

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETENİN
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BELİRTİLERİNE ETKİSİ**
(YÜKSEKLİSANS TEZİ)

Öğr. Gör. Gülistan UYMAZ ARAS

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KARS-2020

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETENİN
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BELİRTİLERİNE ETKİSİ**

Öğr. Gör. Gülistan UYMAZ ARAS

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN

2020-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

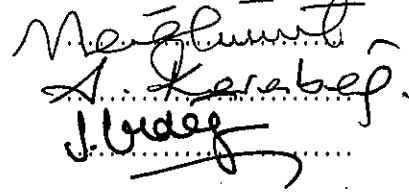
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gülistan UYMAZ ARAS tarafından hazırlanmış olan “Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi” adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/01/2020

Adı Soyadı:

Başkan: Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Üye: Dr.Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN
Üye: Dr.Öğr. Üyesi Semra ERDAĞI ORAL

İmza



Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../ .../... gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Doç. Dr. Özgür ÇELEBİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara teşekkür eder.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN'a tez danışmanı olarak çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde deneyim ve yol göstermiş, her aşamasında destek vermiştir.

Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra ERDAĞI ORAL'a, tez savunma sınavında jüri üyeliği yaparak değerli görüş ve önerileriyle katkı sağlamıştır.

Kars Harakani Devlet Hastanesi Başhekimliği araştırmanın uygulanmasına yazılı izin vermiştir. Klinik hemşireleri veri toplama aşamasında destek olmuşlardır. Hastalar araştırmanın uygulanmasına gönüllü olarak katılmayı kabul etmişlerdir.

Ayrıca anlayış ve desteklerinden dolayı annem Neriman UYMAZ, babam Adil UYMAZ'a, her zaman yanımda olan eşim Baran ARAS'a ve gülüşleriyle beni motive eden biricik kızım Alvina Beril'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Gülistan UYMAZ ARAS

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anksiyete Kavramı	4
2.2. Anksiyete Düzeyleri	5
2.3. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar	6
2.4. Ameliyat Öncesi Anksiyete	9
2.5. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Azaltılmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	10
2.6. Gastrointestinal Sistem	11
2.7. Ameliyat Öncesi Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	15
3. MATERİYAL ve METOT	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplama Araçları	18
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	20
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	41

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	52
7. KAYNAKLAR	53
8. EKLER	60
EK-1 Kars İl Sağlık Müdürlüğü Bölümlere Göre 2018 Yılı Ameliyat Sayıları Yazısı	60
EK-2 Tanıtıcı Bilgiler Formu	62
EK-3 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği	64
EK-4 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği Kullanma İzin Yazısı	66
EK-5 STAI TX-1	67
EK-6 STAI TX-2	68
EK-7 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı	69
EK-8 Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı	71
EK-9 Kars İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	72
9. ÖZGEÇMİŞ	73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	Beden Kitle İndeksi
F	Anova
GİS	Gastrointestinal Sistem
GÖR	Gastroözofageal Reflü
GSDÖ	Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği
GSDÖ-1	Kliniğe Yatışta Alınan Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği
GSDÖ-2	Ameliyat Gecesi Alınan Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği
KBB	Kulak Burun Boğaz
KHDH	Kars Harakani Devlet Hastanesi
KS	Kolmogrof- Simirnov
KÜSAUMH	Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi
KW	Kruskal Wallis H
STAI	Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği
STAI TX-1	Durumluk Anksiyete Ölçeği
STAI TX-2	Sürekli Anksiyete Ölçeği
t	t testi
TÖF	Tanıttıcı Özellikler Formu
Z	Mann Whitney U

TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1.	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-2 e GSDÖ-1 Puan Dağılımı	22
Tablo 4.2.	Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-2 Puan Dağılımı	26
Tablo 4.3.	Hastalara Ameliyat Öncesinde Bilgi Verilme Durumuna Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puan Dağılımı	30
Tablo 4.4.	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puan Dağılımı	32
Tablo 4.5.	Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı	35
Tablo 4.6.	Hastalara Ameliyat Öncesinde Bilgi Verilme Durumuna Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı	38
Tablo 4.7.	STAI TX-1 ve STAI TX-2 Puan Ortalamaları	39
Tablo 4.8.	GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistiksel Sonuçları	40
Tablo 4.9.	STAI TX-1, STAI TX-2, GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 Puanları Arasındaki İlişki	40

ÖZET**Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi**

Amaç: Bu çalışma ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte yapılmıştır. Araştırma Sağlık Bakanlığı Kars Hırakani Devlet Hastanesinde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 270 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırmada yüz yüze görüşme tekniğı kullanılarak hastaların kliniğıe ilk yatışında Sürekli Anksiyete Ölçeğı ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğı-1, ameliyattan 8-10 saat önce (ameliyat gecesi) ise Durumluk Anksiyete Ölçeğı ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğı-2 doldurulmuştur. Hastalara ait tanıtıcı özellikler formunda yer alan soruların frekans ve yüzdeleri alınmıştır. Verilerin analizinde Kruskal Wallis-H ve Mann Whitney U testleri, t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Sürekli ve Durumluk Anksiyete Ölçeğı ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğı toplam puanları arasındaki ilişkinin varlığına sperman korelasyon ile bakılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların %50.7'sinin kadın, %83.0'mın evli, %29.2'sinin lise mezunu olduğıu saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması ise 48.30±18.62 olarak bulunmuştur. Çalışma da Durumluk Anksiyete Ölçeğı toplam puanı 39,57±6.80, Sürekli Anksiyete Ölçeğı toplam puanı 48.84±7.45 olarak saptanmıştır. Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğı-1 toplam puan ortalaması 28.00±14.94 olarak bulunmuştur. Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeğı-2 toplam puan ortalaması ise 28.71±16.47 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmada ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerini pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı olarak etkilediğıi saptanmıştır (p<0.05).

Anahtar Sözcükler: Ameliyat, Ameliyat Öncesi Dönem, Anksiyete, Gastrointestinal Sistem Belirtisi, Hemşirelik

ABSTRACT**Effect of Preoperative Anxiety on Gastrointestinal Symptoms**

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of preoperative anxiety on gastrointestinal symptoms.

Material and Method: This descriptive and comparative study was conducted in Kars Harakani State Hospital, Ministry of Health. The study sample consisted of 270 patients. Participation was voluntary. Face-to-face interviews were conducted with participants. Data were collected using the Trait Anxiety Scale and the Gastrointestinal Symptom Rating Scale-1 on the first admission and the State Anxiety Scale and the Gastrointestinal Symptom Rating Scale-2 8-10 hours before operation (night of operation). Participants' demographic characteristics were calculated as frequency and percentage. Kruskal Wallis-H and Mann Whitney U tests, t-test and ANOVA were used for analysis. Spearman correlation was used to determine the relationship between the State-Trait Anxiety Scale and Gastrointestinal Symptom Rating Scale scores.

Results: Of participants, 50.7% were women, 83% were married and 29.2% had a high school degree. The mean age of all participants was 48.30 ± 18.62 years. Participants had a mean State Anxiety Scale and Trait Anxiety Scale score of 39.57 ± 6.80 and 48.84 ± 7.45 , respectively, while they had a mean Gastrointestinal Symptom Rating Scale-1 and Gastrointestinal Symptom Rating Scale-2 score of 28.00 ± 14.94 and 28.71 ± 16.47 , respectively.

Conclusion: Preoperative anxiety has a low positive and significant effect on gastrointestinal symptoms ($p < 0.05$).

Keywords: Operation, Preoperative Period, Anxiety, Gastrointestinal Symptoms, Nursing

1. GİRİŞ

Hastanede yatmak ve ameliyat olmak, hastalarda ciddi anksiyete deneyimine yol açan kritik ve negatif yaşam olayları arasında yer almaktadır. Hastalar ameliyat gününü hayatlarındaki en büyük ve en tehditkâr gün olarak algılayabilmektedir (Nigussie ve ark. 2014). Literatürde bu algının çeşitli nedenleri bulunmaktadır (Sigdel 2015, Dayılar ve ark. 2017). Ameliyat olacak hastalarda uygulanacak olan anestezinin etkileri, ameliyat sonrası uyanamama korkusu, vücut fonksiyonlarını kaybetme ihtimali, ameliyattan sonra iş gücünü kaybetme, ameliyat sonrası ağrı yaşama, bedeni üzerindeki kontrolünü ve cinsel işlevini kaybetme endişesi (Grieve 2002, Dayılar ve ark. 2017) gibi nedenler cerrahi işlem süreci ve iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir (Aykent ve ark. 2007). Hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyata karşı tepkisi fizyolojik ve psikolojik olabilmektedir (Bulut 2014). Ameliyat öncesinde yaşanan baş dönmesi, baş ağrısı, mide bulantısı gibi fiziksel sorunların (Fındık ve Topçu 2012, Sigdel 2015) ameliyat öncesinde yaşanan anksiyeteden kaynaklandığı belirtilmektedir (Sigdel 2015).

Anksiyete gerginlik ve endişe ile kendini gösteren vücutta sempatik ve parasempatik sinirleri uyarak kişinin fizyolojik ve psikolojik olarak birçok yönden sorun yaşamasına neden olan bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (Caumo ve ark. 2001, Fındık ve Topçu 2012). Anksiyete ile kişide fizyolojik bulguların yanı sıra huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu ve sinirlilik gibi belirtilerde de yükselme görülmektedir (Herring ve ark. 2011). Anksiyete seviyelerinin kapsamı bireysel olarak ve zaman içerisinde değişmektedir. Bu durum ameliyattan önce başlar ve geç ameliyat sonrası döneme kadar devam eder (Sigdel 2015). Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete birbiri ile ilişkili olup (Karancı ve Dirik 2002), hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası anksiyetenin yüksek olması hastanın yatış süresini uzatmakta (Karancı ve Dirik 2002, Özalp 2003) ve ameliyat sonrası analjezi gereksinimini artırmaktadır (Karancı ve Dirik 2002, Jafar ve Khan 2009). Ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeylerinin yüksek olması morbidite ve mortalite artışına neden olabilmektedir (Perks ve ark. 2009). Bu nedenlerle anksiyetenin değerlendirilmesini yapmak hastanın bakımında önemli bir yere sahiptir (Jafar ve Khan 2009). Literatürde ameliyat olacak hastalarda anksiyete görülme sıklığının %23 ile %89 arasında değiştiği görülmektedir (Caumo ve ark. 2001, Grieve 2002,

Rymazsevka 2003, Jafar ve Khan 2009, Perk ve ark. 2009, Navarro-Garcia ve ark. 2011, Nigussie ve ark. 2014).

Ameliyat olacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyete oranını Nigussie ve arkadaşları (2014) %70.3, Navarro-Garcia ve arkadaşları (2011) %32, Perks ve arkadaşları (2009) %89, Jafar ve Khan (2009) %62, Rymazsevka (2003) %54.7, Caumo ve arkadaşları (2001) ise %23.9 olarak bulmuştur. Ayrıca Grieve'in (2002) günü birlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada hastalara ameliyat öncesinde nasıl hissettikleri sorulmuş ve hastaların tamamı endişeli oldukları yanıtını vermişlerdir. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyetenin artışı ile gastrointestinal sistem (GİS) belirtilerinden ameliyat öncesinde mide bulantısının (Fındık ve Topçu 2012, Sigdel 2015) ameliyat sonrasında ise mide bulantısı ve kusmanın olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve Aydın 2013).

GİS belirtileri (bulantı, kusma, mide yanması, şişkinlik, konstipasyon, diyare, karında ağrı) gıda alımının azalmasına ve yetersiz beslenmeye yol açarak hastanın durumunda kötüleşmeye neden olabilmektedir (Strid ve ark. 2002). Hastaların klinik ortamda çoğunlukla GİS belirtilerinden şikâyet ettiği ve bu şikâyetlerin sağlık hizmeti gerektiren ana faktörler arasında olduğu belirtilmektedir (Turan ve ark.2017). Dünyada oldukça yaygın olan GİS belirtileri yemek borusu, mide, duodenum, jejunum, ileum, kalın bağırsaklar, sigmoid kolon ve rektum ile ilgili rahatsızlıkları içermektedir (Knutsson and Boggil 2010, Turan ve ark. 2017). En belirgin GİS rahatsızlıkları ise karın ağrısı, bulantı, mide ekşimesi, şişkinlik, diyare ve konstipasyon olarak bildirilmektedir (Tangen Haug ve ark. 2002). Cerrahi ile ilişkili GİS belirtilerinin ve ilişkili faktörlerin tanımlanması ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımını en iyi şekilde yapabilmek için anahtar rolünde görülmektedir. Ameliyattan önce, bu bilgilerin varlığı hasta beklentilerini yönetmekte cerrahi prosedürleri seçmekte faydalı olabilmektedir (Kalarchian ve ark. 2017). Anksiyete ile GİS belirtileri arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Tangen Haug ve ark. 2002). Anksiyete GİS bozuklukların yönetimini ve sonucunu etkileyebilmektedir (Bener ve Dafeeah 2011). Anksiyete sempatik aktiviteyi etkileyerek ağız kuruluğu, mide ağrısı, diyare, bulantı ve kusma gibi GİS kaynaklı belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Uzbay 2002). Ameliyat öncesinde yaşanan bulantı, kusma ve çeşitli küçük şikâyetler ameliyat sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Myles

ve ark. 2000). GİS belirtilerinin değerlendirilmesi hastanın sağlık durumu ve tedaviyi nasıl algıladıkları hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır (Kulich ve ark. 2003).

Yapılan literatür taramasında ameliyat öncesi anksiyetenin GİS belirtilerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak farklı örneklem gruplarında anksiyetenin GİS belirtilerine etkisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kulich ve ark. 2003, Mussel ve ark. 2008, Werden 2009, Bener ve Defeah 2011). Bener ve Dafecah (2011) birinci basamak sağlık kuruluşlarında 934 hasta ile yaptığı çalışmada GİS belirtilerin sıklığını %41.1 saptamış olup, anksiyete sıklığı oranını GİS belirtileri olanlarda %21.4 daha yüksek bulunmuştur. Werden'in (2009) yaptığı çalışmada yüksek anksiyete durumunun GİS belirtilerini artırmada önemli bir değişken olduğu ve psikolojik faktörler ile GİS belirtiler arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Mussel ve arkadaşları (2008) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 2091 hasta ile yaptıkları çalışmada anksiyete problemi yaşayanların anlamlı derecede daha fazla GİS belirtisi yaşadığı saptanmıştır. Kulich ve arkadaşları (2003) 142 hasta ile yaptıkları çalışmada GİS belirti görülme oranını %70 olarak bulunmuş aynı zamanda GİS belirtileri ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda ifade edilen bilgiler ışığında hastanın ameliyat öncesi değerlendirilmesinde GİS belirtilerinin göz ardı edilmesi, hastanın iyileşme sürecini ve dolayısıyla yatış süresini uzatabilir. Bu durumun ise hem hastanın yaşam kalitesini hem de ülke ekonomisini olumsuz olarak etkileyeceği düşünülmektedir. Ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarının literatüre ve hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlayacağı ve ameliyat öncesinde hasta değerlendirmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın soruları aşağıda yer almaktadır.

1. Ameliyat öncesi dönemde sürekli anksiyetenin GİS belirtilerine etkisi var mıdır?
2. Ameliyat öncesi dönemde durumlk anksiyetenin GİS belirtilerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Ameliyat, kişinin yaşamı boyunca edindiği benzersiz bir deneyimdir (Bulut 2014). Yeni ve ilk kez yaşanan bir durumda kişinin anksiyete yaşamayı beklenen bir tepkidir (Yıldırım 2015). Yaşanan anksiyete ile kişide vücut sistemlerinin de fizyolojik olarak etkilendiği bilinmektedir (Sigdel 2015). İnsanın bir bütün olduğu düşünülürken parçaların ayrı ayrı değerlendirilmesi sağlık profesyonellerini yanılgıya düşürebilmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımı bütüncül hemşirelik girişimlerini içermelidir (Bulut 2014).

2.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete kelimesinin Grekçe'de kökü "angho" olup Latince'ye "ango" ve "anxio" olarak girmiştir. Somut anlamı sıkıştırmak demektir ve göğüsteki sıkışma hissini ifade etmektedir (Alkın ve Onur 2007). Anksiyete insan davranışlarını açıklamada önemli bir terim olup, bireyin bulunduğu zor bir duruma karşı gelişen (Erbil ve ark. 2006) gerginlik, sinirlilik, korku gibi duyguları aktive eden karmaşık bir süreç ve hoş olamayan tatsız bir durum olarak tanımlanabilir (Klopfenstein 2000, Akinsulare ve ark. 2015).

Anksiyete stres durumunda kişinin fizyolojik olarak tepki vermesini sağlayan ve algılanan tehdide göre gelecek yönelimli olup verilen tepki kişiye göre değişmektedir (Caumo ve ark. 2001). Anksiyete psikolojik ve somatik bileşenlerden oluşan kişiyi potansiyel zararlardan korumayı amaçlayan bir sistemdir (Uzbay 2002, Bal ve ark. 2013). Psikolojik bileşenler kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte sinirlilik ve kızarma en sık görülenleri iken, somatik bileşenler ise kalp atış hızının artması, kas spazmları, sık idrara çıkma, ritim bozuklukları, bulantı, kusma, mide ağrısı, mide yanması, baş ağrısı, terleme gibi belirtilerdir (Uzbay 2002, Vaughn 2007).

Anksiyete endişe olarak da tanımlanabilen, tehlike varlığında kişiyi uyarmakta ve baş etme mekanizmalarının çalışmasını sağlamaktadır (Kocabaşoğlu 2005). Anksiyete savunma mekanizmalarını kullanarak kişinin yeni bir duruma uyum sağlamasını kolaylaştırabildiği gibi kişinin psikolojik durumunu daha da kötü hale getirebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Anksiyete, bir dizi davranış değişikliğine yol açan durum ve sürekli (genel) anksiyete olarak bireyin

maruz kaldığı süreye göre ikiye ayrılmaktadır (Caumo ve ark. 2001). Durumluk anksiyete, belli bir zamanda otonom sinir sisteminin uyarılması ile gerginlik ve diğer öznel belirtilerle kendini gösteren duygusal durum (Özen Kutanis ve Tunç 2013) sürekli anksiyete ise bir kişilik özelliği olup (Caumo ve ark. 2001) bireyin bulunduğu her ortamda her durumu stresli olarak algılama yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (Basmacı ve ark. 2017).

2.2. Anksiyete Düzeyleri

Bireyin yaşadığı anksiyete gösterdiği belirtilere göre hafif, orta, şiddetli ve panik düzey olarak ifade edilmektedir.

2.2.1 Hafif Anksiyete Düzeyi

Kişinin uyarılara karşı aktif olduğu, algılama ve öğrenme kapasitesinin arttığı, düşüncelerini kontrol edebildiği aşamadır. Kişinin tehlikeli olarak algıladığı durumlarda ortaya çıkan ve kişiyi savunmaya hazırlayan biyolojik bir uyarı sistemidir (Yıldırım 2015). Bu durum kişinin uyanıklık düzeyini ifade etmektedir (Engin 2014). Bireyin bu aşamada problem çözme ve olaylar arasında bağlantı kurma yeteneği artmıştır. Kısmen de olsa kişi kendini rahat ve günde hisseder (Yıldırım 2015).

2.2.2 Orta Anksiyete Düzeyi

Bu düzeyde iletişim ve kavrama becerilerinde azalma görülmektedir. Birey çevresinde yaşananları algılamakta güçlük çekmektedir ancak başkası tarafından yönlendirilirse çevresinde yaşananları algılayabilmektedir (Engin 2014). Kişide endişeli bir yüz ifadesi, uyarılmışlık hali, aktivitelerini bağımsızca sürdürebilme yeteneği vardır. Bireyin yaşamsal bulguları normal ya da hafif yüksek seyreder ve kas gerginliği vardır (Yıldırım 2015). Belli bir konuya odaklanabilir ancak bireyin algılama seviyesi düştükçe anksiyete seviyesi artmaktadır (Engin 2014).

2.2.3 Şiddetli Anksiyete Düzeyi

Bireyde savaş veya kaç cevabının ortaya çıktığı düzeydir (Yıldırım 2015). Uyarılara karşı tepki ve motor koordinasyon kabiliyeti azalmıştır (Engin 2014). Problem çözme kabiliyetinde azalma, öğrenme yetersizliği, sorumluluğunu yerine

getirememe, algılayabildiği kavramlar hakkında neden-sonuç bağlantısı kuramama görülmektedir (Yıldırım 2015). Otonom sinir sisteminin aşırı uyarılması ile terleme, baş ağrısı, kalp atış hızının artması, göğüste sıkışma hissi, ağız kuruluğu, pupilla dilatasyonu, baş dönmesi, bulantı, sık idrara çıkma şikâyetleri bu düzeyde görülebilmektedir (Kaplan ve Sadock 2004, Yıldırım 2015).

2.2.4 Panik Anksiyete Düzeyi

Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Bu düzeyde yaşanan anksiyete bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyecek kadar artmış ve bu durumla baş etme kabiliyetinin önüne geçmiştir. Yaşanan anksiyetenin süresi ve şiddeti uyararla orantılı değildir (Işık 1996). Gerçeklik duygusunun olmadığı bu evre bireyin fonksiyonlarını tamamen etkileyebilecek niteliktedir. Kişide kalp atış hızının artması, dispne, baş dönmesi, baygınlık, ateş basması, bulantı, uykusuzluk, ölüm korkusu ya da kontrolünü kaybetme gibi fizyolojik ve psikolojik belirtiler görülmektedir (Yıldırım 2015). Bireyin yaşadığı anksiyetenin başlangıcında ve bitişinde bu duygu durumunu objektif olarak açıklayamadığı içsel uyarılar etkilidir (Işık 1996). Kişide tümüyle kontrolünü kaybetme, çaresizlik duygusu, öfke, geri çekilme, ağlama görülebilmektedir (Yıldırım 2015).

2.3. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

Anksiyeteyi açıklayan kuramlar psikolojik ve biyolojik kuramlar olarak bilinmektedir.

2.3.1 Anksiyeteyi Açıklayan Psikolojik Kuramlar

Anksiyeteyi açıklayan psikolojik kuramlar psikoanalitik kuram, öğrenme kuramları, bilişsel kuram ve varoluşçu kuram olarak bilinmektedir.

Psikoanalitik kuram, bilinç dışında kaynaklanan çatışmaların anksiyetenin temel nedeni olduğunu savunan kuramdır (Soylu Nural 2003). Bu kuram ile ilgili Freud'un çalışma yaptığı bilinmektedir. Bu yaklaşıma göre Anksiyete id'den kaynaklanan dürtüler ve süper ego kurallarının çatışması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Yıldırım 2015). Cinsellik ve saldırgan dürtülerin yasaklanması ile kişinin cezalandırılma korkusu anksiyeteyi oluşturmaktadır (Öztürk 2014).

Öğrenme kuramları, temelini gelişimsel psikolojiden almış olup bu kuramla ilgili çalışmaları Piaget yapmıştır (Soylu Nural 2003). Piaget öğrenmeyi yaşla paralel olarak doğumdan yetişkinliğe kadar devam eden bir süreç olarak değerlendirmiştir (Özmen 2004). Bu kuramda öğrenmenin klasik ve edimsel model olmak üzere iki türü ele alınmaktadır. Klasik modelde öğrenme pasif bir katılımı gerçekleştirirken edimsel modelde olumlu ve olumsuz olayların uyarımı gerçekleşmektedir (Soylu Nural 2003). Öğrenme kuramına göre anksiyete öğrenilmiş bir süreç olup, temel biyolojik dürtülerin yanında kişiyi tetikleyen bir güçtür (Işık 1996). Birey anksiyeteyi azaltmak için negatif uyarandan kaçıp pozitif uyarılara yönelmektedir. Bu durum kısa süreli olarak anksiyeteyi azaltıp kişinin rahatlamasını sağlasa da uzun dönemde negatif uyarı kişinin anksiyetesinin artmasına ve devam etmesine neden olmaktadır (Yıldırım 2015).

Bilişsel Kuram, öğrenme kuramlarının ayrıntılı olarak araştırılmasında Francis Galton, Jean Piaget, Graham Wallas, Sarnoff ve Mednick'in çalışmalarından esinlenmiş ve bilişsel kuram geliştirilmiştir (Onur 2018). Bu konu ile ilgili pek çok görüş ortaya atılmış ancak en çok Beck'in bilişsel üçlü kavramı kabul görmüştür. Bu görüşe göre kişinin yaşadığı anksiyete duygusu gelecek, dünya ve kendisi ile ilgili çarpık inançların etkisi sonucunda oluşmaktadır (Soylu Nural 2003). Kişide anksiyeteyi oluşturan durum ya da olay değil kişinin bunları nasıl algıladığıdır (Yıldırım 2015, Soylu Nural 2003). Bireyin çocukluk döneminde oluşturduğu yanlış ve çarpık bilişsel süreçler (şekiller) durum ve olaylara karşı hatalı yorumlama ve davranışlara neden olmaktadır. Bu bireyler normal bir uyarıyı felaket olarak algılayabilirken, hayatı tehdit edecek nitelikteki başka bir durumu veya olayı ise küçük görme eğiliminde bulunabilmektedir (Yıldırım 2010).

Varoluşçu kurama Soren Kierkegaard, Karl Jaspers, Gabriel Marcel, Merlau Ponty, J. P.Sartre ve Martin Heidegger gibi filozofların öncü olduğu bilinmektedir (Gündoğdu 2007). Varoluşçu kurama göre insan doğduğunu, yaşadığını ve öleceğini bilen tek varlıktır. İnsan fetüsü ise algılamayan ve yargılamayan sonsuz bir tatmin hali içindedir (Işık 1996). Varoluşçu kuram bunun bir çeşit ölüm ve hiçliğin bir göstergesi olduğunu düşünmektedir (Kaplan ve Sadock 2004). Çünkü ölümlerde algılayamamakta ve yargılayamamaktadır. Varoluşçu yaklaşım hiçliğin farkına varılması ve hayatın anlamını oluşturma sorumluluğunu ele almaktadır (Işık 1996).

Varoluşun ve hayattaki derin boşluğun anlamı anksiyete olarak nitelendirilmektedir (Kaplan ve Sadock 2004). Varoluşçu kuramda anksiyetenin en önemli nedenleri ölüm, özgürlük ve anlamsızlıktır (Yalom 2001).

2.3.2 Anksiyeteyi Açıklayan Biyolojik Kuramlar

Bu kuramlarda anksiyete oluşturan faktörlerin kalıtım ve beyin olduğu savunulmuştur. Özellikle anksiyete sorunu olan bireylerin kalıtım yoluyla gelecek nesillere de anksiyete sorununu aktaracakları öngörülmüştür (Öztürk 2014). Birinci derece akrabasında anksiyete bozukluğu olan bireylerde anksiyete bozukluğu daha sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir (Kaplan ve Sadock 2004). Öte yandan anksiyete biyolojik kökenli bir davranış biçimi olup hayata uyum sağlayabilme yeteneklerinin oluşmasında önemli bir etkidir. Anksiyete yanıtının verilmesi normal beyin fonksiyonları ile gerçekleşmektedir (Soylu Nural 2003).

Anksiyete günlük yaşamda karşılaştığımız bir tepki olup (Linsam Barth ve ark. 2017) temel olarak otonom sinir sisteminden kaynaklanmaktadır (Sigdel 2015, Caumo ve ark. 2001). Otonom sinir sisteminin uyarılması kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum ve kas sistemi ile ilgili belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Anksiyetesi yüksek bireylerde artmış sempatik aktivite, uyarılara karşı yavaş uyum sağlama ya da aşırı yanıt verme gibi belirtiler görülmektedir (Kaplan ve Sadock 2004).

Gama Amino Butirik Asid (GABA), nörepinefrin, serotonin anksiyete oluşumunda en çok üzerinde durulan nörotransmitterlerdir. Bu üç temel santral nörotransmitter anksiyetenin oluşmasında ve devam ettirilmesinde önemli bir etkidir (Soylu Nural 2003, Uzbay, 2002). Klor kanalı etrafını saran bir pentamer olan GABA en temel inhibitördür (Kocabaşoğlu 2005). GABA düzeyindeki azalmanın anksiyetede ki artış ile orantılı olduğu düşünülmektedir (Engin 2014). Aynı zamanda ventral tegmental alandaki (VTA) dopaminerjik nöronlar ve pedikülopontin nükleustaki kolinerjik nöronların da dikkati arttırarak anksiyetenin oluşmasına etki sağladığı bilinmektedir (Uzbay 2002). Periferik NA agonisti Norepinefrin nörotransmitter olarak görev yapan bir katekolamin olup anksiyete oluşumunda önemli bir yere sahiptir. Böbrek üstü bezlerinin korteks kısmından kana hormon olarak salınırken, nöradrenerjik nöronlardan salındığında merkezi sinir

sisteminde (MSS) ve sempatik sisnir sisteminde (SSS) nörotransmitter olarak görev alır. Nöradrenerjik hücre gövdeleri birincil olarak rostral ponsta lokus seruleusa yerleşmiştir (Alkın ve Onur 2007). Beyinde lokus seruleusun uyarılması ile nörepinefrin düzeyi artmakta ve korku oluşumu, kalp hızında artış, ağız kuruluğu, titreme, arteriyel kan basıncında artış, gastrointestinal sistem hareketlerinde artış ve anksiyete düzeyinde artış görülmektedir (Uzbay 2002). Serotonin nukleustan çıkan ve hipotalamus, talamus ve limbik sistemi besleyerek anksiyetenin oluşumunda önemli rol alan nörotransmitterdir. Serotoninin aşırı aktivitesi anksiyete bozukluklarına (Sevinçok 2007), iştah libido ve uyku düzeninde değişikliklere neden olmaktadır (Uzbay 2002).

Limbik sistem ve serebral korteksin anksiyete oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında anksiyetesi artmış kişilerde bu alanların etkilendiği görülmektedir (Uzbay 2002, Kaplan ve Sadock 2004, Engin 2014). Limbik Sistem yüksek GABA-A reseptörlerinin bulunduğu ayrıca nöradrenerjik ve serotonerjik innervasyon alanının olduğu bölgedir (Kaplan ve Sadock 2004). Limbik sistemin beyin sapı ve korteks arasında düzenleyici olarak görev yaptığı düşünülmektedir (Engin 2014). Yapılan çalışmalarda limbik sistemin anksiyete ve korku oluşumunda etkili olduğu ve bunda özellikle limbik sistemde yer alan amigdala adı verilen nöroanatomik yapının sorumlu olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve Sadock 2004, Uzbay 2002). Amigdala temporal lobun içinde derinlere gömülü badem şeklinde bir yapıdır (Linsam Barth ve ark. 2017). Birey tarafından tehlike olarak algılanan duyumlar limbik sistem aracılığı ile kortekse ulaşmaktadır (Engin 2014). Serebral korteksin parahipokompal bölge, singulat girus ve hipotalamus ile bağlantılı olmasından dolayı anksiyete oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Kaplan ve Sadock 2004).

2.4. Ameliyat Öncesi Anksiyete

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete hastaların bakımında zorlu bir durum olarak kabul edilmektedir (Navarro-Garcia ve ark. 2011, Nigussie ve ark. 2014). Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete, bilinmeyen korkusu, ameliyat sonrası uyanamama ya da ölüm korkusu, kontrol kaybı, ağrı, sevdiklerinden ayrılma ve sosyal yaşamdan uzaklaşma nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Turhan ve ark. 2012, Budak 2015). Ameliyatı bekleyen her hasta da anksiyete beklenen bir

cevap olup hastaların anksiyete oranının %23-89 arasında değiştiği görülmektedir (Caumo ve ark. 2001, Grieve 2002, Rymazsevskaja 2003, Jawaid ve ark. 2007, Jafar ve Khan 2009, Perk ve ark. 2009, Navarro-Garcia ve ark. 2011, Nigussie ve ark. 2014). Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete farklı fiziksel bulgulara neden olurken, ameliyat sonrası dönemde de yaşanılacak anksiyete seviyesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kırççek Deliktaş ve ark. 2017). Ameliyat öncesi dönemde hastayı değerlendirme hastanın fiziki ve psikolojik bulgularının alınması ilaç kullanım durumunun öğrenilmesi ve laboratuvar bulgularının alınması, sürecini içermektedir (Turhan ve ark. 2012). Anksiyete hastanın cerrahiye gereksinimi olduğunu öğrendiği anda başlar ve hastaneye yatış ve ameliyatı bekleme ile artar (Fındık ve Topçu 2012, Jawaid ve ark.2017). Ameliyat öncesi değerlendirmenin amacı ise bu dönemde anksiyete oluşumunu önlemektir (Turhan ve ark. 2012). Ameliyat öncesi dönemde hastanın değerlendirilmesinin bulantı ve kusma gibi ameliyat sonrası komplikasyonları önlediği, analjezi gereksinimini ameliyat öncesi ve sonrası dönemde anksiyeteyi azalttığı, hastanede kalış süresini kısalttığı bildirilmiştir (Grieve 2002, Aykent ve ark. 2007).

2.4.1 Ameliyat Öncesi Anksiyeteye Etki eden Faktörler

Her hastanın gelecekteki deneyimlerle ilgili anksiyete gösterme derecesi birçok faktöre göre değişmektedir. Bunlar arasında yaş, cinsiyet, önerilen ameliyatın türü ve kapsamı, önceki cerrahi deneyim ve stresli durumlarda gösterilen kişisel duyarlılık olarak sayılabilmektedir (Jawaid ve ark. 2017). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin kadınlarda, yaşlılarda, daha önce ameliyat olanlarda ve büyük cerrahi işlem uygulanacaklarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Güz ve ark., 2003, Turhan, 2007, Demir ve ark. 2010, Kırdemir ve Özorak 2011, Navarro-Garcia ve ark. 2011, Dayılar ve ark. 2017). Aynı zamanda geleceğe olan endişe ve sigara kullanım öyküsünün olmasının anksiyeteyi artırdığı saptanmıştır (Nigussie ve ark. 2014).

2.5. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Azaltılmasına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Anksiyete varlığında kişide birtakım fizyolojik ve psikolojik bulgular ortaya çıkmaktadır (Karancı ve Dirik 2002, Fındık ve Topçu 2012, Sigdel 2015). Bu nedenle ameliyat olacak hastalar anksiyete yönünden sorgulanmalı ve gerekli

değerlendirmeler yapılmalıdır (Karayağız ve ark. 2011). Literatürde ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasına yönelik hemşirelik yaklaşımları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir (Bulut 2014, Çam 2015, Tatlıses Demir 2015).

- ✓ Hastaya ayrıntılı özgeçmiş sorgulaması yapmak,
- ✓ Hastanın yaşamsal bulgularını ölçerek kaydetmek,
- ✓ Hastanın genel durum değerlendirmesini yapmak,
- ✓ Hastanın göz, boyun ve burun değerlendirmesini yapmak,
- ✓ Kalp ve akciğer seslerini dinlemek, ritim ve sayılarını kontrol etmek ve omurga değerlendirmesi yapmak,
- ✓ Hasta ile terapötik bir ilişki kurarak hastanın korkularını dile getirmesini sağlamak,
- ✓ Hastanın anksiyete kaynağı ile ilgili mesajları tanımlamak ve doğrulamak,
- ✓ Hasta ile empati kurabilmek amacıyla gerekli olduğunda hastaya dokunmak,
- ✓ Hastanın ameliyatla ilgili soracağı sorulara hazırlıklı olmak,
- ✓ Hastanın ihtiyaçlarını dikkatlice dinlemek, tepkilerini izlenmek ve değerlendirmek,
- ✓ Hasta ve refakatçisine ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında yapması gerekenler hakkında bilgi vermek.

2.6. Gastrointestinal Sistem

GİS ağızdan anüse kadar uzanan içi boş bir kanaldır (Akyüz ve Demir 2009, Ek 2013, Gültürk 2015). Besin maddeleri, mineral ve sıvıların vücuda alındığı bir giriş olan ağız ile başlar (Gültürk 2015). GİS vücuda alınan maddelerin ve diğer temel faktörlerin emiliminden sorumlu olup metabolik olayların düzenlenmesinde merkezi bir rol almaktadır (Widmaier ve ark. 2014, Ek 2013). GİS'te besinlerin kanal içerisine salgılanan sekresyon ve enzimlerle karışması ve GİS kanalı içerisinde ilerlemesi motilite kalıpları gösterir. Sonuç olarak emilemeyen besin artıkları ve sindirimin son ürünleri vücuttan anüs ile dışarı atılır (Gültürk 2015).

2.6.1 Gastrointestinal Sistemin Kontrolü

Sinirsel kontrol, GİS kanalı enterik sinir sistemi tarafından kontrol edilmekte olup bu sistemin hücreleri myenterik ve submukozaal pleksus ağlarını oluşturmaktadır

(Ek 2013, Gültürk 2015). Bu ağlar ya diğer nöronlarla kavşak yapar ya da düz kas veya bez hücreleri etrafında sonlanır (Widmaier ve ark. 2014, Gültürk 2015). Bu sistem merkezi sinir sistemine (MSS) parasempatik ve sempatik liflerle bağlı olup otonomik olarak işlev görebilir. Myenterik pleksus boylamasına ve dairesel düz kas katmanlarını innerve eder ve esas olarak motor denetim altındadır oysa submukozal pleksuslar glandüler epitel, intestinal endokrin hücreler ve submuköz kan damarlarını innerve eder (Gültürk 2015).

GİS kanalı lüminal uyarılar ile aktive olur ve bu uyarılar ekzokrin bezleri etkileyerek ekzokrin tepkileri tetiklemektedir (Widmaier ve ark. 2014). GİS uyarılar;

1. GİS duvarının artan hacim ile genişlemesi
2. İçeriğin osmolaritesi
3. İçeriğin asitlik derecesi
4. Sindirim ürünlerinin derişimi

Kranial liflerden ağız ve farengeal bölgeye gidenler haricinde neredeyse geriye kalanın tamamı vagus siniri içinde taşınmaktadır. Bu lifler özofagus, mide, pankreas ve bağırsağın bir bölümünü innerve eder. Sempatik lifler ise GİS kanalının tamamını innerve eder (Ek 2013).

GİS kanalının hormonal düzenlenmesi GİS'i yöneten hormonlar GİS kanalında dağınık halde bulunmaktadır. Endokrin hücrelerin birer yüzü GİS kanal ile temas etmektedir. Temas eden çeşitli kimyasal maddeler hücreyi kana hormon salgılanması için uyarmaktadır (Widmaier ve ark. 2014). GİS kanalda 15'ten fazla hormon salgılayan enteroendokrin hücre tespit edilmiştir. Bu hücrelerin çoğu tek hormon salgılama özelliğine sahip olup G hücreleri, S hücreleri gibi isimler alırken, serotonin veya histamin üreten hücreler ise enterokromaffin veya enterokromaffin benzeri hücreler ismini almaktadırlar (Gültürk 2015). Bunlardan mide antrumu ve duodenumdaki G hücrelerinden salgılanan ve mide asidinin salgılanmasını sağlayan gastrin hormonu, İnce bağırsaktaki I hücrelerinden salgılanarak safra kontraksiyonları ve pankreas sekresyon salgılanmasını sağlayan kolesistokinin hormonu ve ince bağırsağın S hücrelerinden salgılanarak bikarbont salınımını artırarak alkali pankreas sıvısı oluşumunu ve mide asidini baskılayan sekretin hormonu en bilinen GİS hormonlardır (Ek 2013, Gültürk 2015).

GİS'e ait nörotransmitterler arasında asetilkolin, noradrenalin, serotonin aminleri, dopamin, GABA, purin adenosin trifosfat (ATP), Azot oksit (NO) ve karbon monoksit (CO) gazları ve daha birçok farklı peptid ve polipeptid bulunmaktadır (Ek 2013, Gültürk 2015). Bunlardan bazıları parakrin etki yaparken bazıları dolaşıma geçerek hormon halini almaktadır (Gültürk 2015). Asetilkolin, GİS hareketliliği artırırken noradrenalin, GİS hareketliliği azaltmaktadır (Ek 2013).

2.6.2 Gastrointestinal Kanal Hareketleri

Gastrointestinal kanalda peristaltik, segmentasyon, çiğneme ve yutma hareketleri görülmektedir. Peristaltik hareketler GİS kanalının temel ilerletici hareketi olup segmentasyon hareketleri ise bağırsak boyunca düzenli temel kasılmaları ifade etmektedir. Bu kasılmalar içeriğin ileri ve geri hareketini sağlayarak mukoza ile yüzey temasını artırmakta içeriği karıştırmaktadır. Çiğneme ise ağız boşluğunda çene kasları ile besini dişler arasında sıkıştırarak parçalanmasını sağlamaktadır. Yutma ise istemli olarak başlayıp daha sonra refleks olarak devam eden ve ağızda parçalanmış besinin mideye ulaşmasını sağlayan eylemi ifade etmektedir (Köylü 2014).

2.6.3 Gastrointestinal Sistem Belirtileri

En çok yaşanan gastrointestinal sistem belirtileri dispepsi, konstipasyon, diyare, bulantı, kusma, karın ağrısı, distansiyon olduğu görülmektedir.

a) Dispepsi: Zor sindirim anlamına gelen dispepsi hastalık olmaktan ziyade üst abdomen orta hattında ağrı ve rahatsızlıkla tanımlanabilen ve çoğunlukla epigastrik ağrı, epigastrik yanma, erken doyunluk, postprandial dolgunluk hissi, iştahsızlık, geğirme, şişkinlik, bulantı, kusma hatta regürjitasyon ve retrosternal yanma tariflenen Gİ belirtidir (Demir ve Ataseven 2019). Dispepsi yapılan tetkikler ile patolojik bir nedene bağlanabiliyor ise organik dispepsi, patolojik bir nedeni olmadan bir takım belirtiler ile kendini gösteriyor ise fonksiyonel dispepsi adını almaktadır (Akbulut ve Kayhan 2006).

b) Konstipasyon: Dışkılama sayısının beslenme durumuna, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişkenlik gösterdiği dışkılama sayısındaki azalma ve dışkı yaparken zorlanma ile tanımlanmaktadır (Göktürk 2019). Konstipasyonun özellikle

bağırsak faaliyetlerindeki azalma sonucu oluştuğu bilinmektedir ancak kolondaki sekresyon ve emilim arasındaki dengesizliğin de konstipasyon oluşturduğu ileri sürülmüştür. Endişe gibi psikolojik faktörlerde konstipasyon ile ilişkilendirilmiştir (Gültürk 2015). Konstipasyon olan kişi de dışkılama sıklığında azalma, abdominal gerginlik ve ağrı, rektumda basınç hissi, defakasyonda zorlanma, iştah azalması gibi belirtiler görülebilmektedir (Akça Ay 2015). Lif içerikli diyet ve bol sıvı tüketimi dışkı kütlesini artırarak defakasyon refleksinin desteklenmesini sağlamaktadır (Metin 2015).

c) Diyare: Kolondaki muhtevanın kanal boyunca hızlı ilerlemesi sonucunda diyare oluşmaktadır (Ergün 2013). Diyare bol, sık (günde 3 kereden fazla) ve sulu dışkı ile açıklanabilen GİS bulgusudur (Demir 2019). Bu duruma su emiliminde azalma ya da GİS kanalına su salınımında ki artış neden olmaktadır (Widmaier ve ark. 2014). Diyare belirtisi olan bireyde gaita içeriğinin %1'inden fazlasının su olduğu görülmektedir (Demir 2019). Bağırsak kanalında enfeksiyon, sindirim kanalının inflamasyonu, kolera, ülseratif kolit gibi nedenlerden diyare oluşabilmektedir (Ergün 2013) ayrıca duygu durumundaki değişikliklerin ve stresin de bağırsak motilitesinde artışa neden olarak diyare oluşturduğu bilinmektedir (Drossman 2006). Duygu durumundan kaynaklanan bu GİS belirtisine psikojenik emosyonel diyare de denmekte olup parasempatik sinir sisteminin uyarılması ile distal kolonda hareket artışını ve mukus salgısını artırarak diyare oluşmasını sağlamaktadır (Akça Ay 2015).

d) Bulantı: Bulantı GİS belirtileri arasında en sık görülen belirtilerdendir (Aygin 2016). Bulantı genelde kusma ile sonlanabileceği gibi kusma olmadan da devam eden terleme, solukluk hipotansiyon gibi bulgularla kendini gösteren subjektif bir belirtidir (Seçkin 2019). Bulantı medullada yer alan kusma merkezinin belirli bir kısmının ya da yakın ilişkili olan bölgenin uyarılması ile oluştuğu düşünülmektedir. Bazı kusmaların bulantı olmadan oluşması bunu destekleyici niteliktedir. Bulantı GİS kanalından gelen uyarılardan, alt beyin merkezinden gelen uyarılardan ya da serebral korteksten gelen uyarılardan kaynaklanabilmektedir (Ergün 2013).

e) Kusma: Kusma mide içeriğinin şiddetli bir şekilde dışarıya atılması durumudur (Seçkin 2019). GİS kanalının üst kısmında aşırı irritasyon, gerilme ve aşırı uyarılma gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Özellikle duodenumda aşırı gerginlik ve

irritasyon olması kusma eyleminin oluşması için önemli uyarılardır (Ergün 2013, Widmaier ve ark. 2014). Uyarılar vagal ve sempatik aferent yollarla medullada, vagusun dorsal motor çekirdeği hizasında bulunan kusma merkezine iletilir (Ergün 2013). Uyarının oluşması ile GİS'de yukarı doğru peristaltik hareketler meydana gelir ve ince bağırsağın üst kısmında bulunan muhteva mide içine boşalır. Bu sırada kusma merkezinden omurilik sinirleri aracılığı ile gelen uyarılar karın duvarının kasılarak karın içi basıncın artmasına ve özafageal sfinkterin gevşemesine ve midedeki içeriğin dışarı atılmasına neden olur (Ergün 2013, Metin 2015). Kusma işlemi başladığında bireyde derin nefes alma, özofagus sfinkterinin açılması amacıyla larinks ve hyoid kemiğin yükselmesi, içeriğin akciğere kaçmasını önlemek amacıyla glottisin kapanması ve burun arka deliklerinin kapanması için arka damağın yükselme refleksleri görülmektedir (Ergün 2013).

f) Karın Ağrısı: Karın bölgesinde şiddetli rahatsızlık ile tarif edilmektedir. Karın ağrısı kendi başına bir hastalık olmayıp karın bölgesindeki bir organ hasarını gösterebildiği gibi psikolojik ve diğer fizyolojik nedenlere de bağlı bir belirti olabilmektedir (Aygün 2019).

g) Distansiyon: Artmış gaz hissi ve buna bağlı şişkinlik ve karın bölgesindeki gerginliği ifade etmektedir. Geğirme, anal yolla gaz çıkarma ve karın ağrısı gibi GİS belirtilerle eşlik edebilmektedir (Ergün 2019). GİS kanalındaki gaz miktarı hava yutulması, sindirilemeyen gıdalar ve atmosfer basıncından etkilenmektedir (Ergün 2013, Demir 2019). Normal bir bireyde bu gazların büyük bir bölümü geğirme ile dışarı atılmaktadır. Kolona giren ve kolonda oluşan gaz miktarı 7 ile 10 litre arasında değişmektedir. Ancak anüsten atılan gaz miktarı 0.6 litre olduğu bilinmektedir. Dışarıya atılan gazın haricindeki gaz bağırsaklardan kana emilmekte ve akciğerler yolu ile dışarı atılmaktadır (Ergün 2013, Akdoğan 2019).

2.7. Ameliyat Öncesi Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Ameliyat öncesi dönemde, diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte işbirliği içerisinde verilen hemşirelik bakımının amacı; hastanın mevcut yaşam koşullarına uygun, bağımsızlığını destekleyici, gelişebilecek komplikasyonları önleyici sistemli ve planlı değerlendirme ve hemşirelik bakımı vermektir (Büyükyılmaz ve Şendir

2009). Anksiyete varlığında kişideki psikolojik faktörler GİS'in yapısını etkileyebilmektedir (Enç ve Uysal 2015). Bu nedenle hastanın GİS değerlendirilmesi yapılmalı ve hemşirelik bakım planı belirlenmelidir (Uygur Bayramiçli 2002, Kocaşlı ve Öztekin 2009, Kaya 2014, Sabuncu 2015, Enç ve Uysal 2015).

- ✓ Hastanın konuşma, mental veya fiziksel yeterliliğini kontrol etmek,
- ✓ İzolasyon önlemlerine gereksinim olup olmadığını belirlemek ve gerekli önlemleri almak,
- ✓ Hastanın yaşamsal bulgularını almak,
- ✓ Hastanın GİS belirtilerinin olup olmadığını sorgulamak, kabızlık ve ishal yönünden değerlendirmek,
- ✓ Hastayı mide bulantısı ve kusma yönünden değerlendirmek, gerekli sıvı alımını sağlamak,
- ✓ Aldığı ve çıkarttığı takibini yapmak,
- ✓ GİS boşaltım aktivitesinin ayrıntılı olarak tanılanmasını sağlamak,
- ✓ Kilo ve boyuna göre sıvı alımını desteklemek,
- ✓ Rektal tıkaç varsa hekim istemine göre rektal tuşe veya lavman yapmak,
- ✓ Diyare durumunda hastayı özellikle elektrolit yönünden labarotuar sonuçlarını değerlendirmek,
- ✓ Gastroözafajiyal reflü var ise hastanın yatak başını yükseltmek ve yemekten hemen sonra yatmasını önlemek,
- ✓ Hastanın kullandığı ilaç GİS'de etkileyebileceğinden kullandığı ilaçları öğrenmek,
- ✓ Hastanın beslenme durumunu değerlendirmek,

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisini incelemek amacıyla 27 Nisan 2017 ile 6 Ocak 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın ön uygulaması, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi'nde (KÜSAUMH), uygulaması ise; Sağlık Bakanlığı Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde (KHDH) yapıldı.

KHDH 1992 yılından itibaren hizmet vermekte olup 328 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede toplam 205 hemşire görev yapmaktadır. Diyaliz servisi hariç tüm servislerde hemşireler, hafta içi 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya, hafta sonu ise 08:00-08:00 tek vardiya, Diyaliz servisindeki hemşireler pazar günü hariç haftanın 6 günü 07:30-17:00 tek vardiya halinde çalışmaktadırlar. Hastane de toplam on cerrahi birim ve on beş dahili birim bulunmaktadır. Hafta içi beş gün planlı ve acil ameliyatlar yapılmaktadır. Hafta sonu tüm gün ve hafta içi mesai bitiminden sonra yalnızca acil ameliyatlar yapılmaktadır.

KÜSAUMH 2011 tarihinden itibaren hizmet vermekte olup 276 yatak kapasitelidir. Hastanede toplam 135 hemşire görev yapmaktadır. Tüm servislerde hemşireler hem hafta içi hem de hafta sonu 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Hastanede toplamda on dahili birim ve on beş cerrahi birim bulunmaktadır. Hafta içi beş gün planlı ve acil ameliyatlar yapılmaktadır. Hafta sonu tüm gün ve hafta içi mesai bitiminden sonra yalnızca acil ameliyatlar yapılmaktadır.

Hemşirelik hizmetleri KHDH'de sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü tarafından, KÜSAUMH'de ise başhemşirelik tarafından yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 2018 yılı içerisinde ortopedi, genel cerrahi, üroloji, kulak burun boğaz (KBB), beyin cerrahi kliniklerinde planlı olarak

ameliyatı yapılan 3013 hasta oluşturdu (Ek-1). Araştırmanın örnekleme ise evreni bilinen örneklem formülünden yola çıkılarak hesaplandı ve 264 hasta olarak bulundu. Araştırmaya 22 Nisan 2019-07 Ağustos 2019 tarihleri arasında belirtilen cerrahi kliniklere planlı ameliyat olmak üzere yatışı yapılan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 286 hasta dahil edildi. Hastaların 4'ü veri toplamanın ikinci aşamasında çalışmadan ayrıldı, 16 hasta ise proton-pompa inhibitörü kullandığından dolayı çalışmaya alınmadı dolayısıyla çalışma 270 hasta ile tamamlandı.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq} = \frac{3013 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,25 \cdot 0,75}{(0,05)^2 \cdot 3012 + (1,96)^2 \cdot 0,25 \cdot 0,75} = 263,05$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Serbestlik derecesi

Araştırmaya alınacak hastaların dahil edilme kriterleri;

- ✓ Araştırmaya katılım için gönüllü olması,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olması,
- ✓ Bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunun bulunmaması,
- ✓ Psikiyatrik bir rahatsızlığın olmaması,
- ✓ Zollinger ellison sendromu, özafagus darlığı, baret metaplazisi, özofagoduodenal ülser veya çölyak hastalığı olmaması,
- ✓ Son 1 ay içerisinde proton pompa inhibitörü kullanımı olmaması,
- ✓ Ameliyattan önceki 1 hafta içinde mide kanaması olmaması,
- ✓ Çalışmadan önceki 2 ay için alkol veya uyuşturucu kullanımı öyküsünün olmaması.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1 Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF)

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda açık ve kapalı uçlu 29 soru bulunmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, vücut parametreleri, gelir durumu, ameliyat öncesi gastrointestinal ilaç kullanımı gibi sorular yer almaktadır

(Aykent ve ark. 2007, Taşdemir ve ark. 2013, Çam ve Nur 2015, Turan ve Aşti 2017) (EK-2).

3.4.2 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği-GSDÖ

GSDÖ, GİS hastalıklarının sık görülen belirtilerini değerlendirmek için GİS belirtileri ve klinik deneyimlerden yola çıkarak geliştirilen, bir ölçek türüdür (EK-3). GSDÖ’de bireyin son bir haftada GİS sorunları yönünden kendini nasıl hissettiği sorgulanır. GSDÖ Revicki ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Turan ve Aşti (2017) tarafından yapılmıştır (EK-4). GSDÖ, yedili likert ölçeği tipinde rahatsızlık yoktan çok şiddetli rahatsızlığa giden ve 15 maddeden oluşan bir ölçektir. GSDÖ’nün 15 maddesi 5 alt boyutta toplanmıştır. Bunlar reflü, hazımsızlık, diyare, konstipasyon ve karın ağrısı şeklindedir. GSDÖ toplam puanı 15 ile 105 arasında değişir. Puan arttıkça belirtilerin şiddeti artmaktadır (Revicki 1998, Turan ve Aşti 2017). Turan ve Aşti (2017) GSDÖ ölçeği için Cronbach’s α değerini 0,82 olarak bulmuştur. Bu çalışmadan elde edilen GSDÖ Cronbach’s α değeri 0.94 (kliniğe ilk yatış) ve 0.95 (ameliyat gecesi) olarak bulunmuştur.

3.4.3 Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI)

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği 1964 yılında Speilberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmiş, bireylerdeki sürekli ve durumluk anksiyete düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Öner ve Le Compte (1983) yapmıştır (Aydemir ve Köroğlu 2007). Ölçek 40 sorudan oluşmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI TX-1)’nin (EK-5) yanıtlanması ‘hiç’, ‘biraz’, ‘çok’ ve ‘tamamıyla’ seçeneklerinden birinin seçilmesi; Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI TX-2)’nin (EK-6) yanıtlanmasında ise ‘hemen hiçbir zaman’, ‘bazen’, ‘çok zaman’ ve ‘hemen her zaman’ şıklarından birinin seçilmesi gerekmektedir. Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler bulunmaktadır. Durumluk Anksiyete Ölçeği’nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20), Sürekli Anksiyete Ölçeği’nde ise 7 tane madde (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39) tersine çevrilen ifadelerdir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Anksiyete Ölçeği için 50, Sürekli Anksiyete Ölçeği için ise 35’tir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puan anksiyete

düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Aydemir ve Köroğlu 2007). Öner ve Le Compte Durumluk Anksiyete Ölçeği için Cronbach's α değerini 0.94 ile 0.96; Sürekli Anksiyete Ölçeği için ise 0.83 ile 0.87 arasında bulmuştur (Aydemir ve Köroğlu 2007). Bu çalışmada Durumluk Anksiyete Ölçeği için ise Cronbach's α değerini 0.71 Sürekli Anksiyete Ölçeği için Cronbach's α değeri 0.75 bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

'Tanıtıcı Özellikler Formu'nun anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi'nde (KÜSAUMH) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için KÜSAUMH'den yazılı izin alınmıştır. Ortopedi, genel cerrahi, KBB, üroloji, beyin cerrahisi kliniklerinde planlı ameliyat olmak üzere yatışı yapılan ve çalışmayı kabul eden 42 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Hastanın kliniğe yatışı yapılır yapılmaz ilk önce TÖF, Sürekli Anksiyete Ölçeği ve GSDÖ formu doldurulmuş ameliyattan 8 – 10 saat öncesinde ise hastaya Durumluk Anksiyete Ölçeği ve GSDÖ formu doldurulmuştur. Veri toplama formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Her bir veri toplama formunun doldurulması 15-30 dakika sürmüştür. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre Veri Toplama Formu'nda gerekli düzeltmeler yapıldı.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin elde edilmesinde yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınarak "Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi Veri Toplama Formu" dolduruldu. Form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanıtıcı özellikler formu (TÖF), ikinci bölümde Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği, üçüncü bölümde ise Durumluk Anksiyete Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği bulunmaktadır. Birinci ve ikinci bölüm hastanın kliniğe yatışı yapıldıktan hemen sonra doldurulup hastanın deskinin çekmecesine bırakıldı. Ameliyattan yaklaşık 8-10 saat önce hastanın odasına gidilerek önceden bırakılan formdaki üçüncü bölüm tamamlandı. Uygulama için toplam süre 15-30 dakika arasında değişmektedir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

“Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği-GSDÖ” ölçeğinin kullanımı için yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 27 Nisan 2017 tarihinde 80576354-050-99/90 sayılı izin alınmıştır (EK-7). Araştırmanın ön uygulamasının yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesinden (EK-8) ve Kars Harakani Devlet Hastanesinden (EK-9) yazılı izin alınmıştır. Araştırmada evren hesabı yapmak için Kars Harakani Devlet Hastanesinden 2018 yılında beyin cerrahi, ortopedi, genel cerrahi, KBB ve üroloji kliniklerinde planlı ameliyat olan hasta sayısı yazılı olarak alınmıştır (EK-1).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı bilgisayar ortamına aktarılarak değerlendirilmiştir.

Hastalara ait tanıtıcı özellikler formunda yer alan soruların frekans ve yüzdeleri alınmıştır. Ölçeklerin toplam puanları alınarak bağımsız değişkenlere göre normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogrof-Simirnov (KS) ve Shapiro Wilk testleri ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Non-parametrik testlerden Kruskal Wallis-H ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Sürekli ve Durumluk Anksiyete Ölçeği ve GSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin varlığına ölçek puan ortalamaları normal dağılım göstermediğinden bivariate sperman korelasyon ile bakılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir (Alpar 2012). Çalışmada verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde “ortalama” (mean) değerleri, normal dağılım göstermeyen verilerde “ortanca” (median) değerleri alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kars ilinde bulunan Kars Harakani Devlet Hastanesi beyin cerrahi, ortopedi, genel cerrahi, KBB ve üroloji klinikleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puanları Dağılımı (n=270)

Tanıtıcı Özellikler	STAI TX-2						GSDÖ-1					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E.	p	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E.	p
Cinsiyet												
Kadın	137	50.7	20.00	66.00	50.00	0.656	0.216	15.00	93.00	25.00	1.242	0.122
Erkek	133	49.3	29.00	65.00	48.00	0.623	Z=-1.238	15.00	93.00	23.00	1.332	Z=-1.546
Medeni Durum												
Evli	224	83.0	29.00	66.00	49.53	7.086	0,001	15.00	93.00	25.00	1.028	0.014
Bekar	46	17.0	20.00	63.00	45.45	8.299	t=3.450	15.00	65.00	20.50	1.729	Z=-2.469
Aile Tipi												
Çekirdek	210	77.8	20.00	66.00	49.00	0.514	0.075	15.00	93.00	24.00	1.007	0.216
Geniş	60	22.2	29.00	65.00	50.50	0.944	Z=-1.782	15.00	92.00	25.00	2.068	Z=-1.237
Yaşadığı Yer												
İl	150	55.5	20.00	66.00	47.94	7.873	0.063	15.00	93.00	23.50	1.305	0.464
İlçe	68	25.2	29.00	64.00	49.51	6.393	F=2.792	15.00	82.00	24.00	1.685	KW=1.534
Köy-Kasaba	52	19.3	37.00	65.00	50.55	7.212		15.00	92.00	25.00	1.841	
Gelir Durumu												
Gelir Giderden Fazla	9	3.4	36.00	63.00	50.22	8.422	0.039	15.00	60.00	35.00	4.935	0.121
Gelir Gidere Denk	181	67.0	20.00	66.00	48.03	7.460	F=3.286	15.00	93.00	23.00	1.149	KW=4.225
Gelir Giderden Az	80	29.6	29.00	65.00	50.51	7.104		15.00	92.00	25.00	1.523	
Çalışma Durumu												
Çalışan	146	54.1	20.00	66.00	48.02	7.542	0.096	15.00	93.00	21.00	1.334	0.006
Çalışmayan	88	32.6	35.00	65.00	50.20	7.471	F=2.368	15.00	92.00	28.00	1.489	KW=10.338
Emekli	36	13.3	29.00	63.00	48.80	6.696		15.00	73.00	25.00	1.888	
Yaş Ortalaması	48.30±18.62 (min:18, max:92)											

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puanları Dağılımı (Devamı) (n=270)

Tanıtıcı Özellikler	STAI TX-2						GSDÖ-1					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median	S.E	p
En son mezun olunan okul												
Okur-yazar değil	38	14.1	29.00	65.00	50.31	7.774	0.276 F=1.273	15.00	51.00	30.50	1.832	0.008 KW=15.712
Okur-yazar	25	9.3	29.00	64.00	50.16	8.065		15.00	55.00	24.00	1.989	
İlköğretim	78	28.9	35.00	65.00	49.52	6.591		15.00	82.00	23.50	1.397	
Lise	79	29.2	20.00	66.00	48.12	8.145		15.00	81.00	20.00	1.535	
Lisans	43	15.9	34.00	60.00	47.16	7.151		15.00	93.00	25.00	3.507	
Diğer	7	2.6	40.00	52.00	46.85	4.413	15.00	45.00	21.00	4.930		
Sosyal güvence tipi												
SGK	75	28.0	35.00	65.00	49.68	6.814	0.381 F=1.027	15.00	82.00	21.00	1.542	0.286 KW=3.778
Emekli sandığı	92	34.3	20.00	66.00	47.89	7.934		15.00	93.00	25.00	1.958	
Bağkur	79	29.5	29.00	64.00	49.27	7.030		15.00	63.00	25.00	1.191	
Diğer	22	8.2	29.00	65.00	47.86	8.903		15.00	55.00	23.50	2.629	
Boş zamanları değerlendirme												
Sosyal ve kültürel etkinlik	73	27.0	20.00	66.00	47.15	8.653	0.028 F=3.634	15.00	93.00	23.00	2.126	0.005 KW=10.538
Sportif etkinlik	27	10.0	37.00	61.00	47.59	6.203		15.00	55.00	16.00	2.004	
Diğer	170	63.0	29.00	65.00	49.76	6.942		15.00	92.00	25.00	1.059	
Sigara Kullanımı												
Kullanıyor	113	41.9	34.00	66.00	48.00	0.602	0.570 Z=-0.569	15.00	81.00	21.00	1.174	0.009 Z=-2.617
Kullanmıyor	157	58.1	20.00	65.00	50.00	0.649		15.00	93.00	25.00	1.297	

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.1.'de hastaların ameliyat öncesinde kliniğe ilk yatış sürecinde tanıtıcı özelliklerinde göre sürekli anksiyete ölçeği (STAI TX-2) ve gastrontestinal semptom derecelendirme ölçeği (GSDÖ-1) puan dağılımları yer almaktadır. Çalışmada hastalara ilişkin değişkenler incelenmiş ve çalışmaya katılan hastaların %50.7'sinin kadın olduğu, %83.0'nın evli olduğu, %77.8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %55.5'inin ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %67'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %54.1'inin çalışmaya devam ettiği, %29.2'sinin lise mezunu olduğu, %34.3'ünün sosyal güvencesinin emekli sandığı olduğu, %63.0'nın boş zamanlarını sosyal ve sportif etkinlik dışındaki aktivitelerle değerlendirdiği, %58.1'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması ise 48.30 ± 18.62 (min:18, max:92) olarak bulunmuştur.

Çalışmada, medeni duruma ($p=0.001$), gelir durumuna ($p=0.039$), boş zamanları değerlendirme durumuna ($p=0.028$) göre STAI TX-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.). Gelir durumuna göre farklılığın gelir gidere denk olan grup ile gelir giderden az olan grup ($p=0.013$), boş zamanları değerlendirme durumuna göre farklılığın sosyal ve kültürel etkinlik ile diğer grubu ($p=0.008$) arasında bulunmuştur.

Çalışmada medeni duruma ($p=0.014$), çalışma durumuna ($p=0.016$), en son mezun olunan okula ($p=0.008$), boş zamanları değerlendirme durumuna ($p=0.005$) ve sigara kullanım durumuna ($p=0.009$) göre GSDÖ-1 düzeyi karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Çalışma durumuna göre farklılığın çalışan ve çalışmayan gruplar ($p=0.002$), en son mezun olunan okula göre farklılığın okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan gruplar ($p=0.008$), okur yazar olmayan ve lise mezunu olan gruplar ($p=0.001$), lise ve lisans mezunu gruplar ($p=0.008$) arasında olduğu bulunmuştur. Boş zamanları değerlendirme durumuna göre farklılığın sportif etkinlik ve diğer grupları ($p=0.001$) arasında olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, cinsiyete, aile tipine, yaşadığı yere, çalışma durumuna, en son mezun olduğu okula, sosyal güvence tipine ve sigara kullanım durumuna göre STAI TX-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.1.).

Çalışmada, cinsiyete, aile tipine, yaşadığı yere, gelir durumuna, sosyal güvence tipine göre GSDÖ-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 4.1.)

Tablo 4.2. Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puanları Dağılımı (n=270)

Bağımsız Değişkenler	STAI TX-2						GSDÖ-1					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median	S.E	p
Kronik hastalık durumu												
Yok	184	68.1	20.00	65.00	48.09	7.636	0.016	15.00	93.00	22.00	1.055	0.000
Var	86	31.9	35.00	66.00	50.43	6.810	t=-2.418	15.00	93.00	28.50	1.677	Z=-4.151
Kardiyoasküler hastalıklar												
Yok	213	78.9	20.00	66.00	49.00	0.524	0.141	15.00	93.00	23.00	1.043	0.002
Var	57	21.1	37.00	64.00	50.00	0.868	Z=-1.473	15.00	92.00	29.00	1.781	Z=-3.142
Solumun sistemi hastalıkları												
Yok	258	95.6	20.00	66.00	48.77	7.361	0.604	15.00	93.00	24.00	0.931	0.019
Var	12	4.4	40.00	64.00	50.25	9.440	t=-0.534	15.00	63.00	35.50	3.745	Z=-2.352
Endokrin sistem hastalıkları												
Yok	250	92.6	20.00	65.00	48.71	7.544	0.332	15.00	93.00	24.00	0.862	0.031
Var	20	7.4	35.00	66.00	50.40	6.107	t=-0.972	15.00	93.00	28.00	5.553	Z=-2.161
Ailede sağltık sorunu bulunma durumu												
Yok	202	74.8	20.00	65.00	49.00	0.501	0.256	15.00	92.00	23.00	1.000	0.001
Var	68	25.2	35.00	66.00	48.00	1.013	Z=-1.136	15.00	93.00	29.00	1.974	Z=-3.433
Yatmakta Olduğu Klinik												
Beyin cerrahi	54	20.0	38.00	66.00	48.00	0.819	0.024	15.00	73.00	25.00	1.765	0.028
Genel cerrahi	56	20.7	29.00	65.00	51.00	1.059	KW=11.277	15.00	93.00	27.00	3.080	KW=10.844
KBB	50	18.5	35.00	65.00	51.00	1.054		15.00	52.00	19.00	1.399	
Ortopedi	57	21.1	20.00	62.00	48.00	1.014		15.00	63.00	25.00	1.484	
Üroloji	53	19.6	32.00	63.00	48.00	1.043		15.00	60.00	24.00	1.399	
Daha önce hastaneye yatış öyküsü												
Yok	133	49.3	20.00	66.00	47.59	7.935	0.007	15.00	92.00	23.00	1.308	0.112
Var	137	50.7	32.00	65.00	50.05	6.759	t=-2.742	15.00	93.00	25.00	1.266	Z=-1.590
Daha önce ameliyat öyküsü												
Yok	194	71.9	20.00	66.00	49.00	0.559	0.153	15.00	93.00	25.00	1.128	0.303
Var	76	28.1	37.00	65.00	50.00	0.732	Z=-1.429	15.00	92.00	23.00	1.447	Z=-1.030
Refakatçi bulunma durumu												
Yok	6	2.2	29.00	50.00	43.50	3.927	0.043	15.00	92.00	25.50	11.987	0.530
Var	264	97.8	20.00	66.00	49.00	0.450	Z=-2.025	15.00	93.00	24.00	0.890	Z=-0.627

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puanları Dağılımı (Devamı) (n=270)

Bağımsız Değişkenler	STAI TX-2						GSDÖ-1					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p
Gaita çıkış durumu												
1-2 günde	132	48.9	34.00	65.00	50.04	6.802	0.044 F=2.738	15.00	93.00	23.00	1.299	0.000 KW=20.452
3-4 günde	94	34.8	20.00	66.00	48.17	8.194		15.00	92.00	23.00	1.413	
5-6 günde	34	12.6	32.00	63.00	46.82	7.605		15.00	63.00	31.50	1.961	
7 gün ve daha fazla	10	3.7	40.00	56.00	46.10	5.486		22.00	82.00	40.00	6.965	
BKİ												
Hafif mahürisyon(17-18.50)	3	1.1	51.00	55.00	53.33	2.081	0.460 F=0.864	15.00	47.00	15.00	10.666	0.343 KW=3.334
Normal(18.60-24.90)	149	55.2	20.00	64.00	48.29	7.348		15.00	92.00	23.00	1.065	
Kilolu(25-29.90)	110	40.7	32.00	66.00	49.42	7.733		15.00	93.00	24.50	1.638	
Obez(30-39.90)	8	3.0	40.00	57.00	49.25	6.227		15.00	51.00	31.00	4.806	
Sürekli olarak ilaç kullanım durumu												
Var	80	29.6	35.00	66.00	50.03	6.514	0.087 t=-1.719	15.00	93.00	27.50	1.780	0.000 Z=-3.771
Yok	190	70.4	20.00	65.00	48.33	7.772		15.00	93.00	22.00	1.033	
Ameiyatla ilgili endişe												
Var**	153	56.7	29.00	66.00	49.41	7.008	0.150 t=-1.443	15.00	92.00	25.00	1.184	0.100 Z=-1.645
Yok	117	43.3	20.00	65.00	48.09	7.961		15.00	93.00	23.00	1.416	

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

**Bu grupta yer alan hastaların endişe nedenleri; %34.4'ü ağrı, %4.8'i sakat kalma ve %8.3'ü ölü m olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2.'de hastaların ameliyat öncesinde kliniğe ilk yatış sürecinde bazı bağımsız değişkenlere göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 puan dağılımları yer almaktadır. Çalışmada hastalara ilişkin değişkenler incelenmiş ve hastaların %31.9'unun kronik hastalık durumuna sahip olduğu, hastalıkların %21.1'inin kardiyovasküler, %4.4'ünün solunum sistemi ve %7.4'ünün de endokrin sistem hastalığı olduğu ve %25.2'sinde ise ailesinde sağlık sorunu olduğu bulunmuştur. Hastaların %20.0'sinin beyin cerrahi, %20.7'sinin genel cerrahi, %18.5'inin KBB, %21.1'inin ortopedi, %19.6'sının üroloji kliniklerinde yatmakta oldukları belirlenmiştir. Hastaların %50.7'sinin daha önce hastaneye yattığı, %28.1'inin daha önce ameliyat öyküsü olduğu, %97.8'inin refakatçisinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %48.9'unun 1-2 günde bir gaita çıkışının olduğu, %55.2'sinin normal kiloda, %40.7'sinin ise kilolu olduğu, hastaların %29.6'sının sürekli olarak ilaç kullanımının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %56.7'sinin endişeli olduğu bulunmuştur.

Çalışmada kronik hastalık durumuna ($p=0.016$), yatmakta olduğu kliniğe ($p=0.024$), daha önce hastaneye yatış öyküsüne ($p=0.007$), refakatçi bulundurma durumuna ($p=0.043$), gaita çıkış durumuna ($p=0.044$) göre STAI TX-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.). Yatmakta olduğu kliniğe göre farklılığın KBB ve ortopedi klinikleri ($p=0.010$), KBB ve üroloji klinikleri ($p=0.008$) arasında olduğu saptanmıştır. Gaita çıkış durumuna göre farkın 1-2 gün ile 5-6 gün ($p=0.017$) arasındaki gruplarda olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, kronik hastalık durumuna ($p=0.000$), kardiyovasküler hastalık durumuna ($p=0.002$), solunum sistemi hastalıklarına ($p=0.019$), endokrin sistem hastalıklarına ($p=0.031$), ailede sağlık sorunu bulunma durumuna ($p=0.001$), yatmakta olduğu kliniğe ($p=0.028$), gaita çıkış durumuna ($p=0.000$), sürekli olarak ilaç kullanım durumuna ($p=0.000$) göre GSDÖ-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.). Yatmakta olduğu kliniğe göre farklılığın KBB ile beyin cerrahi ($p=0.040$), genel cerrahi ($p=0.005$), ortopedi ($p=0.015$) ve üroloji ($p=0.043$) arasında olduğu bulunmuştur. Gaita çıkış durumuna göre farkın 1-2 ile 5-6 gün ($p=0.003$), 1-2 ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.001$), 3-4 ile 5-6 gün ($p=0.003$), 3-4 ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.001$), 5-6 gün ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.035$) arasındaki gruplarda olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, kardiyovasküler hastalıklara, solunum sistemi hastalıklarına, endokrin sistem hastalıklarına, ailede sağlık sorunu bulunma durumuna, daha önce ameliyat öyküsüne, beden kütle indeksine (BKİ) ve sürekli olarak ilaç kullanım durumu ve ameliyatla ilgili endişe durumuna göre STAI TX-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 4.2.).

Çalışmada, daha önce hastaneye yatış durumuna, daha önce ameliyat olma durumuna, refakatçi bulundurma durumuna, BKİ durumu ve ameliyatla ilgili endişe durumuna göre GSDÖ-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Hastalara Ameliyat Öncesinde Bilgi Verilme Durumuna Göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 Puanları Dağılımı (n=270)

Bazı Bağımsız Değişkenler	STAI TX-2					GSDÖ-1						
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p
Ameliyat öncesi bilgi verilme durumu												
verildi	255	94.4	20.00	66.00	48.84	7.546	0.983	15.00	93.00	24.00	0.942	0.432
verilmedi	15	5.6	38.00	59.00	48.80	5.796	t=-0.022	15.00	60.00	24.00	3.407	Z=-0.785
Ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi												
verildi	237	87.8	20.00	66.00	49.00	0.495	0.635	15.00	93.00	25.00	0.964	0.296
verilmedi	33	12.2	37.00	59.00	49.00	1.053	Z=-0.474	15.00	82.00	22.00	2.735	Z=-1.045
Ameliyat öncesi yapılacaklar işlemler bilgi												
verildi	229	84.8	20.00	66.00	49.00	0.487	0.636	15.00	93.00	25.00	1.022	0.835
verilmedi	41	15.2	29.00	64.00	50.00	1.237	Z=-0.474	15.00	60.00	24.00	1.803	Z=-0.209
Ameliyat riskleri ile ilgili bilgi												
verildi	197	73.0	20.00	66.00	48.75	7.314	0.746	15.00	93.00	25.00	1.138	0.173
verilmedi	73	27.0	29.00	65.00	49.08	7.854	t=0.324	15.00	60.00	23.00	1.336	Z=-1.364
Ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi												
verildi	153	56.7	29.00	65.00	49.00	0.566	0.259	15.00	93.00	25.00	1.336	0.237
verilmedi	117	43.3	20.00	66.00	50.00	0.740	Z=-1.129	15.00	82.00	23.00	1.150	Z=-1.182
Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi												
verildi	156	57.8	35.00	65.00	49.00	0.540	0.345	15.00	93.00	25.00	1.305	0.031
verilmedi	114	42.2	20.00	66.00	50.00	0.781	Z=-0.944	15.00	82.00	22.50	1.176	Z=-2.156

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.3.'de hastalara ameliyat öncesinde bilgi verilme durumuna göre STAI TX-2 ve GSDÖ-1 puan dağılımları verilmiştir. Çalışmada hastalara ait değişkenler incelenmiş ve hastaların %94.4'üne ameliyat öncesinde bilgi verildiği, %87.8'ine ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verildiği, %84.8'ine ameliyatta yapılacaklar hakkında bilgi verildiği, %73.0'üne ameliyat riskleri ile ilgili bilgi verildiği, %56.7'sine ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi verildiği, %57.8'ine ameliyat sonrası komplikasyonlar hakkında bilgi verildiği belirlenmiştir. Hastaların %84.4'ü verilen bilgileri yeterli bulmuştur.

Çalışmada hastaların ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi alma durumuna göre GSDÖ-1 puanı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.031$)(Tablo 4.2.).

Çalışmada hastalara ameliyat öncesinde bilgi verilme, ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilme, ameliyat öncesi yapılacaklar ile ilgili bilgi verilme, ameliyat riskleri ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi verilme durumuna göre STAI TX-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)(Tablo 4.2.).

Çalışmada hastalar ameliyat sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi verilme durumu hariç ameliyat öncesinde bilgi verilme, ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilme, ameliyat öncesi yapılacaklar ile ilgili bilgi verilme, ameliyat riskleri ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi verilme durumuna göre GSDÖ-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.2.).

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı (n=270)

Tanıtıcı Özellikler	STAI TX-1					GSDÖ-2						
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median/ Median*	S.E	p
Cinsiyet												
Kadın	137	50.7	25.00	63.00	40.00	0.624	0.334	15.00	99.00	25.00	1.366	0.093
Erkek	133	49.3	25.00	54.00	39.00	0.540	Z=-0.967	15.00	101.00	22.00	1.471	Z=-1.677
Medeni Durum												
Evli	224	83.0	25.00	63.00	40.00	0.464	0.105	15.00	101.00	24.00	1.146	0.105
Bekar	46	17.0	27.00	49.00	39.00	0.873	Z=-1.619	15.00	65.00	22.50	1.795	Z=-1.620
Aile Tipi												
Çekirdek	210	77.8	25.00	63.00	39.00	0.471	0.379	15.00	99.00	23.00	1.093	0.039
Geniş	60	22.2	25.00	54.00	40.00	0.869	Z=-0.880	15.00	101.00	25.50	2.361	Z=-2.065
Yaşadığı Yer												
İl	150	55.5	27.00	63.00	40.00	0.568	0.617	15.00	99.00	23.50	1.362	0.384
İlçe	68	25.2	25.00	51.00	40.00	0.788	KW=0.965	15.00	101.00	23.50	2.029	KW=1.913
Köy-Kasaba	52	19.3	25.00	54.00	39.00	0.941		15.00	99.00	25.00	2.184	
Gelir Durumu												
Gelir Giderden Fazla	9	3.4	34.00	50.00	40.00	1.653	0.742	15.00	50.00	29.00	4.143	0.180
Gelir Gidere Denk	181	67.0	25.00	63.00	40.00	0.516	KW=0.596	15.00	101.00	23.00	1.282	KW=3.425
Gelir Giderden Az	80	29.6	25.00	56.00	39.00	0.750		15.00	99.00	25.00	1.690	
Çalışma Durumu												
Çalışan	146	54.1	26.00	63.00	39.00	0.541	0.865	15.00	101.00	22.00	1.463	0.001
Çalışmayan	88	32.6	25.00	55.00	40.00	0.749	KW=0.290	15.00	99.00	28.00	1.669	KW=13.444
Emekli	36	13.3	25.00	54.00	40.00	1.247		15.00	69.00	25.00	2.027	
Yaş Ortalaması	48.30±18.62 (min:18, max:92)											

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı (Devamı) (n=270)

Tanıtıcı Özellikler	STAI TX-1						GSDÖ-2					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median	S.E	p
En son mezun olunan okul												
Okur-yazar değil	38	14.1	25.00	54.00	41.00	1.224	0.336 KW=5.708	15.00	66.00	28.00	2.224	0.004 KW=17.356
Okur-yazar	25	9.3	27.00	49.00	36.00	1.436		15.00	70.00	25.00	2.993	
İlköğretim	78	28.9	25.00	55.00	39.00	0.691		15.00	101.00	23.00	1.590	
Lise	79	29.2	28.00	63.00	40.00	0.835		15.00	80.00	21.00	1.518	
Lisans	43	15.9	28.00	50.00	40.00	0.879	15.00	99.00	26.00	3.823		
Diğer	7	2.6	27.00	49.00	42.00	2.600	15.00	40.00	20.00	3.695		
Sosyal güvence tipi												
SGK	75	28.0	28.00	56.00	39.00	0.810	0.681 KW=1.505	15.00	101.00	21.00	1.699	0.121 KW=5.813
Emekli sandığı	92	34.3	27.00	63.00	40.00	0.706		15.00	99.00	24.00	2.118	
Bağkur	79	29.5	25.00	54.00	39.00	0.708		15.00	70.00	25.00	1.387	
Diğer	22	8.2	25.00	51.00	38.50	1.709		15.00	66.00	25.00	3.144	
Boş zamanları değerlendirme												
Sosyal ve kültürel etkinlik	73	27.0	27.00	63.00	39.00	0.805	0.878 KW=0.259	15.00	99.00	24.00	2.243	0.028 KW=7.120
Sportif etkinlik	27	10.0	26.00	53.00	40.00	1.138		15.00	65.00	18.00	2.483	
Diğer	170	63.0	25.00	56.00	40.00	0.532		15.00	101.00	25.00	1.200	
Sigara Kullanımı												
Kullanıyor	113	41.9	27.00	56.00	39.82	6.661	0.606 t=-0.517	15.00	99.00	22.00	1.347	0.001 Z=-3.331
Kullanmıyor	157	58.1	25.00	63.00	39.38	6.928		15.00	101.00	25.00	1.403	

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.4.'de hastaların ameliyat öncesinde ameliyata 8-10 saat kala elde edilen tanıtıcı özelliklerine göre durumluk anksiyete ölçeği (STAI TX-1) ve GSDÖ-2 puan dağılımları verilmiştir.

Çalışmada, aile tipine ($p=0.039$), çalışma durumuna ($p=0.001$), en son mezun olunan okula ($p=0.004$), boş zamanları değerlendirme durumuna ($p=0.028$), sigara kullanım durumuna ($p=0.001$) göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Çalışma durumuna göre grup içi farklılığın çalışan ve çalışmayan arasında ($p=0.000$) olduğu; en son mezun olunan okula göre farklılığın okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu ($p=0.010$), okur yazar olmayan ve lise mezunu ($p=0.001$), lise ve lisans mezunu ($p=0.003$) arasında olduğu; boş zaman değerlendirme durumuna göre farklılığın sosyal ve kültürel etkinlik ile sportif etkinlik ($p=0.043$), sportif etkinlik ile diğer (aile ile zaman geçirmek, arkadaşları ile zaman geçirmek, TV izlemek, dinlenmek, uyumak) ($p=0.009$) arasında olduğu bulunmuştur.

Çalışmada, cinsiyete, medeni duruma, aile tipine, yaşadığı yere, gelir durumuna, çalışma durumuna, en son mezun olunan okula, sosyal güvence tipine, boş zamanları değerlendirmeye, sigara kullanım durumuna göre STAI TX-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.4.).

Çalışmada, cinsiyete, medeni duruma, yaşadığı yere, gelir durumuna, sosyal güvence tipine göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)(Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı (n=270)

Bağımsız Değişkenler	STAI TX-1						GSDÖ-2					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p
Kronik hastalık durumu												
Yok	184	68.1	26.00	63.00	39.00	0.473	0.144	15.00	101.00	23.00	1.149	0.001
Var	86	31.9	25.00	55.00	40.00	0.812	Z=-1.462	15.00	99.00	27.00	1.919	Z=-3.252
Kardiyoasküler hastalıklar												
Yok	213	78.9	26.00	63.00	39.00	0.438	0.689	15.00	101.00	23.00	1.142	0.016
Var	57	21.1	25.00	54.00	40.00	1.087	Z=-0.401	15.00	99.00	27.00	2.063	Z=-2.415
Solumun sistemi hastalıkları												
Yok	258	95.6	25.00	63.00	39.00	0.418	0.144	15.00	101.00	24.00	1.026	0.010
Var	12	4.4	29.00	55.00	40.00	2.352	Z=-1.460	19.00	67.00	32.50	4.196	Z=-2.592
Endokrin sistem hastalıkları												
Yok	250	92.6	25.00	63.00	39.50	0.437	0.504	15.00	101.00	24.00	0.951	0.089
Var	20	7.4	28.00	50.00	39.50	1.218	Z=-0.668	15.00	99.00	27.50	6.221	Z=-1.699
Ailede sağlık sorunu bulunma durumu												
Yok	202	74.8	25.00	56.00	39.00	0.458	0.375	15.00	99.00	23.00	1.096	0.004
Var	68	25.2	25.00	63.00	40.00	0.920	Z=-0.886	15.00	101.00	29.00	2.221	Z=-2.853
Yatmakta Olduğu Klinik												
Beyin cerrahi	54	20.1	26.00	54.00	39.25	6.901	0.865	15.00	72.00	25.00	1.904	0.004
Genel cerrahi	56	20.7	28.00	55.00	40.33	6.801	F=0.320	15.00	101.00	27.00	3.450	KW=15.601
KBB	50	18.5	27.00	63.00	39.84	6.993		15.00	45.00	19.50	1.282	
Ortopedi	57	21.1	27.00	56.00	39.03	6.377		15.00	67.00	25.00	1.723	
Üroloji	53	19.6	25.00	54.00	39.39	7.163		15.00	50.00	24.00	1.221	
Daha önce hastaneye yatış öyküsü												
Yok	133	49.3	26.00	63.00	39.00	0.589	0.675	15.00	99.00	23.00	1.386	0.277
Var	137	50.7	25.00	54.00	40.00	0.584	Z=-0.420	15.00	101.00	24.00	1.449	Z=-1.087
Daha önce ameliyat öyküsü												
Yok	194	71.9	25.00	63.00	39.00	0.487	0.486	15.00	101.00	24.00	1.230	0.342
Var	76	28.1	25.00	54.00	40.00	0.790	Z=-0.696	15.00	99.00	23.50	1.674	Z=-0.951
Refakatçi bulunma durumu												
Yok	6	2.2	29.00	44.00	38.50	2.625	0.356	15.00	99.00	25.50	12.703	0.573
Var	264	97.8	25.00	63.00	40.00	0.419	Z=-0.924	15.00	101.00	24.00	0.987	Z=-0.563

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.5. Hastaların Bazı Bağımsız Değişkenlerine Göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı (Devamı) (n=270)

Bağımsız Değişkenler	STAI TX-1						GSDÖ-2					
	n	%	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p	Min.	Max.	Median/ Mean*	S.E	p
Gaita çıkış durumu												
1-2 günde	132	48.9	25.00	55.00	40.00	0.549	0.117 KW=5.896	15.00	93.00	23.50	1.376	0.000 KW=18.494
3-4 günde	94	34.8	27.00	56.00	37.00	0.732		15.00	99.00	23.00	1.519	
5-6 günde	34	12.6	25.00	63.00	41.50	1.358		15.00	67.00	28.50	2.143	
7 gün ve daha fazla	10	3.7	31.00	47.00	40.00	1.712		19.00	101.00	47.00	9.102	
BKİ												
Hafif malnüriyon(17-18.50)	3	1.1	37.00	45.00	40.00	2.333	0.240 KW=4.202	15.00	41.00	18.00	8.212	0.339 KW=3.364
Normal(18.60-24.90)	149	55.2	25.00	63.00	39.00	0.560		15.00	99.00	24.00	1.179	
Kilolu(25-29.90)	110	40.7	25.00	55.00	40.00	0.639		15.00	101.00	24.50	1.804	
Obez(30-39.90)	8	3.0	29.00	50.00	45.00	2.725		15.00	55.00	37.00	5.500	
Sürekli Olarak İlaç Kullanım Durumu												
Var*	80	29.6	25.00	54.00	40.00	0.822	0.496 Z=-0.681	15.00	99.00	26.00	2.032	0.008 Z=-2.654
Yok	190	70.4	26.00	63.00	39.00	0.477		15.00	101.00	23.00	1.128	
Ameliyatla ilgili endişe												
Var*	153	56.7	25.00	56.00	40.00	0.560	0.399 Z=-0.843	15.00	99.00	25.00	1.262	0.244 Z=-1.165
yok	117	43.3	26.00	63.00	39.00	0.614		15.00	101.00	23.00	1.627	

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

**Bu grupta yer alan hastaların endişe edenleri; %34.4'ü ağrı, %4.8'i sakat kalma ve %8.3'ü ise ölümler olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5.'de ameliyat öncesinde ameliyata 8-10 saat kala elde edilen hastaların bazı bağımsız değişkenlere göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 puanlarının dağılımı verilmiştir.

Çalışmada, hastanın kronik hastalık durumuna ($p=0.001$), kardiyovasküler hastalık durumuna ($p=0.016$), solunum sistemi hastalıklarına ($p=0.010$), ailede sağlık sorunu bulunma durumuna ($p=0.004$), yatmakta olduğu kliniğe ($p=0.004$), gaita çıkış durumuna ($p=0.000$), sürekli olarak ilaç kullanım durumuna ($p=0.008$) göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$)(Tablo 4.5.). Yatmakta olduğu kliniğe göre KBB ile beyin cerrahi ($p=0.039$), genel cerrahi ($p=0.000$), ortopedi ($p=0.013$), üroloji ($p=0.047$) klinikleri arasında; genel cerrahi ve üroloji ($p=0.026$) arasında olduğu bulunmuştur. Gaita çıkış durumuna göre 1-2 ile 5-6 gün ($p=0.016$), 1-2 ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.001$), 3-4 ile 5-6 gün ($p=0.007$), 3-4 ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.000$), 5-6 ile 7 gün ve daha fazla ($p=0.017$) arasındaki gruplarda olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, kronik hastalık durumuna, kardiyovasküler hastalık durumuna, solunum sistemi hastalıklarına, endokrin sistem hastalıklarına, ailede sağlık sorunu bulunma durumuna, yatmakta olduğu kliniğe, daha önce hastaneye yatış öyküsüne, daha önce ameliyat öyküsüne, refakatçi bulundurma durumuna, gaita çıkış durumuna, BKİ'ye, sürekli olarak ilaç kullanım durumuna ve ameliyatla ilgili endişe durumuna göre STAI TX-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)(Tablo 4.5.).

Çalışmada daha önce hastaneye yatış öyküsüne, daha önce ameliyat öyküsüne, refakatçi bulundurma durumuna, BKİ'ye ve ameliyatla ilgili endişe durumuna göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hastalara Ameliyat Öncesinde Bilgi Verilme Durumuna Göre STA1 TX-1 ve GSDÖ-2 Puanları Dağılımı (n=270)

Bazı Bağımsız Değişkenler	STA1 TX-1						GSDÖ-2					
	n	%	Min.	Max.	Median	S.E	p	Min.	Max.	Median	S.E	p
Ameliyat öncesi bilgi verilme durumu												
verildi	255	94.4	25.00	63.00	40.00	0.419	0.028	15.00	101.00	24.00	1.049	0.366
verilmedi	15	5.6	28.00	51.00	34.00	2.005	Z=-2.196	15.00	54.00	24.00	2.837	Z=-0.905
Ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi												
verildi	237	87.8	25.00	63.00	40.00	0.428	0.003	15.00	99.00	25.00	1.060	0.046
verilmedi	33	12.2	25.00	51.00	35.00	1.291	Z=-3.020	15.00	101.00	21.00	3.043	Z=-1.991
Ameliyat öncesi yapılacaklar işlemler hakkında bilgi												
verildi	229	84.8	25.00	63.00	40.00	0.449	0.373	15.00	101.00	24.00	1.140	0.780
verilmedi	41	15.2	27.00	51.00	39.00	1.061	Z=-0.891	15.00	55.00	24.00	1.758	Z=-0.279
Ameliyat riskleri ile ilgili bilgi												
verildi	197	73.0	25.00	63.00	40.00	0.472	0.231	15.00	101.00	25.00	1.276	0.036
verilmedi	73	27.0	25.00	53.00	39.00	0.848	Z=-1.197	15.00	56.00	23.00	1.284	Z=-2.095
Ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi												
verildi	153	56.7	25.00	63.00	39.00	0.549	0.922	15.00	99.00	25.00	1.488	0.050
verilmedi	117	43.3	25.00	53.00	40.00	0.633	Z=-0.098	15.00	101.00	23.00	1.213	Z=-1.956
Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi												
verildi	156	57.8	25.00	63.00	40.00	0.534	0.452	15.00	99.00	25.00	1.460	0.029
verilmedi	114	42.2	25.00	53.00	39.00	0.655	Z=-0.751	15.00	101.00	23.00	1.244	Z=-2.187

* Normal dağılıma uyan verilerde mean, normal dağılıma uymayan verilerde median alınmıştır.

Tablo 4.6.'da hastalara ameliyat öncesinde ameliyata 8-10 saat kala elde edilen bilgi verilme durumuna göre STAI TX-1 ve GSDÖ-2 puanları dağılımı verilmiştir. Çalışmada yapılacak işlemler ile ilgili bilgi verilme ($p=0.028$), ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilme ($p=0.003$) durumuna göre STAI TX-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.028$)(Tablo 4.6.).

Çalışmada, ameliyat öncesi hazırlıklar ($p=0.046$), ameliyat riskleri ($p=0.036$), ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ($p=0.029$) ile ilgili bilgi verilme durumuna göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

Çalışmada, ameliyat öncesi yapılacaklar hakkında bilgi verilme, ameliyat riskleri ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bilgi verilme durumuna göre STAI TX-1 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 4.6.).

Çalışmada, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilme, ameliyat öncesi yapılacaklar ile ilgili bilgi verilme, ameliyat sonrası ağrı ile ilgili bilgi verilme durumuna göre GSDÖ-2 puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)(Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. STAI TX-1 ve STAI TX-2 Puan Ortalamaları (n=270)

STAI TX-1 ve STAI TX-2 Puan Ortalamaları	Ortalama±SS	Min.- Max.
STAI TX-1	39.57±6.80	25.00-63.00
STAI TX-2	48.84±7.45	20.00-66.00

Hastaların kliniğe ilk yatışta STAI TX-2 ve ameliyata 8-10 saat kala STAI TX-1 puan ortalamaları Tablo 4.7.'de verilmiştir. Hastaların ameliyat öncesi sürekli anksiyete puan ortalamaları 48.84±7.45 (min:20.00, max:66.00), durumluk anksiyete puan ortalamaları 39.57±6.80 (min:25.00, max:63.00) olarak bulunmuştur (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistiksel Sonuçları

Alt Boyutları	Ortalama±SS	Min. – Max.
Hazımsızlık	8.37±4.94	4.00-28.00
Karın Ağrısı	6.06±4.00	3.00-21.00
Konstipasyon	4.72±2.53	3.00-20.00
Diyare	4.51±3.66	3.00-21.00
Reflü	4.32±2.68	2.00-14.00
GSDÖ-1	28.00±14.94	15.00-93.00
Hazımsızlık	8.70±5.35	4.00-28.00
Karın Ağrısı	6.40±4.14	3.00-21.00
Konstipasyon	4.61±2.84	3.00-21.00
Diyare	4.51±3.66	3.00-21.00
Reflü	4.47±2.98	2.00-14.00
GSDÖ-2	28.71±16.47	15.00-101.00

Hastaların kliniğe ilk yatışında GSDÖ-1 ve ameliyata 8-10 saat kala GSDÖ-2 alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiksel sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir. Hastalarda GSDÖ-1 toplam puan ortalaması 28.00±14.94 olarak bulunmuştur. GSDÖ-1 alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında; hazımsızlık 8.37±4.94, karın ağrısı 6.06±4.00, konstipasyon 4.72±2.53, diyare 4.51±3.66 ve reflü 4.32±2.68 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada GSDÖ-2 toplam puan ortalaması 28.71±16.47 olarak bulunmuştur. GSDÖ-2 alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında; hazımsızlık 8.70±5.35, karın ağrısı 6.40±4.14, konstipasyon 4.61±2.84, diyare 4.51±3.66 ve reflü 4.47±2.98 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.9. STAI TX-1, STAI TX-2, GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 Puanları Arasındaki İlişki

Ölçek Toplam Puanları	GSDÖ-1	STAI TX-1	GSDÖ-2
STAI TX-2	p=0.047 r=0.121*	p=0.000 r=0.320*	p=0.008 r=0.160*
GSDÖ-1		p=0.027 r=0.134*	p=0.000 r=0.891**
STAI TX-1	p=0.027 r=0.134*		p=0.031 r=0.131*

* Pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki

** Pozitif yönde mü kemmel düzeyde anlamlı ilişki

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisinin incelendiği çalışmanın bulguları tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Hastalardan evli olanlarda sürekli anksiyete puanları anlamlı derecede daha yüksek saptanırken ($p<0.05$, Tablo 4.1) durumluk anksiyete puanları birbirine yakın saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4). Çalışmada evli olanlarda hem GSDÖ-1 puanlarının ($p<0.05$, Tablo 4.1), hem de GSDÖ-2 puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.4). Çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren Grieve (2002)'nin araştırmasında da evli olanlarda ameliyat öncesi anksiyetenin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürde bekâr olan hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu araştırmalar bulunurken (Dayılar ve ark. 2017, Fındık ve Topçu 2012, Kelleci ve ark. 2009, Nigussie ve ark. 2014) medeni durumun ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemediği araştırmalar da bulunmaktadır (Demir ve ark. 2010, Akbulut 2011, Karadağ Arlı 2017). Çalışma ile benzer olarak Özden ve arkadaşları (2006), Köksal ve arkadaşları (2008), Mussel ve arkadaşları (2008) evli olanların daha fazla GİS belirtisi yaşadığını bildirmişlerdir. Çalışmada evli olanların aile ile ilgili sorumluluklarının daha fazla olması, ebeveyn olması ve hastanede yattıkları süre içinde bu sorumluluklarını yerine getirememelerinden dolayı daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları bu durumun ise GSDÖ puanlarını artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastalardan hem sürekli anksiyete hem de durumluk anksiyete puanlarının geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 4.1, Tablo 4.4). Çalışmada GSDÖ-1 puanlarının çekirdek ailede ve geniş ailede birbirine yakın olduğu ($p>0.05$, Tablo 4.1), GSDÖ-2 puanlarının ise geniş ailede yaşayan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.4). Arslan ve arkadaşları (2017) durumluk anksiyete puanlarını çekirdek ailede yaşayanlarda, sürekli anksiyete puanlarını ise geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmada çekirdek ailede yaşayanların sosyal desteklerinin daha etkili olduğu, bu bireylerin aldıkları aile desteğinin yaşadıkları belirsizlik ve anksiyetenin önüne geçtiği ve geniş ailede yaşayanların sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında aile tipinin GSDÖ'ye etkisini inceleyen araştırmalara

rastlanmamıştır. Geniş aileye sahip olanların yaşadıkları anksiyetenin daha fazla olması bunun ise GİS belirtilerini etkilediği düşünülmektedir.

Hastaların sürekli anksiyete puanları gelir gidere denk olanlarda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.1). Gelir durumuna göre durumluk anksiyete, GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarında gruplar arasında istatistiksel farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.1 ve Tablo 4.4). Arslan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada gelir düzeyi ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak gelir düzeyi iyi olanların anksiyete puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Dayılar ve arkadaşları (2017) çalışmasında gelir düzeyi iyi olanlarda anksiyete puanlarının yüksek olduğunu ancak sonucun anlamlı olmadığını ifade etmişlerdir. Budak'ın (2015) yaptığı çalışmada gelir düzeylerine göre ameliyat öncesinde anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır. Akbulut (2011) çalışmasında gelir durumunu düşük olarak ifade edenlerde ameliyat öncesi anksiyetenin yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmada gelir durumuna göre istatistiksel farklılığın “gelir-gidere denk” olarak ifade edenlerin sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların hem sürekli hem de durumluk anksiyete puanlarının çalışanlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.1, Tablo 4.4). GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarının da çalışanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.1, 4.4). Bu çalışmayla benzer olarak Kelleci ve arkadaşları (2009), Fındık ve Topçu (2012), Dayılar ve arkadaşları (2017) çalışmalarında ameliyat olacak hastalarda çalışan ve çalışmayan grup arasında anksiyete düzeylerinde farklılık olmadığını saptamışlardır. Köksal ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada GİS belirtisi yaşayan hastaların %31.8'inin çalışan olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada çalışan grubun GSDÖ puanlarının düşük çıkması beklenen bir sonuçtur. Çalışan kişilerin daha hareketli olması, düzenli beslenmeleri (hergün aynı saatte) ve sosyo-ekonomik koşullarının nispeten daha iyi olması nedenleriyle GİS belirtilerinin azaldığı düşünülmektedir.

Sürekli anksiyete puanlarının okur yazar olmayan hastalarda daha yüksek olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça anksiyete puanının düştüğü saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.1). Durumluk anksiyete puanlarının ise diğer (önlisans) grubunda bulunan ve

okur-yazar olmayan hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.4). Bununla birlikte hem GSDÖ-1 hem de GSDÖ-2 puanlarının okur-yazar olmayan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$, Tablo 4.1., Tablo 4.4). Literatürde bu çalışmadan elde edilen sonuca paralel olan araştırma bulguları yer almaktadır. Kiyohara ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada eğitim seviyesi arttıkça sürekli anksiyete puanının düştüğünü, durumluk anksiyetenin ise eğitim seviyesi ile değişmediğini saptamışlardır. Bir diğer araştırmada da mezun olunan okula göre sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı belirtilmiştir (Taşdemir ve ark. 2013). Demir ve arkadaşları (2010) ise araştırmalarında birinci ölçümde eğitim seviyesi ve durumluk anksiyete arasında fark olmadığını saptamışlardır. Mussel ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında eğitim seviyesi düşük olanların daha fazla GİS belirtisi yaşadığını, Köksal ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada GİS belirtisi yaşayanların %37.8'inin ilkokul mezunu olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek kişilerin bilgiye kolay ulaşabilmesi bunun da anksiyetenin temel faktörü olan bilinmezliğin daha az yaşanmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada okur-yazar olmayanların doğru sağlık davranışlarını gerçekleştirmede eksiklikleri olabileceği ve bundan dolayı daha fazla GİS belirtileri yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Hastaların sürekli anksiyete puanlarının sosyal ve kültürel etkinlik ile sportif etkinlik yapanlarda anlamlı derecede daha düşük olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.1), durumluk anksiyete puanlarının ise birbirine yakın olduğu ($p>0.05$, Tablo 4.4) ve diğer etkinlik (aile ile zaman geçirmek, arkadaşları ile zaman geçirmek, TV izlemek, dinlenmek, uyumak) yapan hastalarda ise hem GSDÖ-1 hem de GSDÖ-2 puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.1, Tablo 4.4). Literatürde boş zamanları değerlendirme durumunun anksiyete ve GSDÖ üzerindeki etkisine yönelik araştırma sonucuna ulaşılamamıştır. Çalışmada boş zamanlarını sosyal ve kültürel etkinlik ile geçirenlerin sürekli anksiyete puanlarının düşük olmasının hastaların dikkatini sadece ameliyat ile ilgili düşüncelerde toplamaması ve odak noktasını değiştirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte diğer grubunda yer alan bireylerin yaptıkları etkinliklerin daha hareketsiz bir yaşam tarzını yansıttığı görülmüştür. Literatürde hareketsizliğin vücut sistemlerini

olumsuz yönde etkileyerek besin sindirimi ve kullanımını değiştirdiği belirtilmektedir (Kaya ve Turan 2014). GSDÖ puanının buna bağlı olarak yüksek olduğu düşünölmektedir.

Çalışmada sürekli anksiyete puanlarının sigara kullanmayan hastalarda, durumluk anksiyete puanlarının ise sigara kullanan hastalarda daha yüksek olduğu saptanmış ($p>0.05$, Tablo 4.1, Tablo 4.4), bununla birlikte hem GSDÖ-1 hem de GSDÖ-2 puanlarının sigara kullanmayan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.1, Tablo 4.4). Çalışma sonuçlarını destekleyecek araştırma bulgularına rastlanmamıştır. Caumo ve arkadaşları (2001) ile Çaykara ve arkadaşları (2019) araştırmalarında sigara kullananların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Tangen Haug ve arkadaşları (2002), Özden ve arkadaşları (2006), Köksal ve arkadaşları (2008) sigara içenlerin daha fazla GİS belirtisi yaşadığını belirtmişlerdir. Çalışmada hastalarda açlık kısıtlaması yapılmadan önce verilerin toplanması ve sigara içenlerin sigara kullanımına devam etmesi bu nedenle sigara içmeyenlerle aralarında anksiyete puanlarında farklılık olmadığı düşünölmektedir. Ayrıca çalışmada sigara içenlerin GİS belirtilerini sıklıkla yaşadığını ancak bu durumu normal olarak gördüğu için GSDÖ puanlarının daha düşük çıktığını varsayılmaktadır.

Sürekli anksiyete, GSDÖ-1 ile GSDÖ-2 puanlarının kronik hastalığa sahip olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiş ($p<0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5), durumluk anksiyete puanlarının da yine kronik hastalığı olanlarda daha yüksek olduğu ancak istatistiksel farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). GSDÖ puanlarının kardiyovasköler, solunum sistemi, endokrin sistem hastalığı olan hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma ile benzer şekilde Dayılar ve arkadaşları (2017) ameliyat öncesi dönemde eşlik eden bir hastalığı olanların daha yüksek anksiyete yaşadığını bildirmişlerdir. Budak (2015) ve Bayad'ın (2017) yaptıkları araştırmalarda ameliyat öncesinde eşlik eden bir hastalığı olanların durumluk anksiyete puanları daha yüksek saptanmıştır. Kelleci ve arkadaşları (2009) ameliyat öncesi dönemde kalp hastalığı ve diyabet gibi endokrin sistem hastalığı olanlarda anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Özden ve arkadaşları (2006) yaptıkları araştırmada GİS belirtisi olan hastaların %54'ünün kronik hastalığı olduğunu saptamış ve bu hastaların %21.5'inin kardiyovasköler (hipertansiyon gibi), %5.4'ünün endokrin sistem (diyabet gibi), %3.9'unun solunum

sistemi (astım gibi) hastalığı olduğunu belirlemiştir. Oğuz ve arkadaşları (2008) araştırmalarında GİS belirtileri yaşayan hastaların %33.9'unun kronik hastalığı olduğunu belirlemiş ve %18'inin kardiyovasküler (hipertansiyon gibi), %6.5'inin endokrin sistem (diyabet gibi) ve %3.6'sının solunum sistemi (astım gibi) hastalığı olduğunu saptamışlardır. Çalışmada kronik hastalığı olanlarda mevcut hastalığına ilave olarak ameliyat esnasında ve sonrasında belirsizliğin olması, bireyin başa çıkma becerilerinin değişiklik göstermesi gibi faktörlerin anksiyete seviyesini artırmada etkili olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte hastaların kronik hastalıklarına yönelik kullandıkları ilaçların yan etkisi olarak ya da kronik hastalığı olanların anksiyete seviyesinin yüksek olmasından kaynaklı GİS sorunlarının da ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların sürekli anksiyete puanlarının ailede sağlık sorunu olmayanlarda daha yüksek, durumluk anksiyete puanlarının ise ailede sağlık sorunu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarının ise ailede sağlık sorunu olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Literatürde ailede bulunan sağlık sorununun anksiyete düzeyine etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmazken, GSDÖ üzerindeki etkisini inceleyen benzer araştırmalara rastlanmıştır. Özden ve arkadaşları (2006) yaptıkları araştırmada GİS belirtileri olan hastaların %6.3'ünün ailesinde sağlık sorunu olduğunu saptamıştır. Oğuz ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada GİS belirtileri yaşayan hastaların %6.5'inin ailesinde sağlık sorunu olduğunu belirlemiştir. Çalışmada hastanede yatan hastanın mevcut hastalığından dolayı önceliği kendinde hissetmesi ve bu nedenle ailede bulunan diğer bireylerin sağlık sorunundan etkilenmediği buna bağlı olarak anksiyete puanlarında istatistiksel farklılık olmadığı düşünülmektedir. Ancak ailede sağlık sorunu olan hastaların beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklere bağlı olarak GSDÖ puanlarının da yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hastaların sürekli anksiyete puanlarının KBB ve genel cerrahi kliniklerinde yatmakta olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenirken ($p<0.05$, Tablo 4.2) durumluk anksiyete puanlarının genel cerrahi kliniklerinde anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Bununla birlikte hem GSDÖ-1 hem GSDÖ-2 puanlarının genel cerrahi kliniğinde yatan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Turhan

ve arkadaşları (2012) ameliyat öncesi anksiyetenin sırasıyla obstetrik cerrahi, plastik cerrahi ve genel cerrahi kliniklerinde daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Akbulut (2011) ve Budak (2015) yaptıkları araştırmalarda ameliyat öncesinde klinikler arasında durumluk anksiyete puanları arasında farklılık olmadığını saptamışlardır. Çalışmada KBB hastalarında ameliyat sonrasında nefes alma güçlüğü, estetik görünüm, duyma problemleri gibi belirsizliklerin anksiyeteyi artırdığı düşünülmektedir. Genel cerrahi hastalarının mahremiyet ihlali ve ağrıyı daha yoğun yaşamalarının anksiyeteyi artırdığı düşünülürken, genel cerrahi hastalarının daha yüksek GİS belirtisi yaşamasının hastaların daha çok bağırsak ve safra ameliyatı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada daha önce hastaneye yatış öyküsü olan hastaların sürekli anksiyete puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.2). Durumluk anksiyete, GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarının ise hastaneye yatış öyküsü olan ve olmayanlarda birbirine yakın olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Çalışmadan farklı olarak Nigussie ve arkadaşları (2014) daha önce hastaneye yatış öyküsü varlığının anksiyeteye etkisinin olmadığını saptamıştır. Çalışmada daha önce hastaneye yatanların geçmiş öykülerinde olumsuz hastane deneyimi olabileceği bunda anksiyeteyi artırdığı düşünülmektedir.

Hastaların sürekli anksiyete puanlarının refakatçisi olanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2). Durumluk anksiyete puanlarının da refakatçisi olanlarda daha yüksek olduğu saptanmış ancak sonucun anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 4.5). Bununla birlikte GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarının refakatçisi olmayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Akbulut (2011) ameliyat öncesi anksiyete nedenleri ve ameliyat öncesi ziyaretin anksiyete üzerine etkisini incelediği araştırmada refakatçi durumuna göre durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur. Çalışmada anksiyete puanlarının refakatçisi olan hastalarda yüksek olmasının nedeni olarak bu hastaların daha geniş kapsamlı ameliyat olmalarından ya da ameliyattan sonra bağımlı hale gelme risklerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sürekli anksiyete puanlarının gaita çıkış sıklığı 5 gün ve üzeri olan hastalarda anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiş olup ($p<0.05$, Tablo 4.2), durumluk anksiyete puanları arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). GSDÖ-1 ve

GSDÖ-2 puanlarının 5 gün ve üzeri gaita çıkışı olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Yapılan literatür taramasında gaita çıkışının anksiyeteye etkisini inceleyen araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Özden ve arkadaşları (2006) GİS belirtisi yaşayan hastaların %64.2'sinin 4 günde bir gaita çıkışı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada gaita çıkışı 5 gün ve üzeri olan hastaların bu durumu paylaşmaktan çekinmesi veya hastaların hastanede buldukları sürede hareketsiz kalma sürelerinin uzun olması gibi nedenlerle GİS belirtisi yaşadıkları düşünülmektedir. Bununla beraber anksiyetenin yüksek olmasından dolayı GSDÖ puanlarının da yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hastalardan sürekli olarak ilaç kullananlarda anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5.). GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanlarının ise sürekli olarak ilaç kullanan hastalarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.2, Tablo 4.5). Literatürde sürekli ilaç kullanmanın anksiyeteye etkisini inceleyen araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Ancak Köksal ve arkadaşları (2008) ilaç kullananların daha fazla GİS belirtisi yaşadığını, Oğuz ve arkadaşları (2008) GİS belirtisi yaşayan hastaların %6.9'unun ilaç kullandığını saptamışlardır. Hastalardaki kronik hastalıklarının ameliyatı olumsuz etkileyebileceği düşüncesi, anksiyeteyi istenmeyen şekilde artırabilir. Ayrıca hastaların mevcut hastalıkları için kullandıkları ilaçların GİS üzerinde yan etkisinin olabileceği bu yüzden GİS belirtilerinin yaşanabileceği bununla birlikte anksiyetenin GİS belirtilerini artırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sürekli anksiyete puanları ameliyat öncesinde bilgi verilen hastalarda ve verilmeyen hastalarda neredeyse aynı bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.3). Durumluk anksiyete puanlarının ise bilgi verilenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6). Bununla beraber GSDÖ-1 ve GSDÖ-2 puanları bilgi verilen ve verilmeyen grupta benzer saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3, Tablo 4.6). Kiyohara ve arkadaşları (2004) benzer şekilde ameliyat öncesi işlemler konusunda doğru bilgiye sahip olan ve olmayan hastalar arasında sürekli anksiyete düzeyinde fark olmadığını saptamıştır. Sigdel (2015) yetersiz ve uygun olmayan zamanda bilgi verilmesinin anksiyeteyi artırdığını belirtmiştir. Bilgi verilen hastalarda anksiyetenin daha yüksek olmasının nedenleri arasında hastanın algısının azaldığı ameliyattan hemen önceki dönemde bilgi verilmesi, içeriğin yetersiz olması

ve hastaların soru sormaları için fırsat tanınmaması gibi faktörlerin yer alabileceği düşünülmektedir.

Ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilen hastalarda sürekli anksiyete puanlarının benzer olduğu ($p>0.05$, Tablo 4.3). Durumluk anksiyete puanlarının ise ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6). GSDÖ-1 puanının da ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilenlerde yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3). GSDÖ-2 puanlarının ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Literatürde ameliyat öncesi hazırlıklar ile ilgili bilgi verilme durumunun GSDÖ'ye ve anksiyeteye etkisinin incelendiği araştırmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada ameliyat öncesi hazırlıklarla ilgili bilgilendirilenlerin anksiyete seviyesinin yüksek olmasının GİS belirtilerini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada sürekli anksiyete puanlarının ameliyat öncesi riskler ile ilgili bilgi verilmeyenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.3). Durumluk anksiyete puanlarının ise ameliyat öncesi riskler ile ilgili bilgi verilenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.6). GSDÖ-1 puanlarının da ameliyat öncesi riskler ile ilgili bilgi verilenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiş ($p>0.05$, Tablo 4.3.). GSDÖ-2 puanlarının ise ameliyat öncesi riskleri ile ilgili bilgi verilenlerde anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6.). Literatürde ameliyat öncesi riskler ile ilgili bilgi vermenin anksiyeteye ve GSDÖ'ye etkisini belirleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Çalışmada ameliyat öncesi riskler ile ilgili bilgi verilen hastalarda anksiyete puanlarının bilgi verilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüş bu durumun ise GİS belirtilerini etkileyebileceği düşünülmüştür.

Sürekli anksiyete ölçeği olan STAI TX-2 toplam puan ortalaması 48.84 ± 7.45 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). Çalışmada saptanan STAI TX-2 puan ortalaması literatürle benzerlik göstermektedir. Arslan ve arkadaşları (2017) 53.20 ± 6.72 ; Dayılar ve arkadaşları (2017) 50.24 ± 7.83 ; Nigussie ve arkadaşları (2014) 47.79 ± 8.9 ; Kaya ve arkadaşları (2007) 45.71 ± 7.19 ; Sidar ve arkadaşları (2013) 45.40 ± 8.10 olarak saptamışlardır. Durumluk anksiyete ölçeği STAI TX-1 toplam puan ortalaması $39,57\pm 6.80$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). Çalışmada saptanan STAI

TX-1 puanları literatürle benzerlik göstermektedir. Karadağ Arlı (2017) 42.4 ± 10.4 ; Arslan ve arkadaşları (2017) 41.65 ± 5.70 ; Aykent ve arkadaşları (2007) 41.59 ± 0.47 ; Taşdemir ve arkadaşları (2013) 40.6 ± 11.23 ; Caumo ve arkadaşları (2001) 39.51 ± 9.26 ; Sidar ve arkadaşları (2013) 39.40 ± 10.40 olarak bulmuşlardır. STAI toplam puan ortalamaları hem süreklide hem de durumlukta 20 ile 80 arasında değişmektedir. Toplam puan 80'e yaklaştıkça anksiyete seviyesinin arttığı, puan 20'ye yaklaştıkça anksiyete seviyesinin düştüğü belirtilmiştir (Köroğlu ve Aydemir 2007). Çalışmada durumluk anksiyete puanı düşük, sürekli anksiyete puanı yüksek olarak yorumlanmıştır. Durumluk anksiyetenin düşük çıkmasının hastanın ameliyatı kabullenmiş olmasından kaynaklanabileceği, sürekli anksiyetenin yüksek çıkmasının ise hastanın sosyal hayatında yaşadığı belirsizliklerden, ameliyata karar verme sürecinde yaşanan güçlüklerden ve olumsuz ağrı deneyiminden etkilenebileceği düşünülmektedir.

Hastalarda GİS belirtilerinden sırasıyla en çok hazımsızlık, karın ağrısı, konstipasyon, diyare ve reflü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Yapılan literatür taramasında hastalarda ameliyat öncesinde GSDÖ kullanan araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak GİS belirtilerinin görülme oranını belirlemeye yönelik farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda prevelansın %10 ile %89 arasında değiştiği görülmüştür (Frank ve ark. 2000, Tangen Haug ve ark. 2002, Kulich ve ark. 2003, Winklund ve ark. 2006, Mussel ve ark. 2008, Bener ve Dafeeah 2011, Çam ve Nur 2015, Avramidou ve ark. 2018, Van Kerhoven ve ark. 2018). Tangen Haug ve arkadaşları (2002) yaptıkları araştırmada GİS prevelansını %48 olarak bulmuş en sık görülen GİS belirtilerinin %28 reflü, %20.2 konstipasyon, %15.3 diyare, %12.5 mide bulantısı olarak saptamışlardır. Kulich ve arkadaşları (2003) 142 yaptığı araştırmada GİS belirtilerinin en çok reflü sonra hazımsızlık olduğunu belirtmiştir. Mussel ve arkadaşları (2008) yaptıkları araştırmada hastaların çoğunun son bir ay içerisinde en az bir GİS belirtisi yaşadığını ve bunların %10.5'inin mide bulantısı, %10'unun konstipasyon %6.9'unun ise karın ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Çam ve Nur (2015) yaptıkları araştırmada katılımcıların %70.2'sinin son üç ay içinde GİS belirtisi yaşadığını ve bunların %34.7'sinin hazımsızlık, %20.8'inin diyare, %14.8'inin bulantı, %3'ünün kusma yaşadığını saptamışlardır. Dünya genelinde yaygın olarak görülen GİS belirtileri günlük yaşam aktivitelerini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Rentz ve ark. 2001, Çam ve Nur 2015). Werden (2009) insanların

yaşamlarının duygusal olarak zorlu dönemlerinde geçici GİS belirtileri yaşadığını belirtmiştir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hemşirelik öyküsünün alınması ve gelişebilecek sorunların saptanması ve azaltılması/ortadan kaldırılması gerekmektedir (Horasan 2014).

Çalışmada ameliyat öncesi anksiyete ile GİS belirtileri arasında düşük düzeyde anlamlı pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.9.). Literatürde ameliyat öncesi anksiyetenin GİS belirtilerine etkisi ile ilgili ulusal ve uluslararası araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak farklı örneklem gruplarında anksiyete ve GİS belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Tangen Haug ve ark. 2002, Kulich ve ark. 2003, Mussel ve ark. 2008, Werden 2009, Bener ve Dafeeah 2011). Tangen Haug ve arkadaşları (2002) Norveç'te bir ilçenin 20 yaş üstü sakinleri ile yaptıkları araştırmada anksiyetenin GİS belirtilerini güçlü bir şekilde etkilediğini belirlemiş ve GİS belirtileri için önemli bir etken olduğunu bildirmiştir. Kulich ve arkadaşları (2003) 142 hasta ile yaptıkları çalışmada GİS belirti görülme oranını %70 olarak bulunmuş aynı zamanda GİS belirtileri ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Mussel ve arkadaşları (2008) Amerika Birleşik Devletleri'nde 15 Birinci Basamak Sağlık kuruluşuna başvuran 2091 hasta ile yaptıkları araştırmada anksiyete seviyesi yüksek olan hastalarda GİS belirtilerinin de yüksek olduğunu özellikle anksiyeteli hastalarda konstipasyon ve diyare yaşandığını ifade etmiştir. Werden (2009) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada anksiyetenin GİS belirtilerini öngörmeye önemli bir değişken olduğunu belirtmiş ve anksiyeteli kişilerin anlamlı derecede mide krampı yaşadığını ancak anksiyete ile konstipasyon arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Bener ve Dafeeah (2011) birinci basamak sağlık kuruluşlarında 934 hasta ile yaptığı çalışmada GİS belirtilerinin sıklığını %41.1 saptamış olup, anksiyete sıklığı oranını GİS belirtileri olanlarda %21.4 daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada ameliyat öncesi dönemde anksiyete puanı yüksek olan grupların GSDÖ puanlarının da yüksek olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde yaşanacak sorunların engellenmesi amacıyla hasta bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete seviyeleri belirlenmeli, yaşanan GİS belirtileri değerlendirilmeli ve bireye özgü hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Ameliyat öncesi

hastanın yaşıdığı belirsizliklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi ameliyat sonrası yaşanacak sorunların önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak ulaşılan sonuçlar şu şekildedir; STAİ TX-2 toplam puan ortalaması 48.84 ± 7.45 olarak bulunmuş ve hastaların sürekli anksiyete düzeyinin orta düzeyde olduğu, STAİ TX-1 toplam puan ortalaması 39.57 ± 6.80 olarak bulunmuş ve hastaların durumluk anksiyetelerinin ise hafif düzeyde olduğu yönünde değerlendirilmiştir. GSDÖ-1 toplam puan ortalaması 28.00 ± 14.94 , GSDÖ-2 toplam puan ortalaması ise 28.71 ± 16.47 olarak bulunmuş ve hastaların GSDÖ puanlarının düşük düzeyde olduğu ve GSDÖ-1'in arttıkça GSDÖ-2'nin de arttığı saptanmıştır. Ameliyat öncesinde en çok yaşanan GİS belirtilerinin sırasıyla hazımsızlık, karın ağrısı, konstipasyon, diyare ve reflü olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışmada ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerini pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Eğitim: Ameliyat öncesinde hastalara uygun içerikte ve zamanda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hakkında bilgi verilmesi, hastanın sorularının yanıtlanması için yeterince süre ayrılması ve soru sorması için cesaretlendirilmesi,

Uygulama: Ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşirelik öykülerinin tam olarak alınması, hastanın anksiyete ve GİS belirtileri yönünden değerlendirilmesi ve gerekli hemşirelik bakım planının oluşturulması,

Araştırma: Ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi etkileyen faktörler ve anksiyetenin GİS belirtilerine etkisinin belirlenmesi amacıyla farklı örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akbulut S, Kayhan B: Fonksiyonel dispepsi tıbbi bir sorun mu yoksa sosyolojik bir problem midir? *Güncel Gastroenteroloji*, 10(2): 169-174, 2006.
- Akbulut S: Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkileri. Dicle Üniv, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2011.
- Akça Ay: Bağırsak Boşaltımı ve Uygulamaları. İçinde: Sabuncu N, Akça Ay F (Eds): Klinik Beceriler, Sağlık Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.496-509, 2015.
- Akdoğan R: Gaz ve Şişkinlik. İçinde: Demir M: Gastrointestinal Semptomlar. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.205-213, 2019.
- Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FE. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *M.E.J. Anesth* , 23 (2):235-240, 2015.
- Akyüz F, Demir K: Gastrointestinal fizyopatoloji. *Klinik Gelişim*, s:77-80, 2009.
- Alkın T, Onur E: Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. İçinde: Köroğlu E, Güleç C (Eds): Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı, MedicoGraphics, Ankara, s. 296-303, 2007.
- Alpar R: Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2012.
- Arslan S, Taylan S, Deniz S: Nöroşirurji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi*, 20(1): 17-21, 2017.
- Avramidou M, Angst F, Aeschlimann A, Rössler W, Schnyder U. Epidemiology of gastrointestinal symptoms in young and middle-aged swiss adults: prevalences and comorbidities in a longitudinal population cohort over 28 years. *BMC Gastroenterology*, 18(21):1-10, 2018.
- Aydemir Ö, Köroğlu E: Psikiyatride Kullanılan Ölçekler. 3. Baskı, MedicoGraphics Matbaa, Ankara, 2007.
- Aygin D: Bulantı ve kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 20(1): 44-56, 2016.
- Aygün C: Kronik Karın Ağrısı. İçinde: Demir M: Gastrointestinal Semptomlar. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.167-194, 2019.
- Aykent R, Kocamanoglu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H: Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi* , 5(1):7-13, 2007.
- Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş: Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları, *Arşiv Tarama Dergisi*, 22(4):441-459, 2013.
- Basmacı G, Tektaş M, Tektaş N, Öz Ceviz N: Kaygı düzeylerini etkileyen faktörler: önlisans öğrencileri ve mezunları üzerine bir araştırma. *İstanbul Journal of Social Sciences*, 18: 69-85, 2017.

- Bayad A: Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2017.
- Bener A, Dafeeah EE: Impact of depression and anxiety disorders on gastrointestinal symptoms and its prevalence in the general population. *Biomedical Research*,22(4): 407-415, 2011.
- Budak E: Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
- Bulut H: Ameliyat Öncesi, Esnası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: Atabek Aşti T, Karadağ A: Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s.703-724, 2014.
- Büyükyılmaz F, Şendir M: Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1): 74-81, 2009.
- Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergman J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MBC: Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45:298-307, 2001.
- Çam HH, Nur N (2015): Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde algılanan stres ile gastrointestinal semptomlar arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull*, 14(6): 475-482.
- Çam R: Preoperatif Hemşirelik. İçinde: Lynn P: *Taylor's Clinical Nursing Skills*. 3. Edition. Bektaş H (Çev. Ed):Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, s.277-308, 2015.
- Çaykara B, Tuna R, Sağlam ZA, Pençe HH: Sigara bağımlılarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 33(1), s. 15-23, 2019.
- Dayılar H, Oyur G, Kamer E, Sarıçiçek A, Cengiz F, Hacıyanlı M: Kolon ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*, 2017.
- Demir A., Akyurt D., Ergün B., Haytural C., Yiğit T., Taşoğlu İ., Elhan AH., Erdemli Ö: Kalp cerrahisi geçirecek hastalarda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3):177-182, 2010.
- Demir M, Ataseven H: Dispepsi, Hazımsızlık. İçinde: Demir M: *Gastrointestinal Semptomlar*. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.83-100, 2019.
- Demir M: İshal. İçinde: Demir M: *Gastrointestinal Semptomlar*. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.237-244, 2019.
- Drossman DA: Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar ve roma III süreci. *Gastroenterology Türkçe Baskı*, 2(3): 135-151, 2006.
- Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B: *Diagnosis & Treatment in Psychiatry*. Çev. Edt: Birsöz S, Karaman T: *Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi*. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, s.328-340, 2003.
- Ek RO: Gastrointestinal İşlevin Genel İlkeleri, Hareketlilik, Sinirsel Kontrol ve Kan Dolaşımı. İçinde: Guyton AC, Hall JE. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Yeğen Çağlayan B

- (Çev. Edt): Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. 12. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.753-772, 2013.
- Enç N, Uysal N: Gastrointestinal Sistemin Tanılaması Ve Fiziksel Muayene. İçinde: Enç N (Ed):. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.71-90, 2015.
- Engin E: Anksiyete Bozuklukları. İçinde: Çam O, Engin E: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, s. 275-312, 2014.
- Erbil N, Kahraman AN, Bostan Ö: Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1):10-16, 2006.
- Ergün A: Sindirim Hastalıklarının Fizyolojisi. İçinde: Guyton AC, Hall JE. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Yeğen Çağlayan B (Çev. Edt): Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. 12. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.799-805, 2013.
- Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S: Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 22-33, 2012.
- Frank L, Kleinman L, Ganoczy D, Mcquaid K, Sloan S, Eggleston A, Tougas G, Farup C: Upper gastrointestinal symptoms in north america. Digestive Diseases and Sciences, 45(4):809-818, 2000.
- Göktürk HS: Kabızlık. İçinde: Demir M: Gastrointestinal Semptomlar. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.213-236, 2019.
- Grieve RJ: Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. British Journal of Nursing, 11(10): 670-678, 2002.
- Gültürk S: Gastrointestinal İşlevin ve Düzenlenmesinin Gözden Geçirilmesi. İçinde: Barret KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. Ganong's Review of Medical Phsisiology. Gökbel H (Çev. Edt): Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi, 24. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. s.455-475, 2015.
- Gündoğdu H: Varoluşçu felsefelerdeki bazı ortak özellikler. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 7(1): 95-131, 2007.
- Güz H, Doana Z, Güz T: Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete. Nöropsikiyatri Arşivi, 40:36-9, 2003.
- Herring MP, Jacob ML, Suveg C, O'Connor PJ: Effects of short-term exercise training on signs and symptoms of generalized anxiety disorder. Mental Health and Physical Activity, 4: 71-77, 2011.
- Horasan E: Beslenme. İçinde: Atabek Aşti T, Karadağ A: Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s.902-943, 2014.
- Işık E: Nevrozlar. Baskı Kent Matbaa, Ankara, s.31-67, 1996.
- Jafar M, Khan F: Frequency of preoperative anxiety in Pakistan surgical patients. Journal of the Pakistan Medical Association, 59(6), 359-363, 2009.
- Jawaid M, Mushtag A, Mukhtar S, Kha Z: Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences, 12(2): 145-148, 2007.

- Kalarchian MA, King WC, Devlin MJ, White GE, Marcus MD, Garcia L, Yanovski SZ, Mitchell JE: Surgery-related gastrointestinal symptoms in a prospective study of bariatric surgery patients: 3 years follow up. *Surgery for Obesity and Related Disease*. 2017.
- Kaplan HI, Sadock, B.J: Kaplan & Sadock Clinical Psychiatry. Çeviri Edt: Abay E: Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevi, s.189-214, 2004.
- Karadağ Arlı Ş: Ameliyat öncesi anksiyetenin apais ve stai-1 ölçekleri ile değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3):38-47, 2017.
- Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H: Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2): 65-74, 2011.
- Karanci AN, Dirik G: Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal Of Psychosomatic Research* ,55: 363– 369, 2003.
- Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmazzer TT, Öngel K: Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, s:22-26, 2011.
- Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Gültaş S: Nöroşirurji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete başetme durumuna etkisi. *ÜFN Hem Derg*, 15(59):75-81, 2007.
- Kaya H: Bağırsak Boşaltımı. İçinde: Atabek Aşti T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s.945-972, 2014.
- Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S: Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatr*, 12:90-98, 2009.
- Kuçiçek Deliktaş H, Açıkgöz T, Çelik S: Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 51(4), 283-292, 2017.
- Kırdemir P, Özorak Ö: Postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacı preoperatif dönemde tahmin edilebilir mi? *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(4), 2011.
- Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, Martin Gonzales PESM, Mandelbaum R, Okubo ST, Watanuki T, Vieira JE: Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*, 59(2):51–56, 2004.
- Klopfenstein CE, Forster A, Gessel EV. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth*, 47(6): 511–515 , 2000.
- Knutsson A, Boggil H: Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 36(2):85–95, 2010.
- Kocabaşoğlu N: Stres ve anksiyete İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, Ed: Balcıoğlu İ, s:181-198, 2005.
- Kocaşlı S, Öztekin D: Obezite cerrahisinde perioperatif bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2): 77-82, 2010.
- Köksal AŞ, Oğuz D, Özden A: Türkiye’de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalarda dispepsi görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 7(1):11-17, 2008.
- Köylü H: Klinik Anlatımlı Tıbbi Fizyoloji. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 331-381, 2014.
- Kulich, K. R., Malferteiner, P., Madisch, A., Labenz, J., Bayerdörffer, E., Miehke, S., Carlsson J., Wiklund, I. K: Psychometric validation of the german translation of the gastrointestinal

- symptom rating scale (gsrs) and quality of life in reflux and dyspepsia (qolrad) questionnaire in patients with reflux disease. *Health And Quality Of Life*, 1(62): 1–8, 2003.
- Linsambarth S, Moraga-Amaro R, Quintana-Donoso D, Rojas S, Stehberg J: The Amygdala and Anxiety. *Intech*, 140-171, 2017.
- Metin G: Gastrointestinal Motilite. İçinde: Barret KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. *Ganong's Review of Medical Phsisiology*. Gökbel H (Çev. Edt): *Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi*, 24. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. s.497-507, 2015.
- Mussel M, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Herzog W, Löwe B: Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 64:605–612, 2008.
- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM: Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. *British Journal of Anaesthesia*, 84 (1): 6–10, 2000.
- Navarro-Garcia MA, Marin Fernandez B, Carlos Alegre V, Marti'nez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordonez-Ortigosa E, Prieto-Guembe P, Sorbet-A mo'stegui MR, Indura'in Fena'ndez S, Elizondo-Sotro A, Irigoyen-Aristorena MI, Garcia'a-Aizpu'n Y: preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk faktors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Cardiol*, 64(11): 1005-1010, 2011.
- Nigussie S, Belachew T, Wolancho W: predictors of preoperative anxiety among surgical patients in jimma university specialized teaching hospital. *South Western Ethiopia*, 14(67):2-10, 2014.
- Oğuz D, Köksal AŞ, Özden A: Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında gastroözofageal reflü görülme sıklığı, *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 7(3): 137-143, 2008.
- Onur D: Psikoloji kuramları ve yaratıcılık ilişkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1): 145-156, 2018.
- Özalp G, Sarıoğlu R, Tuncel G, Aslan K, Kadioğulları N: Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand*, 47: 26-29, 2003.
- Özden A, Köksal AŞ, Oğuz D, Çiçek B, Yılmaz U, Dağlı, Parlak E, Bahar K, Şahin B, Özler J, Özden A: Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında irritabl barsak sendromu görülme sıklığı, *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 2(1): 4-15, 2006.
- Özen Kutanis R, Tunç T: Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. "İŞ, GÜÇ" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(2): 1-15, 2013.
- Özmen H: Fen öğretiminde öğrenme teorileri ve teknoloji destekli yapılandırmacı (constructivist) öğrenme. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 3(1): 100-111, 2004.
- Öztürk A: Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48): 15-26, 2014.
- Perks A, Chakravarti S, Manninen P: Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol*, 21 (2): 127-130, 2009.

- Rentz AM, Battista C, Trudeau E, Jones R, Robinson P, Sloan S, Mathur S, Frank L, Revicki DA: Symptom and health-related quality-of-life measures for use in selected gastrointestinal disease studies. *19*: 349-363, 2001.
- Revicki, DA, Wood M, Wiklund I, Crawley, J: Reliability and validity of the gastrointestinal symptom rating scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Quality of Life Research*, 7(1): 75–83, 1998.
- Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys T: Depression and anxiety in coronary arter bypass grafting patirnts. *European psychiatry*. *European Psychiatry*, 18: 155-160, 2003.
- Sabuncu N: Bulantı ve Kusma Yönetimi. İçinde: Sabuncu N, Akça Ay F (Eds): *Klinik Beceriler, Sağlıkın Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi*. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.854-862, 2015.
- Seçkin Y: Bulantı ve Kusma. İçinde: Demir M: *Gastrointestinal Semptomlar*. 1. Baskı, US Akademi, İzmir, s.101-110, 2019.
- Sevinçok L: Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(5): 3-12, 2007.
- Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ: Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 4: 1-8, 2013.
- Sigdel S: Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med*, 1(4): 107-108, 2015.
- Strid H, Simren M, Johansson AC, Svedlund J, Samuelsson O, Björnsson ES: The prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with chronic renal failure is increased and associated with impaired psychological general well-being. *Nephrol Dial Transplant*, 17: 1434-1439, 2002.
- Tangen Haug T, Mykletun A, Dahl AA: Are anxiety and depression related to gastrointestinal symptoms in the general population? *Scand J Gastroenterol*, 3:294-298, 2002.
- Taşdemir A, Frakgün A, Deniz MN, Çertuğ A: Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası ameliyat düzeyinin statit trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*, 41: 44-49, 2013.
- Tatlıses Demir N: Preoperatif Hazırlık, Postoperatif Bakım ve Takip. İçinde: Akça Ay F: *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler*. 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.625-649, 2015.
- Turan N, Atabek Asti T., Kaya N: Reliability and validity of the turkish version of the gastrointestinal symptom rating scale, *Gastroenterology Nursing*, 40: 47-55, 2017.
- Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D: Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 20(1): 27-33, 2012.
- Uygur Bayramiçli O: Gastrointestinal Hastalıklarda Ameliyat Öncesi Değerlendirme. İçinde: Kurt N: *Yetişlerde ve Çocuklarda Ameliyat Öncesi Değerlendirme*. Nobel Tıp Kitabevi, s.223-228, 2002.
- Uzbaş İT: Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 1:5-13, 2002.
- Van Kerkhoven LAS, Van Rossum LG, Van Oijen MGH, Jansen JBMJ: Anxiety, depression and psychotropic medication use in patients with persistent upper and lower gastrointestinal symptoms. *Ali-Ment Pharmacol Ther*, 21: 1001–1006, 2005.

- Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G: Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *Aorn Journal*, 85(3): 589-604, 2007.
- Werden MR: Is it in your mind? Gastrointestinal problems, anxiety and depression. *Undergraduate Review*, 5(1): 113-118, 2009.
- Widmaier EP, Raff H, Strang KT: *Vander's Human Physiology: The Mecanisms of Body Function*. Özgüner T (Çev. Edt): *Vander İnsan Fizyolojisi: Vücut Fonksiyon Mekanizmaları*, 13. Baskı. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, s.534-569, 2014.
- Winklund I, Carlsson J, Wakil N: Gastroesophageal reflux symptoms and well-being in a random sample of the general population of a swedish community. *American Journal of Gastroenterology*, 101:18-28, 2006.
- Yalom I: *Varoluşçu Psikoterapi*. 3. Baskı, Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 2001.
- Yıldırım N: Sağlık Bakım Profesyonelleri ile Hasta İletişimi. İçinde: Sabuncu N, Akça Ay F (Eds): *Klinik Beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi Hasta Bakım ve Takibi*. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.162-195, 2015.
- Yılmaz E, Aydın E: Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23): 80-94, 2013.

8. EKLER

EK-1 Kars İl Sağlık Müdürlüğü Bölümlere Göre 2018 Yılı Ameliyat Sayıları Yazısı

SERVİSİLER	KARS DEVLET HASTANESİ BÖLÜMLERE GÖRE 2018 YILI AMELİYAT SAYILARI																																				
	OCAK			ŞUBAT			MART			MAYIS			HAZİRAN			AĞUSTOS			EYLÜL																		
	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C					
BİYİN VE SINIR CERRAHI	5	29	20	3	1	0	0	60	6	21	33	0	2	0	0	60	3	13	9	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23						
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GENİTAL CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GENİTAL CERRAHI	3	23	106	43	1	30	6	135	2	30	70	36	0	25	6	135	0	18	74	27	0	0	0	0	0	0	0	0	37	93							
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GÖZ HASTALIKLARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
KBR	0	3	20	32	8	232	67	47	0	8	30	45	8	140	37	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
ORTOPEDİ	8	93	47	17	9	10	40	143	3	20	20	12	17	30	138	112	0	21	12	4	15	18	18	135	35	0	0	0	0	0							
PLASTİK CERRAHI	9	15	34	7	4	39	8	49	0	11	5	1	0	4	0	60	0	14	25	17	3	74	4	39	0	0	0	0	0	0							
ÜROLOJİ	0	21	57	40	7	19	191	87	2	11	46	32	3	25	153	60	0	18	30	30	6	31	186	57	0	0	0	0	0	0	0						
SERVİSİLER	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C					
BİYİN VE SINIR CERRAHI	2	12	19	1	2	0	0	34	1	13	10	0	0	7	0	24	0	15	24	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
GENİTAL CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
GENİTAL CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
GÖZ HASTALIKLARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
KBR	0	1	18	22	14	137	49	119	0	13	4	3	7	17	75	17	0	3	24	33	18	87	20	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ORTOPEDİ	3	13	11	10	9	48	153	27	0	26	17	6	17	82	154	49	0	33	14	18	14	103	150	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PLASTİK CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ÜROLOJİ	3	17	31	18	7	20	152	51	0	27	37	36	11	39	174	67	0	11	30	25	9	10	207	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SERVİSİLER	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C	A	B	C	D	E	DGB	EGB	A+B+C					
BİYİN VE SINIR CERRAHI	3	27	37	0	0	0	0	67	0	15	11	1	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
GENİTAL CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
GENİTAL CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
GÖZ CERRAHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GÖZ HASTALIKLARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KBR	0	7	46	4	14	12	90	27	0	4	4	4	4	20	13	70	0	16	5	12	21	11	137	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORTOPEDİ	0	7	16	39	8	169	98	33	0	13	17	42	33	280	40	80	0	20	15	69	30	182	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLASTİK CERRAHI	6	40	12	10	18	65	157	58	0	14	7	14	27	20	55	51	0	18	13	5	10	27	68	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kars Devlet Hastanesi
Eskişehir
02.04.2019
M.Ş. 116/116/2019

EK-2 Tanıtıcı Bilgiler Formu**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETENİN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
BELİRTİLERİNE ETKİSİ TANITICI ÖZELLİKLER FORMU*****Sayın Katılımcı;***

Bu çalışma, ameliyat öncesi anksiyetenin gastrointestinal sistem belirtilerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilecek bilgilerin hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacağı ve ameliyat öncesinde yapılacak hemşirelik girişimlerinde hastalarda gastrointestinal sisteme ilişkin görülebilen sorunların çözümünde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple soruları eksiksiz cevaplamanız önemlidir.

Doldurmanızı istediğim bu formda; Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği yer almaktadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. **Lütfen ankete ad-soyad yazmayınız.**

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Gülistan UYMAZ ARAS

Kafkas

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

A. Aşağıda verilen bilgileri kendinize göre doldurunuz.

- | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. Yaşınız: | 12. Mesleğiniz: |
| 2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek | 13. En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz. |
| 3. Boyunuz: BKİ: | () Okur- yazar değil |
| 4. Kilonuz: | () Okur-yazar |
| 5. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar | () İlköğretim |
| 6. Aile Tipi: () Çekirdek () Geniş | () Lise |
| 7. Çocuk sayısı: | () Lisans |
| 8. Yaşadığınız Yer : | () Diğer.... |
| () İl () İlçe () Köy - Kasaba | 14. Sosyal güvenceniz var mı? |
| 9. Aşağıdakilerden hangisi ailenizin gelir durumunu ifade eder ? | () Hayır () Evet |
| () Gelir giderden fazla | 15. Sosyal güvenceniz varsa tipi nedir? |
| () Gelir gidere denk | () SSK () Emekli Sandığı () Bağkur () Diğer... |
| () Gelir giderden az | 16. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz? |
| 10. Çalışma durumunuz nedir?: | () Sosyal ve kültürel etkinlik |
| () Çalışan () Çalışmayan () Emekli | () Sportif etkinlik |
| 11. Sigara kullanıyor musunuz? | () Diğer |
| () Hayır () Evet(Kaç adet) | |

17. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

() Hayır () Evet

18. Kronik hastalığınız varsa nedir?

() Kardiyovasküler sistem hastalıkları (Aritmi, Hipertansiyon vb.)

() Solunum sistemi hastalıkları (Koah, Astım vb.).....

() Sinir sistemi hastalıkları (Epilepsi, Parkinson vb.)

() Üst GİS hastalıkları (Ülser, Gastrit)

() Alt GİS hastalıkları (Enterit vb.)

()Endokrin sistem hastalıkları (Diabet, Tiroid).....

() Romatizmal hastalıklar.....

() İskemik hastalıklar.....

() Diğer.....

19. Ailede herhangi bir sağlık sorunu varmı?

() Hayır () Evet (Aşağıdaki tabloyu doldurunuz.)

Yakınlık derecesi	Tanısı

20. Şu anda yatmakta olduğunuz klinik: ...

21. Ne ameliyatı olacaksınız?..

22. Hastaneye yatmadan önce sürekli kullandığınız ilaç var mı?

() Hayır () Evet (Kaç tane.....)

İlaç adı	dozu	saatleri

23. Kaç günde bir büyük tuvaletinizi yaparsınız?

() 1-2 () 3-4 () 5-6 () 7 gün ve daha fazla

B. Aşağıdaki Tabloyu Size Uygun Cevabı (X) Şeklinde İşaretleyiniz.

	HAYIR	EVET	EVETSE AÇIKLAMASI
24. Daha önce hiç hastaneye yattınız mı?			
25. Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu?			
26. Ameliyat sonrası refakat edecek biri var mı?			
27. Ameliyat öncesi yapılacaklar hakkında bilgi verildi mi?			
28. Ameliyat öncesi aşağıdaki içeriklerden hangisi ile ilgili bilgi verildi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) () Ameliyat öncesi hazırlıklar hakkında bilgi verildi. () Ameliyatta yapılacaklar hakkında bilgi verildi. () Ameliyat riskleri hakkında bilgi verildi. () Ameliyat sonrası ağrı hakkında bilgi verildi. () Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildi.			
29. Ameliyatla ilgili endişeleriniz var mı?			

EK-3 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği

GASTROİNTESTİNAL SEMPTOM DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek GEÇEN HAFTA BOYUNCA kendinizi nasıl hissettiğiniz ve durumunuzun nasıl olduğu hakkında sorular içermektedir. Sizi ve durumunuzu en iyi tarif eden seçeneğin kutusunu "X" ile işaretleyiniz.

	Hiç rahatsızlık yok	Çok az rahatsızlık	Hafif rahatsızlık	Orta derecede rahatsızlık	Biraz şiddetli rahatsızlık	Şiddetli rahatsızlık	Çok şiddetli rahatsızlık
1. Geçen hafta süresince KARNİNİZİN ÜST KISMINDA veya MİDE BOŞLUĞUNUZDA BİR AĞRI veya RAHATSIZLIK hissettiniz mi?							
2. Geçen hafta süresince MİDE YANMASINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Mide yanması göğüste hoş olmayan bir sızlanma ya da yanma hissi anlamına gelmektedir.)							
3. Geçen hafta süresince REFLÜYE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi?(Reflü, küçük miktarlarda ekşi ya da acı sıvının mideden boğaza doğru geri çıkışı anlamına gelmektedir.)							
4. Geçen hafta süresince midenizde AÇLIK AĞRILARINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Midedeki bu boşluk hissi, öğünler arasında yemek yeme ihtiyacıyla ilişkilidir.)							
5. Geçen hafta süresince MİDE BULANTISINA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Mide bulantısı, kusma ya da kusma isteği yaratan his anlamına gelmektedir.)							
6. Geçen hafta süresince GURULDAMAYA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Guruldama, midedeki titreşimler veya gürültüler anlamına gelmektedir.)							
7. Geçen hafta süresince midenizde ŞİŞKİNLİĞE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Şişkinlik hissi, çoğu zaman midedeki gaz veya hava ile bağlantılı olan şişme anlamına gelmektedir.)							
8. Geçen hafta süresince GEĞİRMEYE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Geğirme, midedeki gaz veya havanın ağızdan çıkarılması anlamına gelmekte olup, genellikle mide şişkinliğini rahatlatmakla bağlantılıdır.)							
9. Geçen hafta süresince GAZ ÇIKARMA/YELLENME şikayetinize ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Gaz çıkarma, bağırsaklardan hava veya gaz çıkarma gereksinimi anlamına gelir ve çoğu zaman şişkinlik hissini gidermekle rahatlatmakla bağlantılıdır.)							
10. Geçen hafta süresince KABIZLIĞA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Kabızlık, bağırsakların boşalma yeteneğinin azalması anlamına gelmektedir.)							

	Hiç rahatsızlık	Çok az rahatsızlık	Hafif rahatsızlık	Orta derecede	Biraz şiddetli	Şiddetli rahatsızlık	Çok şiddetli rahatsızlık
11. Geçen hafta süresince İSHALE ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (İshal, bağırsakların çok sık bir şekilde boşalması anlamına gelmektedir.)							
12. Geçen hafta süresince YUMUŞAK DIŞKI ÇIKARMA YA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Eğer dışkınız sert ile yumuşak arasında değiştiyse, bu soru sadece dışkının yumuşak olmasının sizi ne derece rahatsız ettiğiyle ilgilidir.)							
13. Geçen hafta süresince SERT DIŞKI ÇIKARMA YA ilişkin bir rahatsızlık hissettiniz mi? (Eğer dışkınız sert ise ile yumuşak arasında değiştiyse, bu soru sadece dışkının sert olmasının size ne derece rahatsız ettiğiyle ilgilidir.)							
14. Geçen hafta süresince ACİL BİR ŞEKİLDE DIŞKILAMA İHTİYACI hissettiniz mi? (Bu durum çoğu zaman dışkılama durumunu tamamen kontrol edememe hissi ile bağlantılıdır.)							
15. Geçen hafta süresince tuvalete gittiğinizde, BAĞIRSAKLARINIZI TAMAMEN BOŞALTAMADIĞINIZ hissettiniz mi? (Bağırsakları tamamen boşaltamama hissi, daha fazla dışkı çıkarma ihtiyacını duymanız anlamına gelmektedir.)							

EK-4 Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği Kullanma İzin Yazısı**NURAY TURAN** <nkaraman@istanbul.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

21 Nis 2017 Cum 15:02



Merhaba Gülistan,

Öncelikle teşekkür ederim. Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği™ (Gastrointestinal Symptom Rating Scale)(GSRSS)'ni kullanabilirsin. Ölçeği ve hesaplanmasına ilişkin bilgileri ekte gönderiyorum.

Tezinde kolaylıklar diliyorum.

Yrd.Doç.Dr. Nuray TURAN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

20 Nisan 2017 21:57 tarihinde gülistan uymaz <uymazgulistan@gmail.com> yazdı.

EK-5 STAI TX-1**STAI FORM TX-1**

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanı karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda 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)

EK-6 STAI TX-2**STAI FORM TX-2**

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

her zaman	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen
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 kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlülerin yenemeyeceği kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında sınırlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilенırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendim güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlardan karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-7 Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 30
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

27/04/2017

Sayın; Hemşire Gülistan UYMAZ ARAS
Kars Harakani Devlet Hastanesi

"Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi" adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 26.04.2017 tarih ve 05 numaralı oturunda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

~~Yrd.Dok.Dr.Damla CETİN~~
~~Etik Kurul Bşk.Yrd.~~

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 27.04.2017

TOPLANTI SAYISI: 2017/05





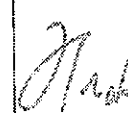

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 16

Hemşire Gülistan UYMAZ ARAS'ın "Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç.Dr.Barlas SÜLÜ	(Katılmadı)
--------------------	--------------------	-------------

Başkan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN		Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ		Üye Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	
Üye Yrd.Doç.Dr.Halil İbrahim ERDOĞDU		Üye	
Üye Avukat Emine TUNA		Üye Ümit Can GÜRBOĞA	

EK-8 Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 66093324-00.99-E.8904
Konu : Çalışma İzni

25/03/2019

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 14/03/2019 tarih ve 10829923-10.99-E.7895 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gülistan UYMAZ ARAS'ın "Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi" konulu tez çalışması uygulamasını, Hastanenizde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinize arz edirim.

Dr .Öğr. Üyesi Yakup BAYKUŞ
Başhekim



Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Tel : 0474 225 21 06-07-08-09 Faks: 0474 225 14 30

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Öğr. Üyesi Yakup BAYKUS tarafından 25.03.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınızı belgesorgu.kafkas.edu.tr linkinden 044DD16CX8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK-9 Kars İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KARS SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ
2019070191512114392670099816KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İZİN BELGESİ

00160052711

Taraflar:

Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile Gülistan UYMAZ ARAS arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:Kars Harekani Devlet Hastanesi
Çalışmanın Adı:"Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Gastrointestinal Sistem Belirtilerine Etkisi"
Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Gülistan UYMAZ ARAS

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası klipçik halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyetli Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 15 Ay Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 26.03.2019 /Bitiş 26.08.2020
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokoldü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokoldü imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezal müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

26.03.2019
Hemşire Gülistan UYMAZ ARAS

31.03.2019
Opr. Dr. Hakan ALTUN
Kamu Hastaneleri İşletmecileri Başkanı

OLUR
31.03.2019
Uz. Dr. Zakir LAZOĞLU
İl Sağlık Müdürü

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gülistan UYMAZ ARAS
Doğum Tarihi : 08.03.1992
Doğum Yeri : Kağızman
Uyruğu : T.C.
Adres : Ardahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
E-mail : gulistanaras@ardahan.edu.tr
Unvan : Öğretim Görevlisi
Eğitim :

Derece	Alan	Üniversite	Mezun Olduğu Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ankara Üniversitesi	2010-2014
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Kafkas Üniversitesi	2015-2020

Deneyim:

Çalıştığı Kurum	Görevi	Yılı
Kars Harakani Devlet Hastanesi	Hemşire	2014-2018
Ardahan Üniversitesi	Öğretim Görevlisi	2018-