



**AMELİYAT ÖNCESİ AMELİYATHANE
HEMŞİRESİ ZİYARETİNİN ANKSİYETE ÜZERİNE
ETKİSİ**

Küpra ÇENGEL

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY**

**AMELİYAT ÖNCESİ AMELİYATHANE HEMŞİRESİ ZİYARETİNİN
ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

Küpra ÇENGEL

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY**

**KARABÜK
Kasım 2020**

Küpra ÇENGEL tarafından hazırlanan “AMELİYAT ÖNCESİ AMELİYATHANE HEMŞİRESİ ZİYARETİNİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23/11/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Sevim ÇELİK (Bartın Ü)

.....

Üye : Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dürdane Yılmaz GÜVEN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza
Küpra ÇENGEL
23/11/2020

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda, ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren tez danışmanım Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamı değerlendirmek üzere vakit ayıran sayın jüri üyeleri Prof. Dr. Sevim ÇELİK'e, Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ'a teşekkür ederim.

Tezimin saha çalışmalarının yürütülmesinde bilgi ve birikimleriyle bana destek olan Klinik Şefi Prof. Dr. M. Melih SUNAY ve Prof. Dr. H. Uğur ÖZOK hocalarım ile üroloji kliniğinde çalışan tüm meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bizlere anlayış gösteren, bilgilerini paylaştan yüce gönüllü hastalarımıza teşekkür ederim.

Desteğini her an yanımda ve yüreğimde hissettiğim sevgili eşime, manevi hiçbir yardımını esirgemedi yanımda oldukları için aileme ve dünyalar tatlısı oğluma...

Küpra ÇENGEL

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Cerrahi Hemşireliği Tanımı ve Tarihiçesi	4
2.2 Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri.....	6
2.3 Cerrahi Hastasının Değerlendirilmesi.....	8
2.4 Cerrahi Hastasında Anksiyete ve Önemi.....	10
2.5 Cerrahi Hastasında Anksiyete Yönetimi ve Hemşire Ziyaretinin Önemi.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 Araştırmanın Tipi	15
3.2 Araştırmanın Yeri ve Tarihi	15
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	15
3.4 Veri Toplama Araçları	16
3.5 Verilerin Toplanması.....	17
3.6 Verilerin değerlendirilmesi	19
3.7 Araştırmanın Etik Yönü.....	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA	33

6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	44
ÖZGEÇMİŞ.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Cerrahi Travmanın Anksiyeteye Etkisi	8
Şekil 2. Çalışma Planı	20
Şekil 3. Olgu ve kontrol gruplarının cerrahi işlem öncesi ve sonrası STAI TX puanları grafiği	31

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	22
Tablo 2. Hastaların Anestezi Ve Endişe Durumlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 3. Hastaların Cerrahi İşleme İlişkin Bilgileri İle Endişelerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 4. Hastaların Ameliyathane Ortamı İle İlgili Endişelerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 5. Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri İle Cerrahi İşlem Öncesi STAI TX-1 Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	27
Tablo 6. Hastaların Cerrahi İşlem Öncesi Dönemde Ameliyat Sürecine Yönelik Bazı Bilgiler İle STAI TX-1 Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi ve Sonrası STAI TX-1 Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 8. Cerrahi Girişim Öncesinde STAI TX-1 Puanları İle Bağımsız Bazı Değişkenler İle Lineer Regresyon Sonuçları	32
Tablo 9. Eğitim Sonrası Dönemde STAI TX-1 Puanlarının Bağımsız Değişkenler İle Lineer Regresyon Analizi. Unstandardized Coefficients.....	32

EKLER DİZİNİ

- EK-1** : Hastaların Kişisel Bilgi Formu
EK-2 : STAI TX-1 Durumluluk Kaygı Envanteri
EK-3 : Etik Kurul Başvuru ve Onay Belgeleri
EK-4 : Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan İşlemler İçin Ön İzin Formu

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
ADH	: Antidiüretik Hormon
AORN	: Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği
ASA	: American Standards Association
EKG	: Elektrokardiyografi
MÖ	: Milattan Önce
NLNE	: Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti
STAI TX-1	: State- Trait Anxiety Inventory= Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği
TSH	: Tiroid Uyarıcı Hormon
TUR-M	: Trans Uretral Rezeksiyon Mesane
TUR-P	: Trans Uretral Rezeksiyon Prostat

ÖZET

Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi

Cerrahi girişim geçirecek hastaların çoğunluğu anksiyete yaşamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hasta ziyareti anksiyeteyi azaltabilmektedir. Tanımlayıcı ve yarı deneysel olan çalışmanın amacı ameliyat öncesi dönemde ameliyat hemşiresi ziyaretinin hastanın anksiyetesi üzerine etkisini değerlendirmektir. Araştırmanın örneklemini ürolojik ameliyat geçirecek 40 olgu, 40 kontrol grubu hastası olmak üzere toplam 80 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri hastanın bireysel ve cerrahi girişim sürecine yönelik bilgilerini içeren kişisel bilgi formu ile anksiyetesini değerlendiren STAI-TX-1 (Durumluluk Kaygı Envanteri) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallies Varyans analizi, Ki kare ile Fisher's Exact testi kullanıldı. Çalışmada olgu grubu hastalarının %57,5'inin, kontrol grubunun %62,5'inin daha önce cerrahi girişim geçirdiği, olgu grubunun %57,5'i ile kontrol grubunun %55'inin daha önce anestezi aldığı bulundu. Kontrol grubu hastalarının olgu grubuna göre anestezi işlemi sırasında ağrı hissetme ve endişe duyma ile yanlarında aile bireylerinden birisinin olmaması oranlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Her iki grup arasında STAI-TX-1 ölçeği puan ortalamaları arasında fark belirlenmezken ($p > 0,05$), anestezi türü hakkında bilgi sahibi olan kontrol grubu hastalarının STAI-TX-1 puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu, cerrahi girişim sonrasında kontrol grubu hastalarının STAI-TX-1 puan ortalamasının daha yüksek olduğu, il merkezinde yaşayan ve ameliyat ile ilgili endişeleri olan hastaların ameliyat öncesi dönemde STAI-TX-1 puan ortalamasının arttığı saptandı. Bu doğrultuda, ürolojik cerrahi girişim geçiren ve ameliyata yönelik endişe yaşayan hastaların ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Ameliyathane hemşiresi, anksiyete, cerrahi hastalar, ziyaret

ABSTRACT

The Effect of Operating Room Nurse Visit on Surgical Patient' Anxiety

The majority of patients undergoing surgical intervention experience anxiety. In the pre-operative period, patient visit can reduce anxiety. The aim of this descriptive and semi-experimental study is to evaluate the effect of operating room nurse visit on surgical patient' anxiety. The universe of the study consisted of total of 80 patients, including 40 case and 40 control group, who would undergo urological surgery. The data were collected with the Personal Information Form, which contains information about the individual and surgical process of the patient, and the STAI-TX-1 (Status Anxiety Inventory), which evaluates anxiety. Data were evaluated by using descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Variation analysis, Fisher's Exact test and chi-square test. In the study, it was found that 57.5% of the case and 62.5% of the control group had undergoing surgery before, and 57.5% of the case and 55% of the control group had previously received anesthesia. In the control group, it was determined that they had a higher rate of feeling pain and anxiety during the anesthesia procedure and not having one of the family members with them ($p < 0.05$). It was found that the STAI-TX-1 score average of control group with knowledge of the type of anesthesia was significantly lower, the STAI-TX-1 score average of control group was higher after surgical intervention, and the STAI-TX-1 score average increased in the pre-operative period of patients living in the city center and had concerns about surgery. In this way, it is recommended that patients undergoing urological surgery and experiencing anxiety should be visited by the operating room nurse.

Key Words : Operating room nursery, anxiety, surgical patients, visit.

1 .GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi girişim endişe verici olup, hastalar cerrahi girişim öncesi dönemde yüksek düzeyde anksiyete ile endişe yaşamaktadırlar [1,2]. Her hastanın anksiyeteyi yansıtmaya derecesi, hastanın ameliyat öncesi anksiyeteye yatkınlığı, yaşı, cinsiyeti, cerrahi girişim ile ilgili geçmiş deneyimleri, eğitim durumu, mevcut sağlık hikayesi ve sosyoekonomik durumu gibi bir çok faktöre bağlıdır [3]. Yine, ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik bilgi sahibi olma ya da bilmeme, olası olumsuz sonuçlar düşünme, ölüm korkusu, ameliyat sonrası ağrı, günlük işlerin kesintiye uğraması, kontrol kaybı, işten ve evden ayrılma, yabancı bir ortamda bulunma, hastada korku, endişe ve anksiyeteye neden olabilmektedir [4].

Cerrahi girişim öncesi dönem çok boyutlu, dinamik, multidisipliner karmaşık bir süreçtir, aynı zamanda hastalar için bakımın ilk geçiş aşamasıdır. Bu aşamada, hastanın gereksinimlerini ve oluşabilecek risk faktörlerini tanımlama, hastanın beklentilerini yönetebilme konusunda çok boyutlu iletişim kurabilmede hemşirenin rolü büyüktür[5]. Literatürde cerrahi girişim öncesi dönemde ameliyat hemşiresinin hastayla görüşmesi ve iyi bir iletişim kurmasının anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir[1,6]. Diğer yandan, hemşirelerin verdiği eğitim, hastaların öz bakım becerilerini ve uyumunu artırmakta, hasta kaygısını azaltmaya yardımcı olmaktadır.

Hemşireler hastalara en çok zaman ayıran sağlık ekibinin önemli üyelerinden birisidir. Hemşire ziyareti, hastaların algılarını etkileyerek, çoğu hastanın bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hastaların kendilerini güvende hissetmesi ve rahatlaması açısından son derece önemli olup, hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ayrıca hastalardaki rahatlama hemşirelerin iş doyumunu artırarak çalışma hayatını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların yaşadığı stres faktörlerini bilmesi bu faktörleri ortadan kaldıracak girişimlerin yapılması, bireyin başatma yöntemlerini öğrenmesi gerekmektedir[7]. Cerrahi girişim öncesi ziyaret, anksiyete yaşayan hastalarda, endişe, korku ve anksiyete yaratan durumları gerçekçi bir şekilde ortaya koyarak, bireyde bu durumla başa çıkmada yapılabilecek bir şeyler olduğuna inandırmak, yardım ve destek almasını sağlayarak hastaya yardımcı

olmaktadır[8]. Yapılan bir çalışmada; hastaya yapılan her uygulamanın neden ve niçin yapıldığı, gerekliliği konularında bilgi verildiğinde hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir[9].

Ulusal ve uluslararası çalışmalarda yapılan konuya ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür [9,10]. Ülkemizde Karadağ (2018)'in çalışmasında anksiyetenin değerlendirilmesinin cerrahi girişim sürecinin hasta ve sağlık profesyoneli açısından rahat geçmesinde [11], benzer olarak Fındık ve Yıldızeli (2012)'nin çalışmasında, hastaların hastane ortamı ve ameliyathaneye uyumunu artıracak girişimlerin yapılmasının ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmasında önemli olduğu bulunmuştur[12]. Yine Erdem ve ark. (2011), ameliyat öncesi ziyaretlerin tıbbi girişimler kadar önemli olduğu ve bu ziyaretin hastanın kaygısını azaltarak ameliyat sonrası dönemde olumlu sonuçlar görüldüğünü belirlemiş [13], diğer bir çalışmada da hastanede yatan cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyete düzeylerinin azaltılmasında ameliyat öncesi ziyaretlerin ve sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmıştır[14]. Taşdemir (2013), Sağır ve ark.(2012), Kumar ve ark.(2019) ile Kiyohara ve ark. (2004)'nin çalışmalarında da diğer çalışmaları destekler nitelikte, ameliyat öncesi dönemde hasta ziyaretinin hastanın anksiyete ve endişelerini azalttığı, ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırdığı, hastane maliyetlerini azalttığı bulunmuştur[5,9,15,16].

Cerrahi girişim geçirecek hastaların sıklıkla ameliyat öncesi dönemde daha çok anestezi ekibi üyeleri tarafından ziyaret edilerek, cerrahi sürece yönelik genel bilgilendirmenin yapıldığı bilinmektedir(5,9,16). Bailey (2010) çalışmasında literatürü destekleyen, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastaları bilgilendirmede ve anksiyetenin azaltılmasında cerrahlardan ziyade anestezi uzmanlarının önemli rol oynadığı sonucunu bulmuştur [14]. Diğer yandan, Mulugeta (2018) çalışmasında cerrahi hemşiresinin ameliyat öncesinde hastayı ziyaret ederek bilgilendirilmesinin anksiyeteyi ve endişeyi azalttığını belirlemiştir[2]. Cerrahi girişim öncesi dönemde ameliyathane hemşiresi ziyaretine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Marin ve ark.(2015) ile Gürsoy ve ark.(2016) çalışmalarında ameliyathane hemşirelerinin hastayı ziyaret etmelerinin, hastalarda anksiyetenin azaltılmasında önemli olduğunu vurgulamışlardır[1,17]. Bilindiği üzere ülkemizde ameliyathane hemşireleri sadece

ameliyathanede çalışmakta, sorumlulukları arasında ameliyat öncesi dönemde hastayı ziyaret etme bulunmamakta, dolayısı ile hastayı sadece ameliyathanede görmektedir. Çin’de ise ülkemizin aksine tam teşekküllü hastanelerde standart uygulama olarak ameliyathane hemşiresi cerrahi girişim öncesi dönemde hastayı ziyaret etmektedir[18]. Çalışmalar ve literatür bilgileri göstermiştir ki, cerrahi girişim geçirecek hastaların çoğunluğu anksiyete yaşamakta, anksiyete nedenleri arasında ameliyat ortamı da yer almaktadır. Anestezi hekimlerinin hastayı ameliyat öncesi dönemde ziyaret etmeleri ülkemizde de yapılan standart bir uygulamadır. Amerika’da yapılan bir çalışmada ameliyathane hemşiresinin hastayı ameliyat öncesi dönemde ziyareti sonucunda, anksiyetenin azaltılmasının yanısıra, ameliyat sırasında gerekli ekipmanları hazırlamaya yardım ettiği ve ameliyatla ilgili etik ve yasal sorunların azaldığı bulunmuştur[19]. Çalışmamızda da ülkemizde standart bir uygulama olmayan ancak hastaların anksiyesinin azaltılmasında önemli olan ameliyathane hemşiresinin cerrahi girişim öncesinde hasta ziyaretinin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, çalışmada ameliyat öncesi dönemde hemşire ziyaretinin anksiyeteyi azaltacağı öngörülmüş ve “ameliyathane hemşiresi ziyareti hastaların anksiyete düzeyini etkiler mi?” sorusuna yanıt aranmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Cerrahi Hemşireliği Tanımı ve Tarihçesi

Cerrahi bilimi, hastalıkları, yaraları veya şekil bozukluklarını, bilim, sanat ile çeşitli özel gelişmiş aletler kullanarak tedavi etmeyi temel almaktadır. Cerrahi girişim, hastalıkların veya yapı bozukluklarının ilaçla tedavi edilemediği durumlarda, yaralanmalarda ya da estetik amaç için başvuru olan bir yöntem olmakla birlikte, temel olarak hastalıklı organın kesilip çıkarılarak iyileştirilmesine dayanmakta ve kontrollü travma olarak kabul edilmektedir. Yara ile uğraşan kişi, ameliyatı yapan hekim cerrah kavramını oluşturmakta, cerrahi hemşiresi ise ameliyat sürecinde hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini belirleyerek sağlığının yeniden kazandırılması ve sürdürülmesi için bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş, hemşirelik faaliyetlerini koordine eden ve bireye özel holistik çerçevede bakımı sağlayan bir sağlık profesyoneli[20].

İnsanlığın doğuşu ile birlikte cerrahi girişimler ortaya çıkmıştır. İnsanların yaşamlarını devam ettirebilmek için avlanmak zorunda olması, avlanırken de yaralanmaları nedeniyle birtakım cerrahi uygulamalar yapılmıştır. Eski çağlardan bu yana teknolojinin gelişimi ile birlikte cerrahi bilim alanında çok hızlı gelişmeler olmuştur. Günümüzde de cerrahi tedavi; tanı, tedavi ve yapı bozukluklarının giderilmesi amacıyla yaygın olarak tercih edilmektedir [4]. Tarih öncesi dönemde ilk insanların, yaralanan ve travma geçiren bireylerin kanamalarını durdurmaya yönelik yaptıkları girişimler ile ilgili kanıtlar bulunmaktadır. M.Ö. 8.500-8.700'lü yıllarda Aksaray'ın Gülağaç ilçesinde Aşıklı Höyükte yapılan bir kazıda 65 iskeletin kafatası incelenmiş ve bir bireye beyin ameliyatı yapıldığı ortaya çıkmıştır [21]. Mısır döneminde; mumyalar üzerinde yapılan diğer incelemelerde çeşitli kesi izleri ve düzgün iyileşmiş kırıklar tespit edilmiş, bazı papürüslerde de çeşitli cerrahi uygulamalara ait verilere rastlanmıştır. Mezopotamya döneminde; anatomide ilerlemeler kaydedilmiş, apse ve yara tedavisinde çeşitli uygulamalar kullanılmıştır[22]. Çinde, hastalanan bölgeye ince iğneler batırarak akupunktur gibi tedavi yöntemi kullandıkları[21], Hindistan'da zina suçu işleyenlere uygulanan burun kesme gibi cezalar nedeniyle plastik ve estetik cerrahide gelişmeler kaydedilmiştir.

Yine, ameliyathane hemşireliği ve hemşirelik uygulamalarının ilk olarak hindistanda ortaya çıktığı da belirtilmiştir [21]. Yunan ve Roma döneminde; kırıklar, çıkıklar, insan anatomisi, kalp kapakları, beynin kısımları, sinirler, duodenumun incelendiğine ilişkin veriler bulunmuştur [21,22]. Ortaçağ İngiltere'sinde de fitik ve katarakt ameliyatlarının yapıldığından bahsedilmiştir [21]. 14. yy başlarında barutun bulunması ile cerrahi biliminde önemli gelişmeler görülmüş ve cerrahi tedaviye ilgi artmıştır[22]. İslam Arap dönemi; İbni Sina ve Razi bu dönemim önemli kişileri olup, katarakt ve trahom ameliyatları için gelişmiş yöntemler uyguladıkları belirtilmiştir. Rönesans döneminde cerrahi önem kazanmış, insan anatomisine yönelik bilgiler daha netleşmiştir[21]. Modern cerrahi; anestezi, asepsi, hemostaz ve antibiyotiklerin bir bütün olarak değerlendirilmesiyle gelişmiş ve günümüz tıp bilim dünyasında yerini almıştır.

Cerrahi hemşireliğinin tarihinin; ilk yaralanan insan ile başladığı kabul edilmektedir. İlk olarak Hindistanlı hekim Susruta hemşireleri asistan olarak çalıştırmış, 1875'li yıllarda hemşirelik derslerinde ilk kez ameliyata hazırlık, cerrahi aletler ve bandajlama konularından bahsedilmiştir. Ameliyathane hemşiresi olan Smith ilk defa 1916 yılında kep ve maske giymiş, 1945'te sirküle ve scrup hemşire kavramları M. Crawford tarafından benimsenmiştir. Ameliyathane hemşireliği lisans diploması ilk olarak 1903 yılında Amerika Birleşik Devletleri tarafından verilmiş, 1949 yılında Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (AORN) kurulmuş, 1900-1939 yılları arasında cerrahi girişim geçirecek hastalardan anemnez alınması, hastanın ameliyata fiziksel ve ruhsal bakımdan hazırlanması ve cerrahi ortamın hazırlığı gibi konular ele alınmıştır. Cerrahi hastalarının bakımında hemşirelerin önemi 1940-1959 yıllarında yapılan çalışmalarla ortaya konulmuş, cerrahi girişim öncesi hasta eğitimi, hastanın bireysel değerlendirilmesi, empati kurma, psikolojik ve fizyolojik hazırlık, hemşirelik işlevlerinde yerini almıştır[21].

Modern hemşireliğin temellerini atan Florence Nightingale, asepsi ilkelerinin gerekliliğini sağlayarak ve uygulayarak, enfeksiyon riskini azaltmış, cerrahi hemşireliğinin önemi üzerinde durmuştur. 20.yüzyıl başlarında Amerika Birleşik Devletlerinde eğitim veren, Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti (NLNE) eğitimlerini, Dahiliye Hemşireliği, Cerrahi Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği olarak

ayırımıdır. Ülkemizde de cerrahi hemşireliği yüksek lisans ve doktora eğitimleri devam etmekte, bu bilim dalına yönelik düzenli olarak çeşitli sempozyum, kongre ve diğer bilimsel etkinlikler düzenlenmekte ve gelişmeler hızla devam etmektedir[21].

2.2 Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri

Sağlığın devamlılığını sürdürebilmek, koruyabilmek ya da doku ve organ bozukluklarını tedavi edilebilmek için cerrahi girişimlere gereksinim duyulmaktadır. Ancak, cerrahi girişim nedeniyle hastanede yatma, cerrahi ortam ve cerrahi işlemin kendisi hastada bir anksiyete olarak algılanıp, fizyolojik ve psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Yine, ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik bilgi sahibi olmak ya da bilmemek, olası olumsuz sonuçları düşünmek, ölüm korkusu, ameliyat sonrası ağrı, günlük işlerin kesintiye uğraması, kontrol kaybı, işten ve evden ayrılma, yabancı bir ortamda bulunma, hastada korku ve endişeye neden olabilmektedir. Bunların yanında cerrahi girişimin riski yaş, cinsiyet, şişmanlık, sigara, alkol, hareketsizlik, yetersiz beslenme, kronik hastalıklar, hastanın psikolojik durumu, cerrahi girişime ait faktörler, ameliyatın büyüklüğü, ameliyatın yapılış şekli, cerrahi ekibin yeterliliği/yetersizliği ve anestezi gibi faktörlerden de etkilenmektedir[4].

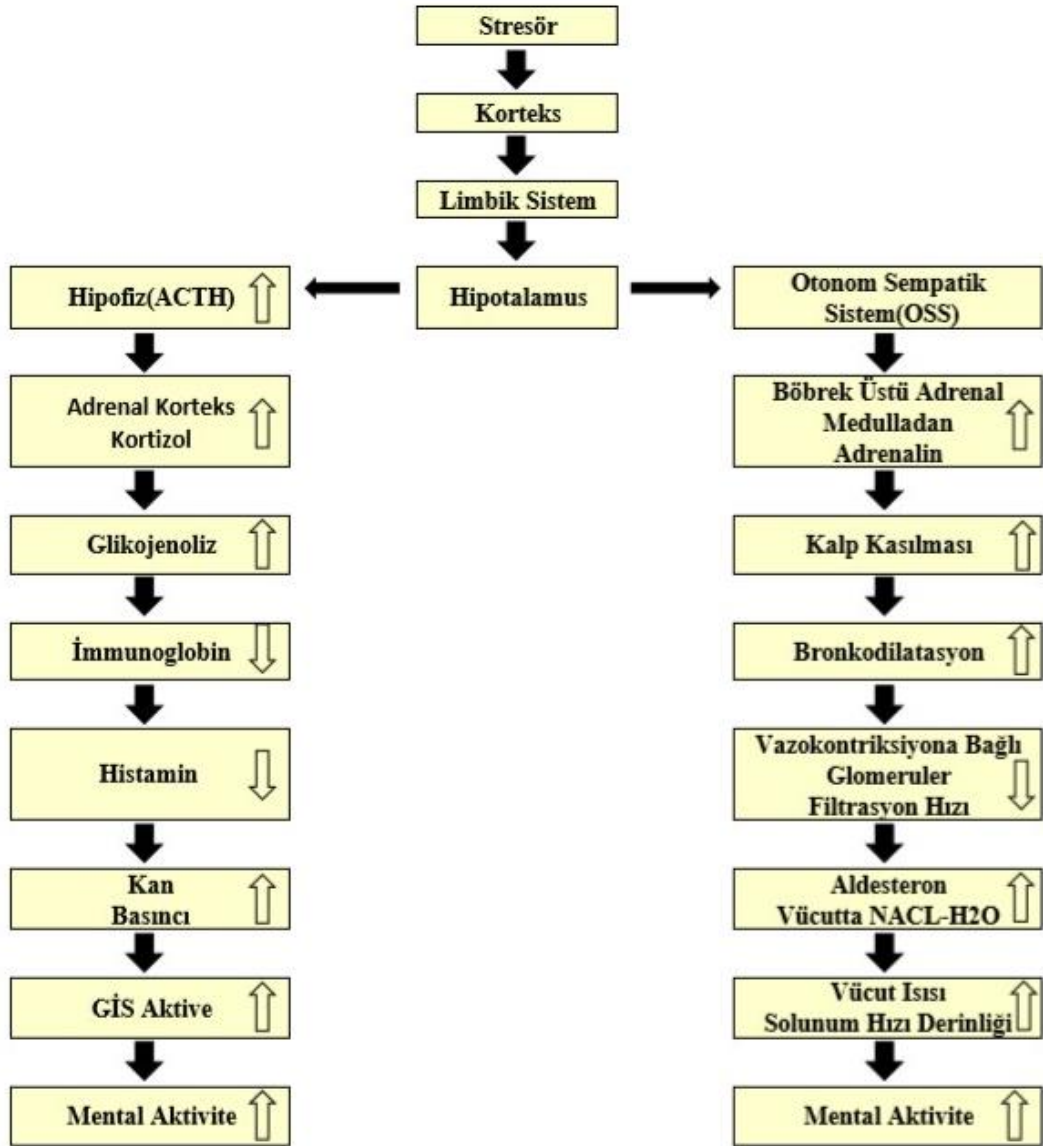
Ameliyat için hastaneye yatmak, ameliyat olmayı beklemek, evinden ve ailesinden uzakta olmak, yabancı bir ortamda bulunmak, bilinmeyen korku, ağrı duyma, anestezi korkusu gibi faktörler, hastada korku, üzüntü, öfke, umutsuzluk, depresyon gibi duygular hissetmesine [6], yaşanan korku ve endişe hastada fizyolojik ve psikolojik bir çok değişikliklere neden olmaktadır[12].

Bireyde stres oluşturan etmenler stresörler olarak algılanmaktadır. Bu durumu beyin tehlike olarak algılayıp değerlendirdiğinde stres reaksiyonu başlamakta, cerrahi anksiyete her bireyde farklı etkilerle kendini gösterebilmekte ve hasta bunu bir travma olarak algılayabilmektedir. Vücudun cerrahi travmaya karşı verdiği anksiyete tepkisi; limbik sistem, hipotalamusun hipofiz ve sempatik sinir sistemini uyarmasıyla birlikte çeşitli hormonların (ACTH, ADH, Kortizol) salınımı aktive etmekte, bu hormonların etkisi ile endokrinolojik, metabolik ve immünolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır.

Sempatik sinir sistemi, anksiyeteyi, önce stresle savaş ya da kaç olarak algılamakta, bununla birlikte kan akışını hızlandırmakta, kan oksijenlenmesi ve hücrel enerji üretimini artırmaktadır[23].

Antidiüretik Hormonun fazla salınımıyla birlikte vücutta sodyum ve tutulumuna bağlı böbreklerden suyun geri emilimi artarken idrar miktarı ve potasyum miktarı azalmaktadır[24]. Glikokortikoidlerin salınımı yağları glikoneogeneozis ile yağ asitlerinin glikoza dönüşümünü ve kan şekerini artırarak, gerekli olan enerji karşılanmakta, vücut ısısı ve terleme artmaktadır. İskelet kaslarında vazodilatasyon olurken, gastrointestinal sistem ve böbreklerde vazokonstriksiyon gelişmektedir.

Katekolaminler, glikokortikoidler, bağışıklık sistemini baskılayarak enfeksiyonlara eğilimi artırmaktadır[7]. Epinefrin ve nörepinefrin etkisiyle, kasılma gücü artışı, kardiyak yükün artması, kan basıncının yükselmesi, çarpıntı, vazokonstriksiyon, bronkodilatasyon, pupiller dilatasyon ve mental aktivitede artma gibi vücutta bazı değişiklikler oluşabilmekte[4], metabolizmadaki değişiklikler TSH salınımı artırmakta ve hasta uykuya dalmada güçlük yaşamasına neden olmaktadır[25]. Bunlara ek olarak, ameliyat olacak her bireyin ağrıya karşı tepkisi farklı olabilmekte, stres sırasında sempatik sinir sisteminden endojen opioid salınımı artmaktadır. Dolayısıyla hastanın yaşadığı ağrı, fiziksel ve öznel boyutu düşünülerek değerlendirilmelidir. İyi değerlendirilemeyen ağrı, hastada fizyolojik ve psikolojik etkilere neden olabilmekte, kronik ağrıya dönüşebilmektedir. Ağrı kontrol edilemediği durumda bir çok sistemde solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler, nöroendokrin ve santral sinir sistemi üzerine olumsuz etkiler yaratabilmektedir[24]. Cerrahi travmanın anksiyete üzerindeki etkisi Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Cerrahi Travmanın Anksiyeteye Etkisi[4,7,23]

2.3 Cerrahi Hastasının Değerlendirilmesi

Cerrahi girişim için hastanın değerlendirilmesi; hasta, cerrah ve cerrahi hemşiresi etkileşimini gerektirmektedir[26]. Cerrahi değerlendirme ameliyat dönemindeki bakım olarak tanımlanmakta, cerrah ve hemşire açısından farklı işlemleri içeren üç bölümde incelenmektedir[27]. Ameliyat öncesi dönem, ameliyat kararının alınması ile başlayan ve anestezi verilmesine kadar geçen süreci, ameliyat sırası dönem, hastanın ameliyathaneye gelmesi ve anestezinin verilmesi ile başlayıp, ameliyatın bitmesi ve hastanın ayılma ünitesine teslim edilmesi arasındaki süreci, ameliyat sonrası dönem

ise ayılma ünitesinden başlayıp yataklı servis ve taburcu olana kadar ki süreci kapsamaktadır.

Ameliyat öncesi dönemdeki amaç planlı ve kaliteli hemşirelik girişimlerinin planlanması, optimal yaşam seviyesinin artırılması, morbiditenin ve mortalitenin azaltılmasıdır. Bu dönemde öykü alınması, laboratuvar testleri, hastanın fiziksel ve psikolojik yönden değerlendirilmesi ve bakım planı hazırlanması gibi işlemler gerçekleştirilmektedir. Öykü alınması aşamasında; mevcut hastanın hastalıkla, sistemlere ait herhangi bir hastalığı olup olmadığı, ilaç ve madde kullanım durumu, geçirilmiş ameliyatları ve genetik yatkınlık durumu sorularak detaylı anamnez alınmakta ve kaydedilmektedir. Laboratuvar testleri aşamasında; kan, idrar, akciğer grafisi ve EKG ile bunlara ek olarak kan şekeri 200mg/dl altında olması, İNR değeri, serum albumin seviyesi 3,5 mg/dl 'den düşük olması ve yaşam bulguları, bu sonuçlar kontrol edilerek dosyasında hazır bulundurulmalıdır. Fiziksel değerlendirme aşamasında; şişmanlık, ileri yaş, engellilik durumu değerlendirilmelidir ve cerrahi hazırlık bu durum dikkate alınarak yapılmalıdır. Psikolojik değerlendirme aşamasında; bilme ya da bilmeme, ölüm, anestezi, uyanamama ve ağrı korkuları, aileden uzak olmak, hastanede ve yabancı bir ortam içinde bulunmak gibi konular hastada anksiyete ve strese neden olabileceğinden hastanın bu yönde değerlendirilmesi ve hazırlanması gerekmektedir[28]. Cerrahi girişim geçirmeden önce hastaya derin solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri, yatakta nasıl döneceği, tüp, dren, kateter, sonda olduğu durumda nasıl takip edeceği ve kullanımına ilişkin uygulamalı eğitim verilmeli ve hastanın yapması için desteklenmelidir[26].

Cerrahi girişim gastrointestinal sistemi içeriyorsa, ameliyat gecesi hasta bu yönde hazırlanmaktadır. Günümüzde gerekmedikçe özel bazı ameliyatlarda mekanik barsak temizliği önerilmemektedir[20]. Ameliyat öncesi hastada sadece besin kısıtlaması yeterlidir. Yetişkin hastalara cerrahi girişimden önce, minimum 6-8 saat, berrak sıvılardan da 2 saat uzak kalmaları gerektiği hatırlatılmalıdır. Ameliyattan önceki gece ya da ameliyat sabahı hastalara banyo(duş) almaları gerektiği, oje, ruj, takı, peering ve protez gibi malzemelerin çıkarılması gerektiği anlatılmalı ve çıkarması için desteklenmelidir. Ayrıca hastanın ameliyata transferi gerçekleşmeden önce cerrahi hemşire tarafından kontrol edilmelidir[29]. Bu dönemde cerrahi

hastasının yaşam bulgularına bakılıp kayıt edilmeli, tanı testleri ve onam formunun varlığı dosyasında kontrol edilmeli, hastaya ameliyat önlüğü giydirilmekte ve bone takılarak ameliyathaneye transfer edilmek üzere hazır hale getirilmelidir.

Ameliyat sırası dönem hasta değerlendirmesi ve hemşirelik bakımında; ameliyathane hemşiresi hastanın ameliyathaneye kabulü, güvenliği, mahremiyeti, psikolojik durumu ve cerrahi girişim süresince hastaların aldığı bakımdan ve kalitesinden sorumludur. Hastanın ameliyat masasına alınması ile cerrahi hemşiresinin sorumlulukları ameliyata ve hastanın güvenliğine odaklanmaktadır. Hastanın olacağı ameliyata uygun pozisyon verilmesi ve bası yararı yönünden değerlendirilmesi, cerrahi malzemelerin hazırlığı sterilitesinin devamlılığı ve güvenli kullanımı, yanık ve yara bakımı değerlendirmesi gibi konularda koordine edilir[20,30].

Ameliyat sonrası dönemde de hasta değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımında, hastanın oksijen saturasyonu, yaşam bulguları (tansiyon, nabız, kalp atım hızı), bulantı kusma, cilt rengi ve ısısı, ameliyat yeri, drenlerin yeri ve miktarı, kanama, idrar miktarının değerlendirilmesi önemlidir. Hastanın oryantasyonu ve koopere durumu cerrahi hemşiresi tarafından değerlendirilmez[28].

2.4 Cerrahi Hastasında Anksiyete ve Önemi

Anksiyete; belirsiz, huzursuz bir rahatsızlık hissi ve otonomik bir cevaba eşlik eden korku ile bireyde endişe duygusunu ortaya çıkaran pisişik bir his olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete her bireyin deneyimlediği evrensel bir duygudur ve anksiyetenin önemi altta yatan çatışmanın ne olduğuna bağlıdır[8]. Anksiyete, sağlık, benlik kavramı ve yaşam tarzına tehditle ilgili gerilim, sıkıntı, belirsizlik ile kendini göstermektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda, cerrahi girişim öncesi hastaların yaşadığı anksiyetenin yaygınlığını sırayla, %55, %76,7 ve %89 olduğu bulunmuştur[31–33]. Benzer olarak Nijerya, Nijer, Ethopya ile Pakistan’da bulunan üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılan çalışmalar sonucunda da cerrahi hastaların sırasıyla %51, %61, %62 ve %90’ında ameliyat öncesi dönemde anksiyete varlığı görülmüştür[2,34–36]. Ülkemizde de Gürsoy ve ark. (2016) ameliyat olacak hastaların sıklıkla anksiyete yaşadıkları ve anksiyete nedenlerinin bilinmeyen korkusu,

anestezi fobisi, ameliyat ortamı korkusu ve komplikasyon çıkma olasılığı olduğu belirlenmiştir. Literatürde de paralel olarak cerrahi uygulanacak hastaların %60-80'inin ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadığı bildirilmiştir[37]. Görüldüğü üzere cerrahi girişim geçirecek bireye cerrahi girişime ihtiyacı olduğunun söylenmesi ile birlikte anksiyete artmakta, bu durum bireyin hastalığa uyumunu, yaşam kalitesini, tedavi süresini, iyilik halini, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilmektedir[12]. Anksiyete kendine hafif, orta, şiddetli ve panik olarak gösterebilmektedir. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyetenin derecesi; bireyin ön yargıları, geçmişteki deneyimleri, kendini hazır hissetmesi, işlemin zorluk ve riskleri, çalışanlara güven duygusu ile ilişkilidir[38]. Hastaların yakınlarından uzaklaşma, yalnızlık hissi, işlerin kesintiye uğraması, ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar, bilinmeyen korku, anestezi korkusu, ameliyathane ortamı, ağrı duyma gibi konularda endişe ve korkuları bulunmaktadır[5]. Anksiyete, bireylerde fizyolojik, psikolojik ve bilişsel değişikliklere neden olmaktadır. Bireyin korku ve endişeleriyle baş edebilmesi için ameliyat öncesi dönemde bireyin fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması ve desteklenmesi gerekmektedir. Anksiyete; üşüme, titreme, aşırı heyecan, huzursuzluk, uyku bozukluğu, karar vermede zorluk, konsantrasyon bozukluğu, kas gerginliği, solunum sıkıntısı, çarpıntı, baş dönmesi, uyuşma, bulantı, kusma, ateş basması gibi durumlara da neden olabilmektedir[39]. Ayrıca, anksiyete bir kalite göstergesi olarak da düşünülmektedir. Bu nedenle cerrahi anksiyetenin olası etkilerini ve anksiyeteyi azaltma yöntemlerini araştıran çalışmalar giderek artmaktadır[5].

2.5 Cerrahi Hastasında Anksiyete Yönetimi ve Hemşire Ziyaretinin Önemi

Cerrahi girişim geçirecek bireyin ortaya çıkabilecek sorunlarla başedebilmesi için, hemşirenin bireyi fizyolojik ve psikolojik olarak en iyi duruma getirmesi ve hazırlaması gerekmektedir. Cerrahi hemşiresi gerekli değerlendirmeleri ameliyat öncesi, sırası, sonrası dönemlerde yaparak iyi bir bakım hizmeti planlamakta, hastayı ameliyat travması ve karşılaşılabilecek sorunlar ile anksiyetesini azaltmayı hedeflemektedir[10].

Ameliyat öncesi dönem çok boyutlu, dinamik, multidisipliner karmaşık bir süreçtir ve cerrahi girişim geçirecek hasta için bakımın ilk geçiş aşamasıdır. Bu aşamada ameliyat öncesi bakımı hastanın gereksinimlerine ve oluşabilecek risk faktörlerine tanımlama hastanın beklentilerini yönetebilme çok boyutlu iletişim kurabilmede hemşirenin rolü büyüktür[5]. Bu dönemde ameliyat hemşiresinin hastayla görüşmesinin ve iyi bir iletişim kurmasının, anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir[1,6]. Hemşirelerin verdiği eğitim, hastaların öz bakım becerilerini ve uyumunu artırır, hasta kaygısını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Stres ve anksiyetenin azaltılması ameliyata karşı oluşacak nörohormonal yanıtı azaltarak organ disfonksiyonu ve komplikasyonların azalmasını sağlayarak cerrahi girişimin iptal ya da ertelenmelerin azalmasına da neden olmaktadır[40]. Diğer yandan, cerrahi girişim geçirecek hastalara ameliyat öncesi dönemde ağrı yönetimi konusunda bilgi verilmesi, hastanın ağrıyı tanımasına ve ağrıyla baş etmesine olanak sağlamaktadır[40]. Taşdemir ve ark.(2013)'nin çalışmasında, hastaların ameliyat öncesi dönemde anestezi ve cerrahiye bağlı birçok nedenle anksiyete yaşadıkları, ancak sözel bilgilendirme ile anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyete düzeylerinin azaltılması hastaların, psikolojik açıdan rahatlamalarına yardımcı olunması, hasta memnuniyetinin sağlanması, hastanede kalış süresini azaltılması ve kalite standartlarının artırılması açısından önemlidir[41].

Hemşireler hastalara en çok zaman ayıran sağlık ekibinin önemli üyelerinden biridir. Hemşire ziyareti, hastaların algılarını etkileyerek, çoğu hastanın bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hastaların kendilerini güvende hissetmesi ve rahatlaması açısından son derece önemli olup, hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ayrıca hastalardaki rahatlama hemşirelerin iş doyumunu artırarak çalışma hayatını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların yaşadığı stres faktörlerini bilmesi bu faktörleri ortadan kaldıracak girişimlerin yapılması, bireyin başetme yöntemlerini öğrenmesi gerekmektedir[7]. Cerrahi girişim öncesi ziyaret, anksiyete yaşayan bireylerle, endişe, korku ve anksiyete yaratan durumları gerçekçi bir şekilde ortaya koyarak, bireyde bu durumla başa çıkmada yapılabilecek bir şeyler olduğuna inandırmak, yardım ve destek almasını sağlayarak bireye yardımcı olmaktadır[8]. Yapılan bir çalışmada bireye yapılan her uygulamanın neden ve niçin yapıldığı, gerekliliği konularında bilgi verildiğinde bireylerin anksiyete düzeylerinin

azaldığı gözlenmiştir[9]. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi yüksek olan hastaların ameliyat hemşiresi tarafından ziyaretinin önemli bir yer tuttuğu aşikardır. Ameliyat öncesi dönem, hemşirenin hastaya anestezi ve cerrahi prosedürler hakkında gerekli bilgileri verebileceği ve hastanın fizyolojik ve psikolojik açıdan hazırlanmasını destekleyebileceği önemli bir zaman dilimidir. Ulusal ve uluslar arası çalışmalarda konuya ilişkin yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür[10][9]. Ülkemizde Karadağ (2018)'in çalışmasında anksiyetenin değerlendirilmesi cerrahi girişim sürecinin hasta ve sağlık profesyoneli açısından rahat geçmesi için[11], benzer olarak Fındık ve Yıldızeli (2012)'nin çalışmasında, hastaların hastane ortamı ve ameliyathaneye uyumunu artıracak girişimlerin yapılmasının ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltması açısından alınması önemli olduğu bulunmuştur[12]. Yine Erdem ve ark. ameliyat öncesi ziyaretlerin tıbbi girişimler kadar önemli olduğu ve bu ziyaretin hastanın kaygısını azaltarak ameliyat sonrası dönemde olumlu sonuçlara neden oldukları belirlenmiş [13], diğer bir çalışmada hastanede yatan cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyete düzeylerini, ameliyat öncesi vizitlerin ve sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmıştır[14]. Taşdemir (2013), Sağır ve ark.(2012), Kumar ve ark.(2019) ile Kiyohara ve ark. (2004)'ın çalışmalarında da ameliyat öncesi dönemde hasta ziyaretinin hastanın anksiyete ve endişelerini azalttığı ,ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırdığı, hastane maliyetlerini azalttığı bulunmuştur[5,9,37,38].

Cerrahi girişim geçirecek hastaların sıklıkla ameliyat öncesi dönemde daha çok anestezi ekibi üyeleri tarafından ziyaret edilerek, cerrahi sürece yönelik genel bilgilendirmenin yapıldığı bilinmektedir[5,9,16]. Benzer olarak Bailey (2010) ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastaları bilgilendirmede ve anksiyetenin azaltılmasında cerrahlardan ziyade anestezistlerin önemli rol oynadığını belirlemiştir[14]. Diğer yandan, Mulugeta (2018)'nin çalışmasında cerrahi hemşiresinin ameliyat öncesinde hastayı ziyaret ederek bilgilendirilmesinin anksiyeteyi ve endişeyi azalttığı belirlenmiştir[2]. Cerrahi girişim öncesi dönemde ameliyathane hemşiresi ziyaretine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Marin ve ark.(2015) ile Gürsoy ve ark.(2016) çalışmalarında ameliyathane hemşirelerinin ziyaret etmelerinin hastalarda anksiyetenin azaltılmasında önemli olduğu vurgulanmıştır[1,17]. Bilindiği üzere ameliyathane hemşireleri sadece ameliyathanede çalışmakta, sorumlulukları arasında ameliyat öncesi dönemde hastayı ziyaret etme bulunmamakta, dolayısı ile

hastayı sadece ameliyathanede görmektedir. Literatür bilgileri göstermiştir ki, cerrahi girişim geçirecek hastaların çoğunluğu anksiyete yaşamakta, anksiyete nedenleri arasında ameliyat ortamı da yer almaktadır. Anestezi hekimlerinin hastayı ameliyat öncesi dönemde ziyaret etmeleri ülkemizde de yapılan standart bir uygulamadır. Amerika’da yapılan bir çalışmada ameliyathane hemşiresinin hastayı ameliyat öncesi dönemde ziyareti sonucunda, ameliyat sırasında gerekli ekipmanları hazırlamaya yardım ettiği ve ameliyatla ilgili etik ve yasal sorunların azaldığı bulunmuştur[19].

Bu doğrultuda, çalışmada ameliyat öncesi dönemde hemşire ziyaretinin anksiyeteyi azaltacağı öngörülmüş ve “Ameliyathane hemşiresi ziyareti hastaların anksiyete düzeyini etkiler mi?” sorusuna yanıt aranmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Çalışma, nedensellik ilişkisine göre analitik, veri toplama tekniğine göre tanımlayıcı, zamanlama ilişkisine göre prospektif ve uygulandığı ortama göre klinik bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Çalışma 2019 Nisan ve 2020 Şubat tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde yapıldı. Hastanenin üroloji kliniği 15 oda, 30 yataktan oluşmakta olup, 5 oda plastik cerrahiye ayrılmış diğer 10 oda üroloji hastalarına hizmet vermektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğine ameliyattan bir gece önce yatan, 18-70 yaş aralığında genel ya da spinal anestezi ile planlı cerrahi girişim uygulanan, ASA skoru 1-2 olan, bilinci açık, okuma yazma bilen, psikiyatrik ve nörolojik herhangi bir hastalığı bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu.

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde 2018 yılında A,B,C,D,E ve günübirlik olmak üzere 2.125 kişi cerrahi işlem geçirmiştir. Bu ameliyatlardan küçük ameliyatlar grubuna giren D, E ve günübirlik cerrahi (sistoskopi, üretra darlığı, kondilom vb.) olmak üzere 1218 hastaya lokal anestezi uygulanmış, büyük ameliyatlar listesine giren (prostektomi, nefrektomi, TUR-M, TUR-P, böbrek taşı) A,B,C grubu ameliyatı olan hastalardan 312 hastaya sedasyon, 595 hastaya spinal ve genel anestezi uygulanarak cerrahi girişim yapılmıştır. Bu 595 hastadan ; 86 kişi ASA 3-4 skoru almış, 63 hasta için ise de yoğun bakım şartı istenmiştir. Toplam 2.125 hastadan, yukarıda sayıları belirtilen küçük ameliyat grubuna giren D, E, günübirlik, sedasyon alan ile büyük cerrahi girişim geçiren ASA 3-4 skoru alan, acil ürolojik

cerrahi geçiren yoğun bakım şartı aranan hastaların dışında kalan sadece 446 hastanın örnekleme dahil edilebilme şartına sahip olduğu görülmüştür.

Çalışmaya alınacak hasta sayısının belirlenmesinde bilinen evren sayısına göre örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak 159 hasta alınması gerektiği hesaplandı.

Hesaplama kullanılan örneklem büyüklüğü formülü:

$$\frac{N t^2 \sigma^2}{d^2 (N-1) + t^2 \sigma^2}$$

N=446

t = 1.96

d= etki büyüklüğü (çalışmada 0,50 olarak alındığında)

σ = evren standart sapması bilinmediği için örneklem standart sapması kullanılır.Çalışmamızda daha önce yapılan çalışmalardan STAI puanının sapması olarak 4.025 olarak alındı.

$n=446*3.842*16.20/0.25(446)+3.842*16.20=159$ olarak bulundu.

Çalışmanın yapıldığı zaman aralığında Covid-19 salgınının çıkması ve çalışmanın yapılacağı hastanenin pandemi hastanesi olması nedeni ile Üroloji kliniği Covid-19 servisine dönüştürülüp, sadece ürolojik aciller kabul edildi. Bu nedenle örnekleme çıkan sayıya ulaşamaması nedeni ile, 40 olgu ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 hasta çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Çalışmanın üroloji kliniğinde seçilmesinin nedeni araştırmacının üroloji ameliyathane hemşiresi olması, ameliyat olacak hastaların ameliyatına girmesi, cerrahi ekibin çalışmaya destek vermesi ve hastalara ulaşım kolaylığıdır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınarak ve tüm katılımcılara gönüllü onam formu doldurtuldu. Çalışmada veriler Kişisel Bilgi formu ve STAI-TX -1 (Durumluluk Kaygı Envanteri) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgileri desteğiyle hazırlanan bu formda hastaların sosyodemografik özellikleri ile sağlık öykülerini belirleyen 13, cerrahi işleme ve anesteziye ilişkin bilgilerini içeren 17 olmak üzere toplam 30 soru yer aldı.

STAI-TX -1 (Durumluluk Kaygı Envanteri); Hastaların durumsal kaygısını ölçmede kullanılan STAI TX-1 (State-Trait Anxiety Inventory) ölçeği Spielberg tarafından geliştirilmiş, Türkçeye çevrilmiş formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve ark. tarafından yapılmıştır[42]. Bireyin belli bir durumdaki anksiyete düzeyini belirler ve içinde bulunduğu durumu dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Durumluluk kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, (1) hiç, (2) biraz, (3) oldukça, (4) tamamen gibi şıklardan biri işaretlenerek cevaplanır. Ölçekte doğrudan ve tersine ifadeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler (3.,4.,6.,7.,9.,12.,13.,14.,17.,18.) olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler (1.,2.,5.,8.,10.,11.,15.,16.,19.,20.) olumlu duyguları belirtmektedir. Ölçekte elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyesini, düşük puanlar ise düşük kaygı seviyesini göstermektedir. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizlerinde Cronbach Alfa değeri STAI TX-1 ölçeği, Sürekli Kaygı için 0.83 ile 0.87 arasında, Durumluluk Kaygı için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur(Bacanlı 2009). Çalışmamızda tüm hastalarda ameliyat öncesi STAI TX-1 Cronbach Alpha değeri 0.924, ameliyat sonrası dönemde 0.908 olarak bulundu.

3.5 Verilerin Toplanması

Çalışmada, hangi hastaların kontrol ya da olgu grubuna dahil edileceklerini belirleyebilmek için, verileri toplamadan önce hastalar 1'den 80'e kadar ardışık numaralandırıldı. Hemşire ziyaretinin yapılacağı A, hemşire ziyareti yapılmayacak hastalar için B olarak kağıtlara yazıldı ve kağıtlar eşit kare şekilde katlanarak bir torbaya konuldu. Çalışmaya alınma kriterlerine uyan her yeni hastanın yatışında üroloji kliniği sorumlu hemşiresi tarafından bir adet çekiliş yapıldı, hemşire ziyaretinin hangi hastaya yapılıp yapılmayacağı belirlendi.

Çalışma planı kapsamında, Üroloji kliniğinde yatan elektif cerrahi girişim uygulanacak hastalar, cerrahi işlemden bir gece öncesinde hasta mahrimiyetine saygı gösterilerek, üroloji ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edildi. Ziyaret sırasında ameliyathane hemşiresi önce kendini tanıttı, yapılan çalışmaya yönelik detaylı bilgi verildi.

Üroloji kliniğinde yatan diğer hastaların etkilenmemesi için çalışma kapsamına alınan ve olgu grubunu oluşturan hastalar ile klinikteki boş bir hasta odasında, tıbbi terim kullanılmadan, hastanın bireysel farklılıkları gözönünde bulundurularak görüşüldü. Kişisel bilgi formunda yer alan bilgiler sohbet eşliğinde araştırmacı tarafından dolduruldu. Literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu içerisinde yer alan cerrahi hazırlık sürecine yönelik endişe ve korkularını içeren sorulara yanıt verildi. Bunun dışında hastaya ameliyat ortamına yönelik, ameliyattan sonra diren ya da tüpleri olabileceği, sondası olabileceği, ağrı deneyimleyebileceği ancak analjezik ilaçlar ile kontrol edilebileceği, ameliyattan sonra ne zaman ayağa kalkabileceği ve yemek yiyebileceğine ilişkin sohbet ortamında bilgi verildi[26,28]. Ameliyat sürecine yönelik soru ve endişe varlığı soruldu. Ameliyathaneye geldiğinde tarafıma karşılanacağı, ameliyatında cerraha eşlik edeceğini ve servis hemşiresine teslim edeceğini, ameliyattan sonra ilk 24 saat içerisinde kendisinin tekrar tarafıma ziyaret edileceği söylendi. Sohbetin bitiminde STAI TX 1 formu dolduruldu. Hasta kendi odasına alındı ve iyi dileklerimiz sunularak odadan ayrıldı. Ameliyat bittikten ilk 24 saat içerisinde, hastanın ağrısının olmadığı mobilize olduğu ve beslenmesinden sonra hasta tekrar ziyaret edilerek STAI TX 1 formu tekrar dolduruldu.

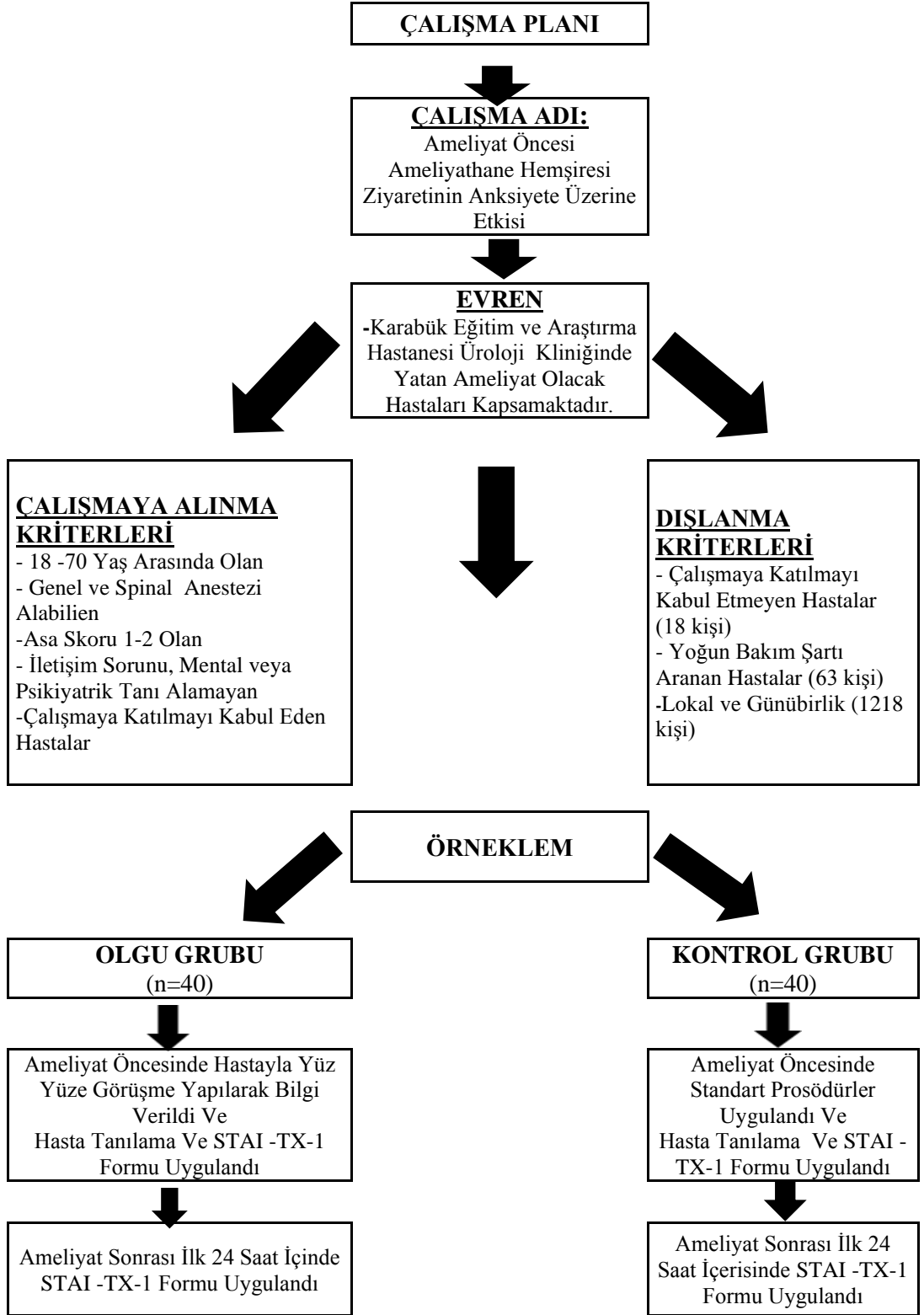
Kontrol grubunda yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara kliniğin standart eğitim ve hemşirelik girişimleri yapıldı. Bu hastalara ameliyattan bir gece önce çalışma ile ilgili bilgi verilerek kişisel bilgi formu ile STAI TX 1 formu dolduruldu. Ameliyattan sonraki ilk 24 saat içerisinde ağrısının olmadığı beslenme ve mobilizasyonun sağlanmasından sonra hasta ziyaret edilerek STAI TX 1 formu tekrar dolduruldu.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verildi. STAI- ölçeği puanlarını normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Simirnov testinden yararlanıldı. Hastaların sosyo demografik özellikleri ile endişe durumlarının STAI TX-1 ölçeği ile karşılaştırılmasında; grup sayısı 2 olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu Karşılaştırma testi ile incelendi. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanıldı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası STAI TX-1 puanları arasındaki farklılık Wilcoxon test ile incelendi. Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma; Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde yatan, 18-70 yaş aralığında olan, psikiyatrik tanı almayan, ASA skoru 3-4 olan ve yoğun bakım şartı aranmayan, günübirlik cerrahi işlem geçirmeyecek, lokal ve sedasyon anestezi uygulanmayacak hastalarla sınırlandırılmıştır. Ayrıca çalışmanın Covid 19 pandemi sürecine rastlaması da çalışmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir.



Şekil 2. Çalışma Planı

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Bildirgesi iyi uygulamalar kılavuzuna uygun olarak yapıldı. Çalışmanın yürütülebilmesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 11.01.2019 tarihli E.1827 sayılı kararı ile etik kurul onayı ve Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 21.03.2019 tarihli E.3439 sayılı karar ile kurum izni alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile sözlü ve yazılı izin alındı, ve çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

4.BULGULAR

Çalışmada olgu ve kontrol grubu hastaların sosyo demografik özellikleri Tablo 1’de yer almıştır. Olgu ve kontrol grubundaki hastaların %70’inin erkek, %42,5’inin 51 yaş ve üzeri, olgu grubunun %60’ının ve kontrol grubunun %55’inin il merkezinde yaşadığı, olgu grubunun %42,5’inin ve kontrol grubunun %40’ının ilkokul mezunu, olgu grubunun %45’inin ve kontrol grubunun %35,9’unun çalıştığı, olgu grubunun %80’inin ve kontrol grubunun %77,5’inin evli, olgu grubunun %61’inin ve kontrol grubunun %65’inin gelir düzeyinin orta olduğu bulunmuştur. Yine, olgu grubunun %57,5’inin ve kontrol grubunun %62,5’inin daha önce cerrahi girişim geçirdiği, olgu grubunun %57,5’inin ve kontrol grubunun %55’inin daha önce anestezi aldığı görülmüştür. Her iki grup arasındaki bu değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Olgu		Kontrol		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	12	30	12	30	$X^2 = 0,000$	1
Erkek	28	70	28	70		
Yaş						
39 Yaş ve altı	11	27,5	10	25	$X^2 = 1,232$	0,873
40-50 Yaş	12	30	13	32,5		
51 Yaş ve üzeri	17	42,5	17	42,5		
Yaşanılan Yer						
Köy-Kasaba-İlçe	16	40	18	45	$X^2 = 5,893$	0,053
İl Merkezi	24	60	22	55		
Eğitim Durumu						
İlkokul	17	42,5	16	40	$X^2 = 1,165$	0,705
Ortaokul	8	20	4	10		
Lise	6	15	9	22,5		
Üniversite	9	22,5	11	27,5		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	19	45	14	35,9	$X^2 = 4,242$	0,12
Çalışmıyor	8	20	16	41		
Emekli	14	35	10	23,1		
Medeni Hali						
Evli	32	80	31	77,5	$X^2 = 0,075$	0,785

Bekar	8	20	9	22,5		
Çocuk Varlığı						
Var	33	82,5	34	85	$X^2 = 0,092$	0,762
Yok	7	17,5	6	15		
Gelir Düzeyi						
Kötü	8	17,9	4	10	$X^2 = 1,408$	0,575
Orta	24	61,5	26	65		
İyi	8	20,5	10	25		
ASA Skoru						
1	13	32,5	15	37,5	$X^2 = 2,858$	0,246
2	27	67,5	25	62,5		
Daha Önce Cerrahi Girişim Geçirme Durumu						
Evet	23	57,5	25	62,5	$X^2 = 0,208$	0,648
Hayır	17	42,5	15	37,5		
Daha Önce Anestezi Alma						
Evet	23	57,5	22	55	$X^2 = 0,051$	0,822
Hayır	17	42,5	18	45		

Çalışmada olgu ve kontrol grubunda yer alan hastaların cerrahi girişimde uygunacak anestezi türünü bilme ($\chi^2=0,127$; $p=0,721$), anestezi işleminin kendisinden kaynaklı endişe duyma ($\chi^2=0,102$; $p=0,750$), anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olma ($\chi^2=0,086$; $p=1,00$), anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olmama ($\chi^2=0,037$; $p=0,848$), anestezi işleminin nasıl yapılacağını bilmeme ($\chi^2=0,251$; $p=0,721$), anestezi işlemi sırasında işlerin yolunda gitmemesi nedeniyle endişe duyma ($\chi^2=1,923$; $p=0,166$), anestezi işleminden sonra uyanamama endişesi ($\chi^2=2,424$; $p=0,119$) ve anestezi işleminden sonra ölüm korkusu ($\chi^2=2,646$; $p=0,077$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmezken ($p>0,05$), her iki grup arasında anestezi işlemi sırasında ağrı hissetmesi nedeni ile endişe duyma arasında ($\chi^2=3,888$; $p=0,049$) anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların anestezi işlemi sırasında ağrı hissetmesi nedeni ile endişe duyma oranının, olgu grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Anestezi Uygulanması ile Endişe Durumlarının Karşılaştırılması

	Olgu		Kontrol		Test	
	n	%	n	%	İstatistiği	p
Cerrahi girişimde uygulanacak anestezi türünü bilme						
Evet	18	45	16	41	$\chi^2 = 0.127$	0.721
Hayır	22	55	24	59		
Anestezi ile ilgili endişe varlığı						
Evet	26	65	24	61.5	$\chi^2 = 0.102$	0.750
Hayır	14	35	16	38.5		
Anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olma nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	4	15.4	3	12.5	$\chi^2 = 0.086$	1.000
Hayır	22	84.6	21	87.5		
Anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olmama nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	6	23.1	5	20.8	$\chi^2 = 0.037$	0.848
Hayır	20	76.9	19	79.2		
Anestezi işleminin nasıl yapılacağını bilmeme nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	4	15.4	5	20.8	$\chi^2 = 0.251$	0.721
Hayır	22	84.6	19	79.2		
Anestezi işlemi sırasında işlerin yolunda gitmemesi nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	8	30.8	12	50	$\chi^2 = 1.923$	0.166
Hayır	18	69.2	12	50		
Anestezi işlemi sırasında ağrı hissetme nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	9	37.5	17	65.4	$\chi^2 = 3.888$	0.049
Hayır	15	62.5	9	34.6		
Anestezi işleminden sonra uyanamama nedeniyle endişe duyma (n=50)						
Evet	12	46.2	6	25	$\chi^2 = 2.424$	0.119
Hayır	14	53.8	18	75		
Anestezi işleminden sonra ölüm korkusu nedeniyle endişe duyma						
Evet	8	30.8	2	8.3	$\chi^2 = 2.646$	0.077
Hayır	18	69.2	22	91.7		

Olgu ve kontrol grubu hastalarının cerrahi işleme ilişkin bilgileri ile endişe durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 3’de verilmiştir. Çalışmada her iki grupta bulunan hastaların cerrahi işlem hakkında bilgi sahibi olma ($\chi^2=0,117$; $p=0,733$), cerrahi işlemin kendisinden endişe duyma ($\chi^2=0,113$; $p=0,737$), cerrahi işlem ile ilgili bilgi sahibi olma nedeniyle endişe duyma ($\chi^2=0,117$; $p=1,00$), cerrahi işlemin nasıl yapılacağını bilmeme ($\chi^2=0,208$; $p=0,648$), cerrahi işlem ile ilgili bilgi sahibi olmama nedeniyle endişe duyma ($\chi^2=0,292$; $p=0,661$), cerrahi işlem sırasında

işlerin yolunda gitmemesi ($\chi^2=1,365$; $p=0,243$) ve cerrahi işlem sırasında ölüm korkusu ($\chi^2=0,685$; $p=0,408$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Cerrahi İşleme İlişkin Bilgileri İle Endişe Durumlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Olgu		Kontrol		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Cerrahi işlem hakkında bilgi sahibi olma						
Evet	33	82.5	31	77.5	$\chi^2=0.117$	0.733
Hayır	7	17.5	9	22.5		
Cerrahi işlem ile ilgili endişe durumu						
Evet	19	47.5	21	52.5	$\chi^2=0.113$	0.737
Hayır	21	52.5	19	47.5		
Cerrahi işlem ile ilgili bilgi sahibi olma nedeniyle endişe duyma						
Evet	4	20	4	20	$\chi^2=0.117$	1.000
Hayır	16	80	16	80		
Cerrahi işlemin nasıl yapılacağını bilmeme nedeniyle endişe duyma						
Evet	7	35	5	25	$\chi^2=0.208$	0.648
Hayır	13	65	15	75		
Cerrahi işlem ile ilgili bilgi sahibi olmama nedeniyle endişe duyma						
Evet	4	20	2	10	$\chi^2=0.292$	0.661
Hayır	16	80	18	90		
Cerrahi işlem sırasında işlerin yolunda gitmemesi nedeniyle endişe duyma						
Evet	12	60	16	80	$\chi^2=1.365$	0.243
Hayır	8	40	4	20		
Cerrahi işlem sırasında ölüm korkusu nedeniyle endişe duyma						
Evet	7	35	4	20	$\chi^2=0.685$	0.408
Hayır	13	65	16	80		

Çalışmada olgu ve kontrol grubunda yer alan hastaların, ameliyathane ortamı ile endişe duyma ($\chi^2=0.618$; $p=0,432$), ameliyathane ortamının soğuk olması ($\chi^2=0.300$; $p=0,584$), ameliyathanede yabancı insanların bulunması ($\chi^2=0.003$; $p=0,956$), hasta üzerinde sadece ameliyat önlüğü olması ($\chi^2=0.818$; $p=0,366$), kendilerini korumasız hissetmesi ($\chi^2=0.506$; $p=0,477$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenemezken ($p>0.05$), yanlarında aileden birisinin olmaması ($\chi^2=4.708$; $p=0,030$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Kontrol

grubundaki hastalarda, yanlarında aileden birisinin olmaması nedeniyle endişe duyma oranı olgu grubuna göre daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Ameliyathane Ortamı ile İlgili Endişelerinin Karşılaştırılması

	Olgu		Kontrol		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Ameliyathane ortamı ile ilgili endişe durumu						
Evet	18	45	21	52.5	$\chi^2 = 0.618$	0.432
Hayır	22	55	19	47.5		
Soğuk olması nedeniyle endişe duyma						
Evet	8	42.1	10	46.7	$\chi^2 = 0.300$	0.584
Hayır	11	57.9	11	52.4		
Yabancı insanların olması nedeniyle endişe duyma						
Evet	6	31.5	6	28.6	$\chi^2 = 0.003$	0.956
Hayır	13	68.5	15	71.4		
Yanlarında aileden birisinin olamaması nedeniyle endişe duyma						
Evet	3	13.6	7	38.9	$\chi^2 = 4.708$	0.030
Hayır	19	86.4	11	61.1		
Üzerinde sadece ameliyat önlüğü olması nedeniyle endişe duyma						
Evet	12	63.2	11	52.4	$\chi^2 = 0.818$	0.366
Hayır	7	36.8	10	47.6		
Kendini korumasız hissetme nedeniyle endişe duyma						
Evet	8	44.4	8	36.4	$\chi^2 = 0.506$	0.477
Hayır	10	55.6	14	63.6		

Olgu ve kontrol grubu hastalarının sosyodemografik özellikleri ile ameliyat öncesi STAI TX-1 ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Çalışmada olgu grubunda yer alan hastaların STAI TX-1 ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet (U=113,0; p=0,108), yaşanılan yer (U=137,5; p=0,134), eğitim durumu (KW=2,322; p=0,313), çalışma durumu (KW=1,355; p=0,508), medeni durumu (U=77,0; p=0,088), çocuk varlığı (U=111,5; p=0,889) ve gelir düzeyi (KW=4,888; p=0,087) arasında anlamlı bir ilişki belirlenmezken (p>0.05), yaş açısından (KW=6,510; p=0,039) anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Olgu grubunda yer alan 39 yaş ve altında olan hastaların STAI TX-1 puanlarının, 40-50 yaş arasındaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü.

Çalışmada kontrol grubunda yer alan hastaların STAI TX-1 ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet (U=142,5; p=0,457), yaş (KW=1,179; p=0,555), yaşanılan yer (U=144,0; p=0,147), eğitim durumu (KW=0,185; p=0,912), çalışma durumu (KW=2,108; p=0,349), medeni durumu (U=134,5; p=0,874), çocuk varlığı (U=92,0; p=0,726) ve gelir düzeyi (KW=3,24; p=0,197) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

Tablo 5. Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri İle Cerrahi İşlem Öncesi STAI TX-1 Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Olgu			Kontrol				
	Ort±SS (Min- Max)	Test İstatistiği	p	Ort±SS (Min- Max)	Test İstatistiği	p		
Cinsiyet								
Kadın	40.42±4.58 (33-46)	U=113.0	0.108	40.17±4.69 (35-52)	U=142.5	0.457	U=62.5	0.590
Erkek	43.21±4.96 (32-51)			43.54±5.78 (34-58)			U=377.5	0.812
Yaş								
39 yaş ve altı	39.36±4.59 (32-46)	KW=6.510	0.039	41.50±4.99 (35-50)	KW=1.179	0.555	U=43.0	0.426
40-50 yaş	44.33±3.77 (37-49)			42.0±5.90 (36-55)			U=47.0	0.098
51 yaş ve üzeri	42.94±5.26 (33-51)			43.53±5.94 (34-58)			U=139.0	0.865
Yaşanılan yer								
İlçe+Köy/kasaba	40.94±5.82 (32-51)	U=137.5	0.134	41.50±6.26 (34-58)	U=144.0	0.147	U=140.5	0.905
İl merkezi	43.33±4.16 (35-49)			43.36±5.06 (35-55)			U=246.0	0.691
Eğitim durumu								
İlkokul	42.41±5.22 (33-51)	KW=2.322	0.313	42.63±5.21 (35-55)	KW=0.185	0.912	U=136.0	1.000
Ortaokul+lise	43.64±4.60 (32-51)			42.77±7.05 (34-58)			U=74.5	0.430
Üniversite	40.33±4.87 (33-46)			42.09±4.80 (36-52)			U=42.5	0.603
Çalışma durumu								
Çalışıyor	42.83±4.77 (33-49)	KW=1.355	0.508	41.50±4.47 (36-52)	KW=2.108	0.349	U=93.5	0.220
Çalışmıyor	40.88±4.12 (32-45)			42.24±5.98 (35-55)			U=68.0	1.000
Emekli	42.64±5.77 (33-51)			44.67±6.59 (34-58)			U=53.5	0.557
Medeni durum								
Evli	41.87±4.92 (32-51)	U=77.0	0.088	42.45±5.81 (34-58)	U=134.5	0.874	U=491.0	0.945
Bekar	44.38±4.95 (33-49)			42.78±5.29 (37-52)			U=25.5	0.321
Çocuk varlığı								
Var	42.45±4.79 (33-51)	U=111.5	0.889	42.47±5.89 (34-58)	U=92.0	0.726	U=513.5	0.550
Yok	42.00±6.11 (32-49)			42.83±4.26 (38-50)			U=20.5	0.945

Gelir düzeyi								
Kötü	38.43±5.56 (32-47)	KW=4.888	0.087	39.00±2.31 (37-41)	KW=3.247	0.197	U=11.	0.64
Orta	43.60±4.54 (33-51)			43.58±6.38 (34-58)			U=30	0.66
İyi	42.00±4.37 (35-49)			41.20±3.49 (37-48)			U=34.	0.63
							0	8
							2.0	4
							0	3

Çalışmada olgu grubunda yer alan hastaların STAI TX-1 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile daha önce cerrahi işlem geçirme (U=170,0; p=0,498), daha önce anestezi alma (U=170,0; p=0,498), uygulanacak anestezi türü hakkında bilgi sahibi olma (U=167,0; p=0,411), anestezi ile ilgili endişe duyma (U=61,5; p=0,298), cerrahi işlem hakkında bilgi sahibi olma (U=82,0; p=0,246), cerrahi işlem ile ilgili endişe duyma (U=136,5; p=0,088), cerrahi işlem öncesinde yapılacak hazırlıklarla ilgili bilgi sahibi olma (U=136,0; p=0,678), cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili bilgi sahibi olma (U=167,0; p=0,390), cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili endişe duyma (U=156,5; p=0,242), cerrahi işlem öncesi dönemde hemşire tarafından ziyaret edilmeyi isteme (U=101,5; p=0,626) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 6).

Çalışmada, kontrol grubunda yer alan hastaların STAI TX-1 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile daha önce cerrahi işlem geçirme (U=186,5; p=0,978), daha önce anestezi alma (U=196,5; p=0,968), anestezi ile ilgili endişe duyma (U=66,0; p=0,402), cerrahi işlem hakkında bilgi sahibi olma (U=92,5; p=0,279), cerrahi işlem öncesinde yapılacak hazırlıklarla ilgili bilgi sahibi olma (U=126,5; p=0,284), cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili bilgi sahibi olma (U=159,5; p=0,440), Cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili endişe duyma (U=142,0; p=0,346), cerrahi işlem öncesi dönemde hemşire tarafından ziyaret edilmeyi isteme (U=126,5; p=0,123) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmezken (p>0.05), uygulanacak anestezi türü hakkında bilgi sahibi olma (U=92,0; p=0,008) ve cerrahi işlem ile ilgili endişe duyma (U=113,0; p=0,030) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0.05). Kontrol grubunda yer alan ve anestezi türü hakkında bilgi sahibi olan hastaların, bilgi sahibi olmayan hastalara göre STAI TX-1 puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Cerrahi işlem ile ilgili endişeleri olan hastaların, endişeleri olmayan hastalara göre STAI TX-1 puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Cerrahi İşlem Öncesi Dönemde Ameliyat Sürecine Yönelik Bazı Bilgiler İle STAI TX-1 Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Olgu			Kontrol			U	p
	Ort±SS (Min-Max)	Test istatistiği	p	Ort±SS (Min-Max)	Test istatistiği	p		
Daha önce cerrahi işlem geçirme								
Evet	41.91±5.05 (32-51)	U=170.0	0.498	42.56±5.85 (35-58)	U=186.5	0.978	U=279.5	0.868
Hayır	43.00±4.92 (33-51)			42.47±5.45 (34-52)			U=114.0	0.628
Daha önce anestezi alma								
Evet	41.91±5.05 (32-51)	U=170.0	0.498	42.64±6.24 (35-58)	U=196.5	0.968	U=250.0	0.946
Hayır	43.00±4.92 (33-51)			42.39±4.96 (34-52)			U=133.0	0.525
Anestezi türü hakkında bilgi sahibi olma								
Evet	43.06±3.99 (35-49)	U=167.0	0.411	40.25±5.09 (34-52)	U=92.0	0.008	U=84.5	0.039
Hayır	41.82±5.67 (32-51)			44.43±5.33 (37-58)			U=203.5	0.259
Anestezi ile ilgili endişe duyma								
Evet	41.00±3.00 (36-44)	U=61.5	0.298	42.23±5.63 (34-58)	U=66.0	0.402	U=81.5	0.812
Hayır	42.57±5.19 (32-51)			44.60±5.86 (41-55)			U=87.5	1.000
Cerrahi işlem hakkında bilgi sahibi olma								
Evet	42.88±4.88 (33-51)	U=82.00	0.246	42.42±5.99 (34-58)	U=92.5	0.279	U=445.0	0.370
Hayır	40.00±5.00 (32-44)			43.88±3.56 (40-50)			U=19.0	0.336
Cerrahi işlem ile ilgili endişe duyma								
Evet	40.89±5.12 (32-49)	U=136.5	0.088	44.47±5.84 (35-58)	U=113.0	0.030	U=171.5	0.607
Hayır	43.71±4.53 (36-51)			41.05±4.87(34-55)			U=192.5	0.851

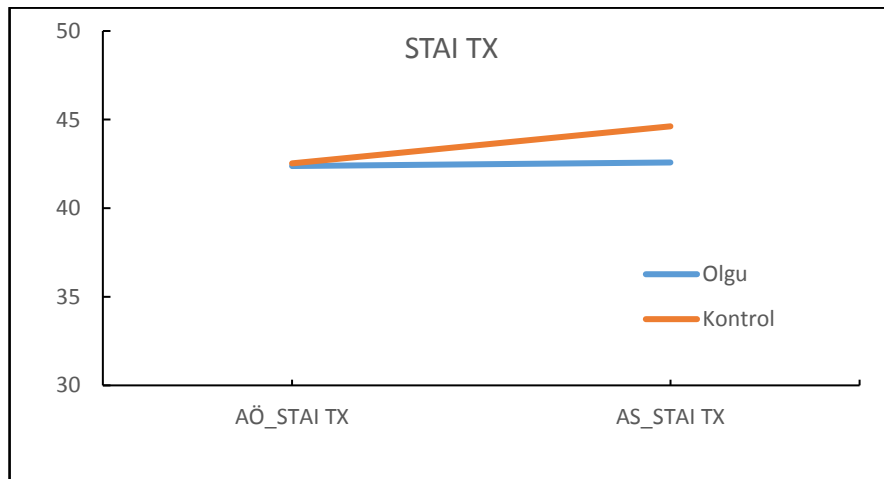
Cerrahi işlem öncesinde yapılacak hazırlıklarla ilgili bilgi sahibi olma								
Evet	42.00±5.11 (32-51)	U=136.0	0.678	42.48±6.22 (34-58)	U=126.5	0.284	U=171.5	0.607
Hayır	43.50±4.55 (35-51)			43.25±3.91 (36-50)			U=376.5	0.648
Cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili bilgi sahibi olma								
Evet	43.00±5.05 (32-51)	U=167.0	0.390	42.00±6.04 (34-55)	U=159.5	0.440	U=148.0	0.383
Hayır	41.68±4.91 (33-51)			43.27±5.26 (36-58)			U=188.5	0.591
Cerrahi işlem sonrası dönemle ilgili endişe duyma								
Evet	41.55±5.00 (32-49)	U=156.5	0.242	42.29±6.43 (34-55)	U=142.0	0.346	U=135.0	0.877
Hayır	43.20±4.92 (33-51)			42.96±5.16 (35-58)			U=218.0	0.463
Cerrahi işlem öncesi dönemde hemşire tarafından ziyaret edilmeyi isteme								
Evet	42.30±4.88 (32-51)	U=101.5	0.626	43.63±5.26 (34-55)	U=126.5	0.123	U=366.5	0.632
Hayır	42.71±5.74 (33-49)			41.07±6.09 (35-58)			U=37.0	0.298

Olgu ve kontrol grubu hastalarının cerrahi işlem öncesi ve sonrası dönemde STAI TX-1 puanlarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Olgu grubundaki hastaların cerrahi işlem öncesi STAI TX puanı ortalaması 42.38±4.96, cerrahi işlem sonrası STAI TX puanı ortalaması 41.58±5.51 olarak bulunmuştur. Olgu grubundaki hastaların cerrahi işlem öncesi ve cerrahi işlem sonrası STAI TX puanları arasında (Z=-0,142 p=0,887), olgu ve kontrol grupları arasında cerrahi işlem öncesi (U=746,0 p=0,602) ve cerrahi işlem sonrası (U=672,0 p=0,214) STAI TX-1 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

Kontrol grubundaki hastaların cerrahi işlem öncesi STAI TX-1 puanı ortalaması 42.53±5.63, cerrahi işlem sonrası STAI TX-1 puanı ortalaması 44.62±6.26 olarak belirlenmiştir (Z=-2,770 p=0,006). Kontrol grubundaki hastaların cerrahi işlem öncesi ve cerrahi işlem sonrası STAI TX-1 puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p<0.01). Kontrol grubundaki hastaların cerrahi işlem sonrasındaki STAI TX-1 puanları cerrahi işlem öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi ve Sonrası STAI TX-1 Puanlarının Karşılaştırılması

	Ort.±S.Sapma (Min-Max)	Ort.±S.Sapma (Min-Max)	Test İstatistiği	p*
	Ameliyat Öncesi STAI TX	Ameliyat sonrası STAI TX		
Olgu	42.38±4.96 (32-51)	41.58±5.51 (32-53)	Z=-0.142	0.887
Kontrol	42.53±5.63 (34-58)	44.62±6.26 (31-57)	Z=-2.770	0.006
Test İstatistiği	U=746.0	U=672.0		
p	0.602	0.214		



Şekil 3. Olgu ve kontrol gruplarının cerrahi işlem öncesi ve sonrası STAI TX puanları grafiği

Çalışmada lineer regresyon analizi için tek değişkenli analizler sonucunda p<0.20 olan bağımsız değişkenler modeli alınarak sonuç regresyon modeli elde edilmiştir. Bu

modele cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, medeni durum, gelir düzeyi ve endişe durumu değişkenleri alınmıştır. Regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2 = 0.201$, $F = 3.017$ $p = 0.011$). STAI-TX-1 (görüşme öncesi) puanlarını yaşanılan yer ve endişe durumu anlamlı olarak etkilemiştir. Ameliyat öncesi dönemde olan ve il merkezinde yaşayan hastaların STAI TX-1 puanlarında 2.454 puan artış olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) Yine, ameliyat öncesi dönemde endişe duyan hastaların STAI TX-1 puanlarında 2.944 puan artışına neden olmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Cerrahi Girişim Öncesinde STAI TX-1 Puanları İle Bağımsız Bazı Değişkenler İle Lineer Regresyon Sonuçları

Değişkenler	Estimate ®	95 % CI	t	P value
Cinsiyet	1.244	-1.409 –3, 897	0.935	0.353
Yaş	0.076	-0.015 – 0.167	1.660	0.101
Yaşanılan Yer (İl)	2.454	0.171– 4.736	2.143	0.035
Medeni Durum	1.666	-1.023–4.356	1.235	0.220
Gelir Düzeyi	0.261	-1.601–2.123	0.280	0.781
Endişe durumu	2.944	0.537–5.352	2.438	0.017

Çalışmada lineer regresyon analizi için tek değişkenli analizler sonucunda $p < 0.20$ olan bağımsız değişkenler modele alınarak sonuç regresyon modeli elde edilmiştir. Bu modele cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, medeni durum, gelir düzeyi ve endişe durumu değişkenleri alınmıştır. Regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9.Eğitim Sonrası Dönemde STAI TX-1 Puanlarının Bağımsız Değişkenler İle Lineer Regresyon Analizi.

Değişkenler	Estimate ®	95 % CI	t	P value
Cinsiyet	-,168	-3,314 –2,978	-0.106	0.916
Yaş	0.049	-0.059 – 0.157	0,897	0.373
Yaşanılan Yer (İl)	2.136	-0.573– 4.844	1,572	0,120
Medeni Durum	1.747	-1.441–4.935	1,093	0.278
Gelir Düzeyi	0.133	-2354–2.087	-0.120	0.905
Endişe durumu	1.184	-1,675–4,042	0,826	0.412

5.TARTIŞMA

Anksiyete, bilinmeyen korkusu veya bireyin özelliklerinden kaynaklanan tedirginlik hissi olarak tanımlanmaktadır. Her hastanın anksiyeteyi sergileme derecesi, cerrahi girişim öncesi anksiyeteye yatkınlığı, yaş, cinsiyet, ameliyatla ilgili geçmiş deneyimler, eğitim durumu, önerilen ameliyatın türü ve kapsamı, mevcut sağlık ve bilgi durumu gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Söz konusu faktörlerin belirlenmesi için ameliyat öncesi dönemde hastanın anksiyetesinin belirlenmesi ve giderilmesi büyük önem taşımaktadır [3]. Hastanın anksiyetesinin giderilmesinde hemşirelerin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Çalışmada cerrahi girişim öncesi dönemde ameliyathane hemşiresi tarafından hasta ziyaretinin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amaçlanmış, çalışmanın bulguları güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda her iki grup arasında anestezi ve cerrahi girişime ilişkin bilgi durumları ile endişe durumları açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, kontrol grubundaki hastaların anestezi işlemi sırasında ağrı hissetmesi nedeni ile endişe duyma oranının, olgu grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). Literatürde cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde sıklıkla girişimin türü, anestezi fobisi, olası komplikasyonlar, bilinmeyen korkusuna yönelik endişe ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir [2,14,17,43]. Çelik ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, daha önce anestezi deneyimi olmayan hastaların, anestezi deneyimi olan hastalara göre daha fazla endişe duydukları [44], Pokharel ve ark. (2011) çalışmasında daha önce ameliyat olmayan hastaların endişe duyma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur[45]. Diğer bir çalışmada, benzer olarak cerrahi girişime yönelik bilgi sahibi olan hastaların daha yüksek seviyede anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir [1]. Bu bulgunun aksine, iki çalışmada ameliyat öncesi dönemde bilgi sahibi olan hastaların anksiyete durumunu etkilemediği bulunmuştur[46,47]. Literatürde, ameliyat öncesi dönemde verilen bilgiler bazı hastalarda ameliyat ile ilgili endişelerini giderirken, bazı hastalarda da yeni korkulara neden olduğu belirtilmektedir [1]. Ancak ameliyat öncesi dönemin, anestezi ve cerrahi girişime yönelik bilgilerin verilebileceği, hastaların fizyolojik ve psikolojik açıdan hazırlıklarının yapılacağı bir zaman dilimi olması açısından bu dönemde hastanın

anksiyetesinin giderilmesi gerekmektedir. Çalışma bulgusunun bazı çalışmaları destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan hastaların, ameliyathane ortamı ve yanlarında aileden birisinin olmaması nedeni ile endişe hissetme oranının, olgu grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Gürsoy ve ark. (2016) çalışmasında da benzer olarak ameliyat öncesi hastaların yaşadığı anksiyete nedenleri arasında ameliyat ortamı bulunduğunu belirtmiştir[17]. Hasta ameliyathaneye alındığında çalışanların özel kıyafet giymesi ve maske takması, yabancı ve alışılmadık bir ortam olması gibi faktörler hastaların endişeli olmasına, yanlarında aile bireylerinden birisinin bulunmamasın da hastalarda yalnızlık duygusuna, dolayısı ile endişe yaşamalarına neden olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda her iki grup arasında ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edilmeyi isteme bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, kontrol grubunda ziyaret edilmeyi isteme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6). Benzer çalışmalar değerlendirildiğinde hastaların ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edilme durumlarını değerlendiren bir bulgu ile karşılaşılmamıştır. Diğer yandan, hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hasta ile görüşmesi ile düşük anksiyete düzeyi ile pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (2). Ülkemizde ameliyathane hemşire ziyareti ile ilgili sadece Gürsoy ve ark.(2016)'nın çalışmasına rastlanmış, bu çalışmada da ameliyathane hemşiresi ziyaretinin hastalarda anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur [17]. Cerrahi hastasının ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edilmesi, diğer yandan cerrahi ekip ile hasta arasında güvene dayalı bir ilişkinin kurulmasına katkıda bulunmakta, hastaya özgü ameliyat hazırlığının yapılmasına da olumlu yönden katkı sağlamaktadır (45). Ameliyathane hemşiresinin ameliyat öncesi dönemde hastayı ziyaret ederek bilgilendirmesinin, hasta menmuniyetini artırdığı, ziyaret edilen hastaların düşük seviyede anksiyete ve endişe yaşadıkları belirlenmiştir [1,48]. Benzer olarak Dan Wu ve ark. (2015), ameliyathane hemşiresi ziyaretinin modern tıbbın getirisi ve kaliteli bakımın gereklerinden birisi olduğu, aynı zamanda ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukların genişletilmesine önemli katkı sağlayacağı belirtilmiştir [49].

Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan ve anestezi türü hakkında bilgi sahibi olan hastaların, STAI TX-1 puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük, cerrahi girişim ile ilgili endişeleri olan hastaların STAI TX-1 puan ortalamasının ise anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Bailey, (2010), cerrahi girişim geçirecek hastaların çoğunun ameliyatın büyüklüğü, anestezi korkusu ve ameliyat sonrası ağrı endişesi nedeni ile anksiyete yaşadığını, Jjala ve ark. (2010) hastaların anksiyeteye yönelik bilgilendirilmelerinin hastaların anksiyetesini azalttığını belirlemiştir[37]. Mulugeta ve ark. (2018), benzer olarak cerrahi işlem ve anestezi hakkında bilgi sahibi olan hastaların, durumluluk kaygı puanının daha düşük olduğunu, diğer bir çalışmada da önceki ameliyat deneyiminin anksiyete düzeylerini düşürdüğünü bulurken, bu bulguların aksine Mattihas ve Samarasekara tarafından (2011) çalışmasında ameliyata ve anesteziye yönelik bilgi sahibi olan hastaların, daha önce anestezi alanların az endişeli, daha önce cerrahi girişim deneyimi olmayanlarında daha endişeli olduğu belirlenmiştir[1,31,48–50]. Ribeiro ve ark. (2013) çalışmasında cerrahi ve anestezi deneyimine sahip hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin daha fazla, Kumar ve ark. (2019) paralel olarak daha önce ameliyat öyküsü olanlarda anksiyete puanının yüksek olduğunu bildirmişlerdir[15,51]. Başka çalışmalarda da, anestezi ve cerrahi işlem deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi, düşük ya da yüksek anksiyete yaşadıkları saptanmıştır[52,53]. Çalışma bulgularındaki farklılıklar hastaların olumlu veya olumsuz kişisel deneyimlerinden kaynaklanabilmektedir. Literatürde ameliyat öncesi dönemin birçok nedenlerle endişe duygusuna yol açacağı belirtilmektedir [15]. Kiyohara ve ark. (2004) konuya farklı açıdan bakarak, ameliyat öncesi hastadaki anksiyeteye hastanın sahip olduğu tıbbi bilgilerin değil, medyada çıkan haberlerin de etkileyebileceğini bildirmiştir[16]. Diğer yandan hastanın deneyimlerine bağlı olarak endişe durumu artabilir veya hafifletebilir. Bu durum çalışma sonuçlarının farklılığını açıklayabilir.

Çalışmamızda her iki grup arasında STAI-TX-1 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrasında STAI-TX-1 puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir (Tablo 7). Domar ve ark. (1989), yaptığı çalışmada ameliyat öncesi dönemdeki STAI TX 1 puan ortalamasını 45, Aykent ve ark. (2007) yaptığı çalışmada ise STAI TX 1 puan ortalamasını 41,59 olarak çalışma bulgularımıza yakın sonuçlar elde etmişlerdir

[6,54]. Çalışmada yer alan kontrol ve olgu grubu hastalarının STAI TX 1 puan ortalamaları arasında fark çıkmaması, hasta sayımızın az olmasından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda kontrol grubundaki hastaların cerrahi işlem öncesi STAI TX-1 puanı ortalaması 42.53 ± 5.63 , cerrahi işlem sonrası STAI TX-1 puanı ortalaması 44.62 ± 6.26 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundaki hastaların cerrahi işlem sonrasındaki STAI TX-1 puanları cerrahi işlem öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7). Domar ve arkadaşlarının (1989) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi dönemde ki STAI TX-1 puan ortalaması 45, Aykent ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ise STAI TX-1 puan ortalaması 41,59 olarak belirlenmiştir[54][6]. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Taşdemir ve ark. (2013) çalışmasında, ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirme sonrası ameliyat sonrası dönemdeki anksiyete skorları arasında anlamlı fark olduğunu, bilgilendirme ile anksiyete düzeyinin azaldığını tespit etmişlerdir[9].

Çalışmamızda olgu grubunda yer alan 39 yaş ve altında olan hastaların STAI-TX-1 puanlarının 40-50 yaş arasındaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür(Tablo 8). Ramsay (1972) çalışmasında orta yaş grubunda, Aykent ve ark. (2007) çalışmasında 30 yaş ve altında olan hastaların bulgumuza benzer olarak anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Diğer iki çalışmada bulgularımızın aksine yaş ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir[50,55]. Çalışmamızda cinsiyet ve eğitim düzeyi ile STAI-TX-1 arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Sağır ve ark. (2012) hastaların eğitim düzeyi ve cinsiyeti ile anksiyete arasında bir ilişki olmadığını, Oflaz ve Varol'un (2010), kadınlarda, erkeklere göre daha yüksek oranda anksiyete yaşadığını bulmuşlardır[56].

Yurt dışında yapılan bir çalışmada eğitim düzeyiyle endişe ilişkilendirilmiş, eğitim düzeyi düştükçe kaygı düzeyinin arttığı, Cauma ve ark. (2001) çalışmasında ve diğer bir çalışmada, 12 yıldan daha fazla eğitim almış kişilerde, ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [55,57,58]. Donate Marin ve ark. (2015), cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre endişe durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır[1].

Çalışmamızda il merkezinde yaşayan ve ameliyata ilişkin endişe duyan hastaların puan ortalamaları artmıştır (Tablo 9). İl merkezinde yaşayan hastaların durumluluk ve kaygı düzeylerinin artış göstermesi ile ilgili bir araştırma sonucu ile karşılaştılamaması bulgunun tartışılmamasına neden olmuştur. Ameliyata ilişkin endişe yaşayan hastaların STAI-TX-1 puan ortalamalarındaki artış, Gürsoy ve ark. (2016) çalışma sonucu ile uyum göstermiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyat öncesi dönemde ameliyat hemşiresi tarafından ziyaretin hastanın anksiyetesi üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Olgu grubunun %57,5'inin ve kontrol grubunun %62,5'inin daha önce cerrahi girişim geçirdiği, olgu grubunun %57,5'inin ve kontrol grubunun %55'inin daha önce anestezi aldığı,
- Kontrol grubundaki hastaların anestezi işlemi sırasında ağrı hissetmesi nedeni ile endişe duyma oranının olgu grubuna göre daha yüksek olduğu ($\chi^2=3,888$; $p=0,049$),
- Kontrol grubundaki hastalarda yanlarında aileden birinin olmaması nedeni ile endişe duyma oranı olgu grubuna göre daha yüksek olduğu ($\chi^2=4,708$; $p=0,030$),
- Kontrol grubunda yer alan ve anesteziye yönelik bilgi sahibi olan hastaların, bilgi sahibi olmayan hastalara göre STAI TX-1 puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu ($U=92,0$; $p=0,008$), cerrahi girişim ile ilgili endişeleri olan hastaların olmayanlara göre STAI TX-1 puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($U=113,0$; $p=0,030$),
- Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrasındaki STAI TX-1 puan ortalamasının cerrahi girişim öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,770$; $p=0,006$),
- İl merkezinde yaşayan hastalar ile ameliyat öncesi dönemde endişe duyan hastaların STAI TX-1 puan ortalamasının arttığı bulunmuştur ($R^2 = 0.201$, $F= 3.017$ $p=0.011$)

Bulunan sonuçlar doğrultusunda;

- Ürolojik cerrahi girişim geçirecek, ASA 1 ve 2 skoruna sahip olan hastaların ameliyat öncesinde ameliyatına girecek hemşire tarafından ziyaret edilmesi,
- Ameliyat öncesi dönemde hastaların endişe durumları değerlendirilerek, endişesi yüksek olan hastaların ameliyat öncesinde ziyaret edilmesi
- Kurum politikaları doğrultusunda, kurumun imkanlarına göre ameliyathane hemşiresinin ameliyatına gireceği hastaları ziyaret edilmesinin standart hale getirilmesi,
- Değişik cerrahi girişim geçiren daha fazla hasta grubunda çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery. *Enferm Glob* 2015;14:170–80.
- [2] Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 2018;18:1–9.
- [3] Haugen AS, Eide GE, Marit VO, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurse* 2009;18:10.
- [4] Erdil, Fethiye Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001.
- [5] Sağır G, Kaya M, Eskiçirak EH, Kapusuz Ö, Kadioğulları NA. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Türk J Anesth Reanim* 2012;40:274–8.
- [6] Aykent R, Kocamanoğlu S, Üstün E, TÜR A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klin J Anesth Reanim* 2007;5:7–13.
- [7] SÜRME Y. Stres, Streİlişkili Hastalıklar Ve StreYönetimi. *J Int Soc Res* 2019;12:525–9.
- [8] Gorman, Linda M-Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. 3. baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2014.
- [9] Taşdemir A, Erakgun A, Nuri DM, Agah Ç. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Türk J Anaesthesiol Reanim* 2013;41:44–9.
- [10] Bowen D, Bader A, Bowen-Weeks K, Canning L, Cheney M, Dello Iacono D. The value of the visit: Quantifying the value added from a preoperative assessment. *Perioper Care Oper Room Manag* 2016;3:32–8.
- [11] Karadağ ŞA. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2018;4:38–47.
- [12] Yıldız FÜ, Topçu SY. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg* 2012;22–33.
- [13] Deniz E, Cengiz U, Demet AM, Belgin A, Esra A, Nermin G. Perianal Bölge Ameliyatı Yapılacak Hastalarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Derg* 2011;7:11–6.
- [14] Bailey L. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN J* 2010;92:445–60.
- [15] Kumar A, Dubey P, Ranjan A. Assessment of Anxiety in Surgical Patients: An Observational Study. *Anesth Essays Res* 2019;13:503.

- [16] Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, vd. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2004;59:51–6.
- [17] Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J Perianesthesia Nurs* 2016;31:495–503.
- [18] Wu D, Chen Y, Wu Y, Li H, Fu M, Liu Y. Application of Preoperative Visits during the Perioperative Period of Ophthalmic Surgery. *Eye Sci* 2015;30:56–9.
- [19] Aliyu Danjuma ,Adeleke Ibrahim Taiwo ,Omoniyi Sunday Oluwafemi ,Kolo Silas ,Odofin Oluwafemi Michael EPE. Knowledge, attitude and practice of preoperative visit: A survey of Nigerian perioperative nurses. *Am J Heal Res* 2015;3:54–60.
- [20] Akyolcu, Neriman Kanan, Nevin Aksoy G. *Cerrahi Hemşireliği II. Nobel Tıp Kitapevleri*; 2019.
- [21] Eti Aslan F. *Cerrahi Hemşireliğin Tarihçesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg* 2010;12:104–13.
- [22] Canbulat Ş. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 2019.
- [23] Şimşek T, Şimşek HU, Cantürk NZ. Travmaya cevap ve metabolik değişiklikler: Posttravmatik metabolizma. *Turkish J Surg* 2014;30:153–9.
- [24] Olgun, Nermin- Çelik S. *Fizyopatoloji*. Ankara: 2017.
- [25] İbrahim P, Doç B, Savrun M. *Stres ve Hormonlar* 2005:97–110.
- [26] ASLAN FE. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*. 2. baskı. İstanbul: 2017.
- [27] Cesur S. *Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri*. Afyonkocatepe Üniversitesi, 2015.
- [28] Karakovan,A- Eti Aslan F. *Dahili ve Cerrahi Hastalıkları Bakımı*. 3. baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2014.
- [29] World Health Organization. *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*. 2016.
- [30] Gürel A. *Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşiresinin Rolü*. Haliç Üniversitesi, 2012.
- [31] Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2009;21:127–30.
- [32] Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - Experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwanica* 2012;50:3–6.
- [33] Iftikhar U, Kurkuman A, Jamil T, Iftikhar R. Pre-operative anxiety in patients admitted for elective surgery in King Saud hospital,Unaizah,Al-Qassim Kingdom of Saudi Arabia. *Pakistan J Med Sci* 2002;18:306–10.

- [34] Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol* 2015;23:235–40.
- [35] Ebirim L, Tobin M. Factors responsible for preoperative anxiety in elective surgical patients at a university teaching hospital: A pilot study. *Int J Anesth* 2010;29:1–6.
- [36] Abdollahi M, Salehnia M, Salehpour S, Beiranvand SP. Analysis of apoptosis in cultured human vitrified ovarian tissue in the presence of leukemia inhibitory factor. *J Reprod Infertil* 2020;19:193–202.
- [37] Jlala H, French J, Foxall G, Hardman J, Bedforth N M. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010;104:369–74.
- [38] Cimilli C. Cerrahi Anksiyete. *Klin Psikiyat Derg* 2001;4:182–6.
- [39] Doğan O. *Ank. Samataform ve Dis. Bozukluklar*. 1996.
- [40] Yılmaz Y, Durmuş K, İnal FY, Daşkaya H, Çiftçi T, Toptaş M, vd. Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Tıp Derg* 2014;41:288–93.
- [41] Karayağız F, Altuntaş M, Güçlü YA, Yılmaz TT, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Derg* 2011;22–6.
- [42] Öner N. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 1985.
- [43] Kessler R, Dane JR. Psychological and hypnotic preparation for anesthesia and surgery: An individual differences perspective. *Int J Clin Exp Hypn* 1996;44:189–207.
- [44] Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* 2018;23:1–10.
- [45] Pokharel K, Bhattari B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth* 2011;23:372–8.
- [46] Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2000;47:511–5.
- [47] Koivula M, Tarkka T, Tarkka M, Laippala P, Paunonen M. Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *Int J Nurs Stud* 2002;39:811–22.
- [48] Karayurt Ö. Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 1998;2:20–6.
- [49] Wu KH, Shih HA, Hung MS, Hsiao CT, Chen YC. The association between blood urea nitrogen to creatinine ratio and mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding. *Arab J Gastroenterol* 2020;19:143–7.
- [50] Badner mr NH, Nielson Pht WR, Munk ms S, Kwiatkowska C, Gelb AW, Gelb A. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. y.y.

- [51] CEP S, DA R, CB M, HC SJ, E G, R FMT. Fatores determinantes da ansiedade ve mecanismos em prosedürimentos cirurgicos ile başa çıkmak. *Rew Pesq Cuid Fundam* 2013;5:547–55.
- [52] Gul P, Kurt A, Gungor T. The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gyneoncological surgery: A case control study. *World J Surg Oncol* 2011;9:1–8.
- [53] Caumo W, Broenstrub JC, Fialho L, Petry SMG, Brathwait O, Bandeira D, vd. Risk factors for postoperative anxiety in children. *Acta Anaesthesiol Scand* 2000;44:782–9.
- [54] Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: Is it a predictable entity *Anesth Analg* 1989;69:763–7. 2092(07)66853-7.
- [55] Moerman N, Oosting H. The Amsterdam Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445–51.
- [56] Satran PR, Rosenkrantz L. Cool names for babies 2003;17:179.
- [57] Melchior LMR, Barreto RA dos SS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, Sousa TV de. Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en paciente. *Enferm Glob* 2018;52:86–97.
- [58] Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, vd. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:298–307.

EKLER

EK 1. Hastaların Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Tez çalışmasının amacı cerrahi hastasının ameliyat öncesi ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaretinin anksiyete üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar yalnızca bu araştırmada kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Hemşire : Küpra ÇENGEL

1. Bölüm: Sosyo-Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz ? () Kadın () Erkek
2. Yaşınız ? (.....)
() 18-28 () 29-39 () 40-50 () 51-61 () 62-70
3. Yaşadığınız yer ? () Köy\Kasaba () İlçe () İl Merkezi
4. Eğitim Durumunuz ?
() Okur-yazar değilim
() İlkokul
() Ortaokul
() Lise
() Üniversite
5. Çalışma durumunuz?
() Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Emekliyim
6. Mesleğiniz nedir?
() Memur () İşçi () Esnaf, tüccar, serbest zanaatkar
() Diğer(belirtiniz).....
7. Medeni durumunuz? () Evli () Bekar () Ayrılmış\Vefat
8. Çocuğunuz var mı? () Var () Yok

9. Size göre gelir düzeyiniz?
 Kötü Orta İyi Çok İyi
10. Sigara içiyor musunuz? Evet Hayır Bıraktım
11. Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Bıraktım
12. Herhangi bir hastalığınız var mı? ()Evet () Hayır
Cevabınız Evet ise Hangisi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 Şeker Yüksek tansiyon Romatizmal
Hastalıklar
 Karaciğer Hastalığı Kalp Hastalığı Kan Hastalığı
 Tiroid Hastalığı Kolesterol Solunum yolu
hastalığı
 Kanser Psikiyatrik Hastalıklar
Diğer(belirtiniz).....
13. Düzenli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilaç var mı?
 Yok Var (varsa belirtiniz)

2. Bölüm:Cerrahi Hazırlık Süreci

14. ASA SKORU (Hemşire tarafından doldurulacaktır.)
 ASA-1 ASA-2 ASA-3 ASA-4
15. Daha önce ameliyat oldunuz mu?(Evet ise ne ameliyatı oldunuz ?)
 Evet Hayır
16. Daha önce anestezi uygulanmış mı?(Cevabınız hayır ise 18.soruya geçiniz.)
 Evet Hayır
17. Hangi tür anestezi uygulandı?
 Genel Anestezi Spinal Anestezi
 Lokal Anestezi Epidural Anestezi
18. Ameliyatınızda uygulanacak anestezi türü ile ilgili bilginiz var mı?
(Cevabınız hayır ise 20.soruya geçiniz.)
 Evet Hayır
19. Hangi tür anestezi uygulanacak?
 Genel Anestezi Spinal Anestezi
 Lokal Anestezi Epidural Anestezi

20. Anestezi ile ilgili endişeleriniz nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olmak
 - Anestezi işlemiyle ilgili bilgi sahibi olmamak
 - Anestezi işleminin nasıl yapılacağını bilmemek.
 - Anestezi işlemi sırasında işlerin yolunda gitmemesi
 - Ağrı hissetme
 - Uyanamama
 - Ölüm korkusu
 - Diğer
21. Olacağınız ameliyatla ilgili bilginiz var mı?(Cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz.)
- Evet Hayır
22. Olacağınız ameliyatla ilgili bilgiyi nasıl edindiniz?
- Doktorundan Servis Hemşiresinden İnternette
- Kitap-Gazeteden Çevreden Diğer
23. Ameliyatınızla ilgili endişeleriniz var mı?(Cevabınız hayır ise 25. soruya geçiniz.)
- Evet Hayır
24. Ameliyatınızla ilgili endişeleriniz nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Cerrahi işlemle ilgili bilgi sahibi olmak
 - Cerrahi işlemin nasıl yapılacağını (açık-kapalı) bilmemek.
 - Cerrahi işlemle ilgili bilgi sahibi olmamak
 - Ameliyat sırasında işlerin yolunda gitmemesi
 - Ölüm korkusu
 - Diğer
25. Ameliyathane ortamı sizde endişe yaratıyor mu? () Evet () Hayır
- Cevabınız Evet ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Soğuk olması
 - Yabancı insanların olması
 - Yanınızda ailenizden birisinin olmaması

- Üzerinizde sadece ameliyat önlüğünün olması
- Kendinizi korumasız hissetmeniz
- Diğer
26. Ameliyat öncesinde yapılacak hazırlıkları ve yapmanız gerekenleri biliyorsunuz?
- Evet Hayır Cevabınız evet ise aşağıdaki seçeneklerden hangileri (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Ne kadar süre aç kalacağınızı
- Ne zaman banyo yapmanız ve Nasıl Traş olmanız gerektiğini
- Sürekli kullandığınız ilaçları ameliyattan önce nasıl kullanmanız gerektiğini
- Diğer
27. Ameliyat sonrası dönemle ilgili bilginiz var mı? Evet Hayır Cevabınız evet ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Hangi Servise Gideceğiniz
- Ağrı kesici kullanımı
- Ayağa kalkma süreniz
- Tüp ve direnlerin varlığı
- Yemek yemeye başlama zamanı
- Diğer
28. Ameliyat sonrası dönemle ilgili bilgiyi nasıl edindiniz?
- Doktorumdan Servis Hemşiresinden İnternette
- Kitap-Gazeteden Çevreden Diğer
29. Ameliyat sonrası dönemle ilgili endişe duyuyor musunuz? Evet Hayır Cevabınız Evet ise nedenleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Refakatçinizin olmayışı
- Ne kadar süre hastanede kalacağınızı bilmemek
- Ailenizden ve evinizden uzak olmak
- Çocuklarınıza bakacak kimsenin olmayışı
- Vücudunuzda tüplerin ve direnlerin olması
- Ağrı duyma

- Beslenememe
- Ayağa kalkamama
- Sigara içememe
- Diğer.....

30. Ameliyattan öncesi dönemde ameliyatınıza girecek olan hemşire tarafından ziyaret edilmek ister misiniz?

Evet () Hayır ()

31. Evet ise nedenleri

.....

EK-2. STAI TX-1 Durumluluk Kaygı Envanteri


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 sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
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 duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ameliyat sonrası dönem sizde endişe yaratıyor mu?	(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)
Durumluk Kaygı Puanı:				

EK 3. Etik Kurul Başvuru ve Onay Belgeleri

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

"Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi" isimli başvurumun Kurulunuzca bilimsel ve etik yönden değerlendirilerek sonucun tarafıma bildirilmesini arz ederim.

19/12/2018
Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR


Adres ve İletişim Bilgileri: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Kilavuzlar Köyü Demir Çelik Kampüsü 78050 KARABÜK
Ö (370) 418 71 90

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

"Cerrahlı Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi" isimli araştırmadaki gönüllülere ait kişisel bilgilerin gizli tutulacağını, rutin dışı tetkiklerden doğacak masrafların hastaya veya kurumlara yansıtılmayacağını, araştırma sırasında meydana gelebilecek araştırmaya bağlı her türlü istenmeyen durumun tazmin edileceğini taahhüt ederim.

19.12/2018
Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

M. Özdemir

Adres ve İletişim Bilgileri: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Kılavuzlar Köyü Demir Çelik Kampüsü 78050 KARABÜK
0 (370) 418 71 90

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına

"Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi" isimli araştırmamdaki fizyolojik aktivite gerektiren çalışmaların hekim nezaretinde yapılacağını taahhüt ederim.

19/12/2018
Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

M. Özdemir

Adres ve İletişim Bilgileri: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Kılavuzlar Köyü Demir Çelik Kampüsü 78050 KARABÜK
0 (370) 418 71 90



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.1827
Konu : 1/4 Nolu Karar

11/01/2019

Sayın Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı


BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
11/01/2019

İrfan SENCAR
Bilgisayar İşlemeni

11/01/2019 Bilgisayar İşlemeni

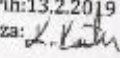
İrfan SENCAR

EK 4. Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan İşlemler İçin Ön İzin Formu

 **K.B.Ü. KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**
GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL YÖNETİM
KURULUĞU
İNGÖZÜKÜLLÜK İZİNLERİ BÜROSU


Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,
Gereğini arz ederim.


Adı Soyadı: Kübra ÇENGEL
Tarih: 13.2.2019
İmza: 

Araştırmanın;

Adı:	Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzerine Etkisi
Amaç:	Çalışmanın amacı cerrahi hastalarında ameliyat öncesi dönemde, ameliyat hemşiresi tarafından ziyaretin anksiyete üzerindeki etkisini belirlemektir.
Yöntem:	Planlanan çalışma deneyel bir çalışma niteliğindedir.
Uygulanacağı Yer:	Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	13.02.2019
Tez Çalışması İse Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR

Klinik/Birim Eğitim Sorumlusu
İmza
13.02.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL YÖNETİM
KURULUĞU
İNGÖZÜKÜLLÜK İZİNLERİ BÜROSU
Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR
Dip. Tıp, No: 41126

Klinik/Birim İdari Sorumlusu
İmza
13.02.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL YÖNETİM
KURULUĞU
İNGÖZÜKÜLLÜK İZİNLERİ BÜROSU
Dr. Mehmet Mustafa ÇINAY
Genel Yönetim
Dip. Tıp, No: 41126

HASTANE YÖNETİCİSİ
İmza
13.02.2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL YÖNETİM
KURULUĞU
İNGÖZÜKÜLLÜK İZİNLERİ BÜROSU
H. Mustafa ÇINAY
Genel Yönetim
Dip. Tıp, No: 41126

Doçmanın Kodu: EY.FR.17 Yayın Tarihi: 18.03.2016 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: 00



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BİLİMLERİ KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



Sayı : 34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma Uygunluğu

Sayın Küpra ÇENGEL

Bilgi : Tez çalışması için izin talebi ile ilgili 19/02/2019 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet ÖZDEMİR danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Küpra ÇENGEL'in "Cerrahi Hastasının Ameliyat Öncesi Ameliyathane Hemşiresi Tarafından Ziyaretinin Anksiyete Üzeri Etkisi" konulu çalışmasını bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla hastanemizde uygulanması uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Erkan DOĞAN
Başhekim V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No 1 Merkez-KARABÜK
Telefon: 0370 415 80 00 Faks No: 0370 412 56 28
e-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
songul.simsek4@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretini <http://e-bilgi.saglik.gov.tr> adresinden 0306645-0116-4146-4e9b-0162115501e96 kodu ile sorgulayabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK
EBE

Telefon No: 03704158000

ÖZGEÇMİŞ

Küpra ÇENGEL 1986 yılında Kırıkkale ilinde doğdu; ilk ve orta öğrenimini 50.Yıl İlköğretim okulunda tamamladıktan sonra Kırıkkale Lisesine devam etti. Erciyes Üniversitesinde başladığı hemşirelik öğrenimini 2008 yılında tamamladı. Çeşitli özel sektör kuruluşlarında diyaliz hemşiresi olarak görev yaptı. 2010 yılında İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesinde göreve başladı. Halen Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Servisinde görevine devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Binası
Ameliyathane Servisi
Şirinevler / KARABÜK
E-posta : kupracengel@gmail.com