin Psychiatry, 3 (6): 244-254. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Solak H., Görmüş N. (2005) Ekstrakorporeal Dolaşım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s: 17-20.

Solak H., Görmüş H., Solak MT., Solak Görmüş ZI. (2011) Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi. 1. Basım. Eflatun Yayıncılık, Ankara, s: 75-77.

Sürmeli A. (1997) Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, İçinde: Psikiyatri Temel Kitabı. Eds: Güleç G, Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 499-458.

Torun S. (2006) Üst Gastrointestinal Endoskopi İşleminde Bilgilendirme Formunun Hastanın İşlemi Algılamasına, İşleme Uyumuna ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, ( Danışmanlar: Yrd. Doç. Dr. Nimet Ovayolu, Doç. Dr. Mehmet Koruk ).

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

Türkçapar H. (2004) Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. Ek-4: 12-16. [Elektronik Dergi]. <http://www.klinikpsikiyatri.org>.

Uzbay T. (2004) Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. Ek-4: 3-11. [Elektronik Dergi]. <http://www.klinikpsikiyatri.org>.

Uzun Ö. (2000) Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2): 36-49. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Velioğlu P. (1994) Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset, İstanbul, s: 307.

Viars J. (2009) Anxiety and open heart surgery. Medsurg Nursing, 18 (5): 283-291. [Elektronik Dergi]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Yardakçı R., Akyolcu N. (2004) Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1 (2): 7-13. [Elektronik Dergi]. <http://www.hemargedergi.org/2004>.

Yetkin A. (2002) Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (1): 53-59. [Elektronik Dergi]. [http://www.e\\_dergi.atauni.edu.tr](http://www.e_dergi.atauni.edu.tr).

Yıldırım N. (2010) Sağlık Bakım Profesyonelleri ile Hasta İletişimi. İçinde: Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. Eds: Sabuncu N, Akça Ay F, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s: 179-183.

Yılmaz M. (2002) Ameliyat öncesi öğretim ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4 (1): 40-51. [Elektronik Dergi]. <http://www.hemargedergi.org/2002>.

## 8. EKLER

### Ek-1 HASTA TANIM FORMU

Adı-Soyadı:

Tarih:

1 X1 1.Yaşınız: ( 1 ) 20-29  
( 2 ) 30-39  
( 3 ) 40-49  
( 4 ) 50-59  
( 5 ) 60-69  
( 6 ) 70-79

2 X2 2.Cinsiyetiniz: (0)Kadın  
(1)Erkek

3 X3 3.Öğrenim durumunuz: ( 1 )Okur-yazar  
( 2 )Okuryazar değil  
( 3 )İlkokul mezunu  
( 4 )Ortaokul mezunu  
( 5 )Lise mezunu  
( 6 )Yüksekokul mezunu

4 X4 4.Ameliyat şekli: ( 1 )CABG  
( 2 )Kapak  
( 3 )Doğumsal  
( 4 )Diğer (Aort disseksiyonu, perikardiektomi)

5 X5 5.Daha önce kalp ameliyatı oldunuz mu? ( 0 )Evet  
( 1 )Hayır

## Ek-2 Durumluk Anksiyete Envanteri (STAI - I)

YÖNERGE: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		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 Anksiyete Envanteri (STAI - II)

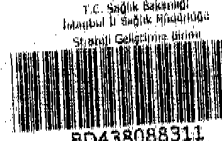
YÖNERGE: Bireylerin genel olarak içinde bulunduğu durum ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		<b>Hemen hemen hiçbir zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çok zaman</b>	<b>Hemen her zaman</b>
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 hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal 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-3 KURUM İZİNİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



ED438088311  
04.02.2011 - 172

04.02.2011

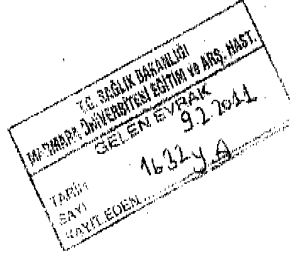
Sayı : B.10.4.ISM.4.34.47.63/ 605.99 / 172  
Konu : Anket Çalışması

### MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İlgi:18/01/2011 tarih ve 539 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda adı geçen Melike YAZAR'ın "Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu çalışmasını Kurumunuzda uygulaması Müdürlüğümüzde uygun görülmüş olup, protokol örneği 22/09/2010 tarih ve 3481 sayılı yazınızla tarafınıza gönderilmiştir.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz.Dr. İbrahim TOPÇU  
Müdür a.  
İl Sağlık Müdür Yardımcısı



Paam

Melike Topcu  
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü » Strateji Geliştirme Birimi  
Peykhane Cad. No:10 Çemberlitaş  
Telefon: 212 453 08 74-453 39 00-453 39 24 Fax: 453 39 89  
e-posta: istanbul.stniz@mmail.com Elektronik Ağ: www.istanbulasilik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için lütfen:



## **Ek-4 ARAŞTIRMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Hastanın;  
Dosya No:  
Adı:  
Soyadı:  
Doğum tarihi:

### **YAPILACAK ARAŞTIRMA:**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melike YAZAR'ın Prof. Dr. NECMİYE SABUNCU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu projede eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekiminiz yapılacaktır. Bu doküman sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabilir ve kimliğiniz gizli tutulacaktır.

### **HASTANIN BEYANI:**

Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.  
Eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılacağını, dokümanda kimliğimin belli olmayacağını ve sadece tıbbi personel tarafından kullanılacağını anladım.  
Toplam 2 (iki) sayfadan oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım.  
Kimliğim belli olmayacak şekilde eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılmasını kabul ediyorum.  
Bana istersem eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimine izin vermeyebileceğim Araştırmacı tarafından anlatıldı.  
Araştırmacı bana gerekli bilgileri verdi ve sorduğum soruları cevapladı.

**HASTANIN ADI:**

**TARİH:**

**HASTANIN İMZASI:**

**ARAŐTIRMACININ BEYANI:**

Hastaya ‘‘Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat ncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi’’ konulu projede eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılacağını, katılımın gönüllü olduğunu anlattığımı beyan ederim. Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve sorularını yanıtladım.

**ARAŐTIRMACININ ADI:**

**TARİH:**

**ARAŐTIRMACININ İMZASI:**

**ŐAHİDİN BEYANI:**

Bu formun açıklanmasına ve araştırmacı ile hasta arasında geçen konuŐmalara őahit olduğumu onaylıyorum.

**ŐAHİDİN ADI:**

**TARİH:**

**ŐAHİDİN İMZASI:**

## Ek-5 UZMAN ONAYI

### Ek-5 UZMAN ONAYI

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melike Yazar'ın Prof.Dr.Necmiye SABUNCU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu projesini eğitim içeriği tarafımdan incelenmiş olup uygun olduğuna onay veriyorum.

11.04.2011

Unvanı-Adı-Soyadı:

Prof. Dr. Selim İsmir

İmzası:

Y.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HAYRANMA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
Prof.Dr.Cemil Demir İSGBİR  
Kalp ve Damar Cerrahisi  
Diyarbakır No: 18328

Eğitim içeriğini uygun bulmuyorum.Görüşlerim;

Görüşlerim sonrasında yapılan düzenlemeler sonrası eğitim içeriğinin uygunluğuna onay veriyorum.

..J.J...

Unvanı-Adı-Soyadı:

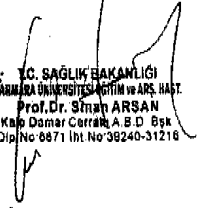
İmzası:

**UZMAN ONAYI**

*Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melike Yazar'ın Prof.Dr.Necmiye SABUNCU danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi" konulu projenin eğitim içeriği tarafından incelenmiş olup uygun olduğuna onay veriyorum.*

20/04/2011

Unvanı-Adı-Soyadı:

İmzası:   
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
Prof. Dr. Şimşek ARSAN  
Kalp Damar Cerrahi A. B. D. Başk.  
Dip. No: 8871 İht. No: 38240-31218

*Eğitim içeriğini uygun bulmuyorum. Görüşlerim;*

*Görüşlerim sonrasında yapılan düzenlemeler sonrası eğitim içeriğinin uygunluğuna onay veriyorum.*

./././...

Unvanı-Adı-Soyadı:

İmzası:

## **Ek-6 EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

Eđitim kitapçık haline getirilmiřtir. Tez dűzenini korumak için çalıřmanın sonunda Ek-6 olarak bulunmaktadır.

**Ek-7 Tüm Hastalarda Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri Soruları Dağılımları**

**Tablo 10: Tüm Hastalarda Durumluk Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı (N=60)**

Durumluk Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla		Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>S1</b>	4	6,7	12	20	8	13,3	36	60	8	13,3	14	23,3	23	38,3	15	25
<b>S2</b>	1	0,7	15	25	14	23,3	30	50	3	5	16	26,7	21	35	20	33,3
<b>S3</b>	35	58,3	18	30	1	1,7	6	10	28	46,7	23	38,3	6	10	3	5
<b>S4</b>	50	83,3	8	13,3	1	1,7	1	1,7	41	68,3	16	26,7	3	5	-	-
<b>S5</b>	1	1,7	17	28,3	18	30	24	40	5	8,3	15	25	24	40	6	26,7
<b>S6</b>	34	56,7	15	25	5	8,3	6	10	27	45	22	36,7	11	18,3	-	-
<b>S7</b>	18	30	27	45	8	13,3	7	11,7	25	41,7	25	41,7	10	16,7	-	-
<b>S8</b>	16	26,7	19	31,7	6	10	19	31,7	5	8,3	24	40	22	36,7	9	15
<b>S9</b>	18	30	30	50	4	6,7	8	13,3	16	26,7	35	58,3	9	15	-	-
<b>S10</b>	7	11,7	19	31,7	6	10	28	46,7	5	8,3	20	33,3	25	41,7	10	16,7
<b>S11</b>	-	-	12	20	12	20	36	60	2	3,3	17	28,3	30	50	11	18,3
<b>S12</b>	41	68,3	18	30	1	1,7	-	-	37	61,7	16	26,7	7	11,7	-	-
<b>S13</b>	43	71,7	11	18,3	5	8,3	1	1,7	39	65	14	23,3	5	8,3	2	3,3
<b>S14</b>	41	68,3	13	21,7	5	8,3	1	1,7	37	61,7	13	21,7	8	13,3	2	3,3
<b>S15</b>	8	13,3	25	41,7	18	30	9	15	7	11,7	22	36,7	20	33,3	11	18,3
<b>S16</b>	1	1,7	24	40	20	33,3	15	25	8	13,3	17	28,3	22	36,7	13	21,7
<b>S17</b>	28	46,7	23	38,3	7	11,7	2	3,3	16	26,7	34	56,7	10	16,7	-	-
<b>S18</b>	34	56,7	15	25	5	8,3	6	10	34	56,7	17	28,3	8	13,3	1	1,7
<b>S19</b>	28	46,7	19	31,7	6	10	7	11,7	30	50	18	30	8	13,3	4	6,7
<b>S20</b>	9	15	24	40	16	26,7	11	18,3	16	26,7	18	30	19	31,7	7	11,7

Tüm Hastalarda durumluk anksiyete envanteri sorularının ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı dağılımları tablo 10'da gösterilmektedir.

**Tablo 11: Tüm Hastalarda Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı (N=60)**

Sürekli Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S21	7	11,7	13	21,7	11	18,3	29	48,3	2	3,3	17	28,3	16	26,7	25	41,7
S22	4	6,7	13	21,7	18	30	25	41,7	5	8,3	15	25	22	36,7	18	30
S23	11	18,3	19	31,7	9	15	21	35	10	16,7	23	38,3	12	20	15	25
S24	12	20	6	10	2	3,3	40	66,7	11	18,3	5	8,3	26	43,3	18	30
S25	15	25	14	23,3	6	10	25	41,7	17	28,3	23	38,3	14	23,3	6	10
S26	9	15	23	38,3	9	15	19	31,7	5	8,3	19	31,7	24	40	12	20
S27	15	25	7	11,7	11	18,3	27	45	8	13,3	14	23,3	21	35	17	28,3
S28	18	30	19	31,7	9	15	14	23,3	20	33,3	27	45	10	16,7	3	5
S29	24	40	17	28,3	7	11,7	12	20	25	41,7	18	30	11	18,3	6	10
S30	3	5	17	28,3	22	36,7	18	30	3	5	12	20	30	50	15	25
S31	19	31,7	11	18,3	9	15	21	35	15	25	17	28,3	23	38,3	5	8,3
S32	38	63,3	7	11,7	3	5	12	20	32	53,3	17	28,3	8	13,3	3	5
S33	5	8,3	1	1,7	14	23,3	40	66,7	3	5	10	16,7	29	48,3	18	30
S34	1	1,7	12	20	8	13,3	39	65	6	10	11	18,3	26	43,3	17	28,3
S35	11	18,3	24	40	12	20	13	21,7	12	20	24	40	21	35	3	5
S36	1	1,7	11	18,3	17	28,3	31	51,7	2	3,3	8	13,3	31	51,7	19	31,7
S37	14	23,3	16	26,7	6	10	24	40	13	21,7	21	35	18	30	8	13,3
S38	18	30	18	30	6	10	18	30	14	23,3	17	28,3	19	31,7	10	16,7
S39	-	-	3	5	14	23,3	43	71,7	1	1,7	8	13,3	27	45	24	40
S40	4	6,7	11	18,3	18	30	27	45	8	13,3	14	23,3	23	38,3	15	25

Tüm Hastalarda sürekli anksiyete envanteri sorularının ameliyat öncesi ve ameliyat sabahı dağılımları tablo 11’de gösterilmektedir.

**Ek- 8 Kontrol Grubunda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı**

**Tablo 12: Kontrol Grubunda Durumluk Anksiyete Envanteri Sorularının Dağılımı**

Durumluk Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla		Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>S1</b>	2	6,7	6	20	4	13,3	18	60	7	23,3	7	23,3	10	33,3	6	20
<b>S2</b>	1	3,3	7	23,3	7	23,3	15	50	2	6,7	10	33,3	10	33,3	8	26,7
<b>S3</b>	17	56,7	10	33,3	-	-	3	10	12	40	12	40	3	10	3	10
<b>S4</b>	24	80	4	13,3	1	3,3	1	3,3	19	63,3	8	26,7	3	10	-	-
<b>S5</b>	1	3,3	8	26,7	9	30	12	40	4	13,3	10	33,3	5	16,7	11	36,7
<b>S6</b>	15	50	8	26,7	3	10	4	13,3	9	30	13	43,3	8	26,7	-	-
<b>S7</b>	9	30	13	43,3	4	13,3	4	13,3	9	30	13	43,3	8	26,7	-	-
<b>S8</b>	8	26,7	9	30	3	10	10	33,3	1	3,3	14	46,7	10	33,3	5	16,7
<b>S9</b>	9	30	14	46,7	2	6,7	5	16,7	7	23,3	16	53,3	7	23,3	-	-
<b>S10</b>	4	13,3	9	30	4	13,3	13	43,7	3	10	13	43,3	8	26,7	6	20
<b>S11</b>	-	-	6	20	6	20	18	60	-	-	10	33,3	14	46,7	6	20
<b>S12</b>	19	63,3	10	33,3	1	3,3	-	-	16	53,3	9	30	5	16,7	-	-
<b>S13</b>	20	66,7	6	20	3	10	1	3,3	16	53,3	10	33,3	2	6,7	2	6,7
<b>S14</b>	19	63,3	7	23,3	3	10	1	3,3	13	43,3	10	33,3	5	16,7	2	6,7
<b>S15</b>	5	16,7	11	36,7	9	30	5	16,7	4	13,3	13	43,3	6	20	7	23,3
<b>S16</b>	1	3,3	11	36,7	9	30	9	30	14	46,7	12	40	7	23,3	7	23,3
<b>S17</b>	14	46,7	11	36,7	4	13,3	1	3,3	6	20	16	53,3	8	26,7	-	-
<b>S18</b>	16	53,3	7	23,3	3	10	4	13,3	12	40	11	36,7	6	20	1	3,3
<b>S19</b>	13	43,3	9	30	4	13,3	4	13,3	15	50	8	26,7	4	13,3	3	10
<b>S20</b>	5	16,7	11	36,7	9	30	5	16,7	10	33,3	10	33,3	6	20	4	13,3

Kontrol grubunda durumluk anksiyete envanteri sorularının dağılımı tablo 12’de gösterilmektedir.



**Tablo 13: Kontrol Grubunda Sürekli Anksiyete Sorularının Dağılımı**

Sürekli Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S21	3	10	7	23,3	6	20	14	46,7	1	3,3	10	33,3	12	40	7	23,3
S22	2	6,7	7	23,3	9	30	12	40	-	-	11	36,7	12	40	7	23,3
S23	6	20	9	30	4	13,3	11	36,7	3	10	17	56,7	7	23,3	3	10
S24	7	23,3	3	10	-	-	20	66,7	3	10	3	10	14	46,7	10	33,3
S25	7	23,3	8	26,7	3	10	12	40	8	26,7	14	46,7	6	20	2	6,7
S26	5	16,7	11	36,7	4	13,3	10	33,3	2	6,7	12	40	11	36,7	5	16,7
S27	7	23,3	4	13,3	6	20	13	43,3	3	10	7	23	9	30	11	36,7
S28	9	30	10	33,3	4	13,3	7	23,3	7	23,3	18	60	4	13,3	1	3,3
S29	11	36,7	10	33,3	3	10	6	20	12	40	13	43,3	2	6,7	3	10
S30	2	6,7	8	26,7	10	33,3	10	33,3	-	-	6	20	17	56,7	7	23,3
S31	9	30	6	20	5	16,7	10	33,3	7	23,3	11	36,7	10	33,3	2	6,7
S32	19	63,3	3	10	2	6,7	6	20	13	43,3	13	43,3	2	6,7	2	6,7
S33	3	10	1	3,3	6	20	20	66,7	-	-	7	23,3	15	50	8	26,7
S34	-	-	6	20	5	16,7	19	63,3	2	6,7	8	26,7	12	40	8	26,7
S35	6	20	11	36,7	5	16,7	8	26,7	4	13,3	20	66,7	5	16,7	1	3,3
S36	1	3,3	6	20	8	26,7	15	50	-	-	6	20	14	46,7	10	33,3
S37	8	26,7	8	26,7	3	10	11	36,7	5	16,7	17	56,7	5	16,7	3	10
S38	9	30	9	30	3	10	9	30	5	16,7	10	33,3	10	33,3	5	16,7
S39	-	-	2	6,7	7	23,3	21	70	-	-	7	23,3	10	33,3	13	43,3
S40	1	3,3	6	20	9	30	14	46,7	1	3,3	7	23,3	12	40	10	33,3

Kontrol grubunda sürekli anksiyete envanteri sorularının dağılımı tablo 13'te gösterilmektedir.

## Ek -9 Deney Grubunda Durumluk ve Sürekli Anksiyete Sorularının Dağılımı

**Tablo 14: Deney Grubunda Durumluk Anksiyete Sorularının Dağılımı**

Durumluk Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla		Hiç		Biraz		Oldukça		Tamamıyla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>S1</b>	2	6,7	6	20	4	13,3	18	60	1	3,3	7	23,3	13	43,3	9	30
<b>S2</b>	-	-	8	26,7	7	23,3	15	50	1	3,3	6	20	11	36,7	12	40
<b>S3</b>	18	60	8	26,7	1	3,3	3	10	16	53,3	11	36,7	3	10	-	-
<b>S4</b>	26	86,7	4	13,3	-	-	-	-	22	73,3	8	26,7	-	-	-	-
<b>S5</b>	-	-	9	30	9	30	12	40	1	3,3	5	16,7	19	63,3	5	16,7
<b>S6</b>	19	63,3	7	23,3	2	6,7	2	6,7	18	60	9	30	3	10	-	-
<b>S7</b>	9	30	14	46,7	4	13,3	3	10	16	53,3	12	40	2	6,7	-	-
<b>S8</b>	8	26,7	10	33,3	3	10	9	30	4	13,3	10	33,3	12	40	4	13,3
<b>S9</b>	9	30	16	53,3	2	6,7	3	10	9	30	19	63,3	2	6,7	-	-
<b>S10</b>	3	10	10	33,3	2	6,7	15	50	2	6,7	7	23,3	17	56,7	4	13,3
<b>S11</b>	-	-	6	20	6	20	18	60	2	6,7	7	23,3	16	53,3	5	16,7
<b>S12</b>	22	73,3	8	26,7	-	-	-	-	21	70	7	23,3	2	6,7	-	-
<b>S13</b>	23	76,7	5	16,7	2	6,7	-	-	23	76,7	4	13,3	3	10	-	-
<b>S14</b>	22	73,3	6	20	2	6,7	-	-	24	80	3	10	3	10	-	-
<b>S15</b>	3	10	14	46,7	9	30	4	13,3	3	10	9	30	14	46,7	4	13,3
<b>S16</b>	-	-	13	43,3	11	26,7	6	20	4	13,3	5	16,7	15	50	6	20
<b>S17</b>	14	46,7	12	40	3	10	1	3,3	10	33,3	18	60	2	6,7	-	-
<b>S18</b>	18	60	8	26,7	2	6,7	2	6,7	22	73,3	6	20	2	6,7	-	-
<b>S19</b>	15	50	10	33,3	2	6,7	3	10	15	50	10	33,3	4	13,3	1	3,3
<b>S20</b>	4	13,3	13	43,3	7	23,3	6	20	6	20	8	26,7	13	43,3	3	10

Deney grubunda durumluk anksiyete envanteri sorularının dağılımı tablo 14'te gösterilmektedir.

**Tablo 15: Deney Grubunda Sürekli Anksiyete Sorularının Dağılımı**

Sürekli Anksiyete	Ameliyat Öncesi								Ameliyat Sabahı							
	Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman		Nadiren		Bazen		Çoğu zaman		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S21	4	13,3	6	20	5	16,7	15	50	1	3,3	7	23,3	4	13,3	18	60
S22	2	6,7	6	20	9	30	13	43,3	5	16,7	4	13,3	10	33,3	11	36,7
S23	5	16,7	10	33,3	5	16,7	10	33,3	7	23,3	6	20	5	16,7	12	40
S24	5	16,7	3	10	2	6,7	20	66,7	8	26,7	2	6,7	12	40	8	26,7
S25	8	26,7	6	20	3	10	13	43,3	9	30	9	30	8	26,7	4	13,3
S26	4	13,3	12	40	5	16,7	9	30	3	10	7	23,3	13	43,3	7	23,3
S27	8	26,7	3	10	5	16,7	14	46,7	5	16,7	7	23,3	12	40	6	20
S28	9	30	9	30	5	16,7	7	23,3	13	43,3	9	30	6	20	2	6,7
S29	13	43,3	7	23,3	4	13,3	6	20	13	43,3	5	16,7	9	30	3	10
S30	1	3,3	9	30	12	40	8	26,7	3	10	6	20	13	43,3	8	26,7
S31	10	33,3	5	16,7	4	13,3	11	36,7	8	26,7	6	20	13	43,3	3	10
S32	19	63,3	4	13,3	1	3,3	6	20	19	63,3	4	13,3	6	20	1	3,3
S33	2	6,7	-	-	8	26,7	20	66,7	3	10	3	10	14	46,7	10	33,3
S34	1	3,3	6	20	3	10	20	66,7	4	13,3	3	10	14	46,7	9	30
S35	5	16,7	13	43,3	7	23,3	5	16,7	8	26,7	4	13,3	16	53,3	2	6,7
S36	-	-	5	16,7	9	30	16	53,3	2	6,7	2	6,7	17	56,7	9	30
S37	6	20	8	26,7	3	10	13	43,3	8	26,7	4	13,3	13	43,3	5	16,7
S38	9	30	9	30	3	10	9	30	9	30	7	23,3	9	30	5	16,7
S39	-	-	1	3,3	7	23,3	22	73,3	1	3,3	1	3,3	17	56,7	11	36,7
S40	3	10	5	16,7	9	30	13	43,3	7	23,3	7	23,3	11	36,7	5	16,7

Deney grubunda sürekli anksiyete envanteri sorularının dağılımı tablo 15'te gösterilmektedir.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı** : Melike Yazar  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : 07.07.1984  
**Medeni Hali** : Bekâr  
**Yabancı Dil** : İngilizce  
**E-posta Adresi** : yazarmelek@hotmail.com  
**Tel** : 0541 3629151

### Eğitim ve Akademik Durumu

<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lise</b> Ümraniye Lisesi	2001
<b>Lisans</b> İstanbul Üniversitesi B.köy Sağlık Yüksekokulu	2005

### İş Tecrübesi

<b>Görev</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
İ.Ü Çapa Tıp Fak. Plastik, Rekonstrüktif, Estetik ve El Cerrahisi Servis hemşiresi	(2005-2007)
Marmara Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresi	(2007-2010)
Marmara Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Perfüzyonist	(2010-halen)

**Mesleki Dernek/Kurum Üvelliği:** Perfüzyonistler Derneği.