

Muhammed GÜLTAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**AMELİYAT SÜRECİNE YÖNELİK GÖRSEL
BİLGİLENDİRMENİN DURUMLUK - SÜREKLİ
KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MUHAMMED GÜLTAŞ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**AMELİYAT SÜRECİNE YÖNELİK GÖRSEL
BİLGİLENDİRMENİN DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI
DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

MUHAMMED GÜLTAŞ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN

Prof.Dr.Neriman AKANSEL

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirmenin Durumluk - Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

07.06.2022

Muhammed GÜLTAŞ

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

07/06/2022

Adı Soyadı: Muhammed GÜLTAŞ

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirmenin Durumluk - Sürekli Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi

ÖZELLİKLER	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	■	□	
Dış Kapak Sayfası	■	□	
İç Kapak Sayfası	■	□	
Kabul Onay Sayfası	■	□	
Sayfa Düzeni	■	□	
İçindekiler Sayfası	■	□	
Yazı Karakteri	■	□	
Satır Aralıkları	■	□	
Başlıklar	■	□	
Sayfa Numaraları	■	□	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	□	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	□	
Kaynaklar	■	□	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Prof.Dr. Neriman AKANSEL

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	II
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	III
İÇİNDEKİLER	IV
TÜRKÇE ÖZET	V
İNGİLİZCE ÖZET	VI
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaygı.....	4
2.1.1. Kaygının Tanımı ve Fizyopatolojisi.....	4
2.1.2. Kaygı ile İlişkili Kuramlar.....	5
2.1.3. Kaygının Belirtileri ve Etkileri.....	7
2.1.4. Kaygının Değerlendirilmesi.....	9
2.1.5. Kaygıyı Önleme.....	11
2.2. Cerrahi Hastalarında Kaygı.....	12
2.2.1. Ameliyat Süreci ve Kaygı İlişkisi.....	12
2.2.2. Cerrahi Kaygıda Hemşirelik Bakımı.....	13
3.GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması.....	18
3.6. Veri Analizi.....	20
4.BULGULAR	23
5.TARTIŞMA ve SONUÇ	33
6.KAYNAKLAR	39
7.SİMGELER VE KISALTMALAR	51
8.EKLER	52
9.TEŞEKKÜR	63
10. ÖZGEÇMİŞ	64

TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırmada ilk kez ameliyat olacak hastalara ameliyat sürecine yönelik yapılan görsel bilgilendirmenin durumluk -sürekli kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın tasarımı, son test kontrol gruplu yarı deneysel araştırma olarak planlandı. Araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde Aralık 2019 - Haziran 2021 tarihleri arasında 60 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmada 1 müdahale grubu ve 2 kontrol grubu mevcuttu. Müdahale ve birinci kontrol grubuna daha önce ameliyat deneyimi olmayan hastalar, ikinci kontrol grubuna ise daha önce ameliyat deneyimi olan hastalar dahil edildi. Araştırmada müdahale grubundaki hastalara görsel bilgilendirme yapılırken kontrol gruplarındaki hastalar klinikte yürütölmekte olan standart bilgilendirme süreçlerine dahil edildi. İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 programı kullanıldı ve istatistiksel analizlerde tip I hata düzeyi %5 olarak kabul edildi. Araştırmaya dahil edilen gruplar demografik özellikler açısından benzerdi ($p>0,05$). Müdahale grubundaki hastaların sürekli ve durumluk kaygı puanları ameliyathaneye yönelik düşüncelerine göre incelendiğinde; olumlu düşünceye sahip olan hastaların kaygı puanları kontrol gruplarındaki hastalardan daha düşüktü ($p=0,015$ ve $p=0,037$). Erkeklerin kadınlara göre ameliyathaneye yönelik düşünceleri daha olumluydu ($p=0,002$). Sürekli ve durumluk kaygı puanlarına göre gruplar arasında farklılık yoktu ($p=0,284$ ve $p=0,292$). Üç grup arasında durumluk kaygı puanı ve sürekli kaygı puanı açısından anlamlı bir fark olmamakla birlikte, ameliyat öncesinde video ile eğitim verilen müdahale grubunda ameliyathaneye ilişkin düşünceleri olumlu olanların kaygı puanları daha düşüktü. Araştırma devam ederken Covid-19 salgınının ortaya çıkmasının araştırmayı olumsuz etkileyen bir faktör olduğu düşünöldü. Ameliyat öncesi kaygıyı azaltmayı amaçlayan araştırmalardan daha ayrıntılı ve kesin sonuçlar elde edebilmek için Covid-19 salgınına daha adapte şartlarda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: ameliyat öncesi kaygı, ameliyat süreci, görsel bilgilendirme, ameliyathane

İNGİLİZCE ÖZET

Determining the Effect of Visual Information on the Surgical Process on the Level of State-Trait Anxiety

This study aims to determine the effect of providing visual information pertaining to the operation process on the state-trait anxiety levels of patients who are to undergo surgery for the first time. The design of the study was planned as a quasi-experimental research with two control groups. The research was carried out in Bursa Uludağ University Health Research and Application Center General Surgery Clinic between December 2019 - June 2021 with 60 patients. There were 1 intervention group and 2 control groups in the study. Patients with no previous surgical experience were included in the intervention and first control group, and patients with previous surgical experience were included in the second control group. Patients in the intervention group were subjected to visual information, control groups were solely undergone through standard care procedures. SPSS 21.0 program was used for statistical analysis and type I error level was accepted as 5% in statistical analysis. The groups were similar according to their demographic variables ($p>0.05$). The trait and state anxiety scores of the intervention group patients with positive perceptions on operating room were lower than the patients in the control groups ($p=0.015$ and $p=0.037$). Males had more positive perceptions related to operating theatre than women ($p=0.002$). There was no difference between the groups in terms of trait and state anxiety scores ($p=0.284$ and $p=0.292$). Although no significance was observed between the three groups according to their anxiety scores. Patients in intervention group, subjected to visual information on surgical process before their surgery, had positive perceptions related to operating room. We think that the emergence of the Covid-19 outbreak while the research was conducted, influenced the outcomes of this study. In order to obtain more detailed and precise results from studies aiming to reduce pre-operative anxiety, new studies are needed in conditions more adapted to the Covid-19 epidemic.

Keywords: preoperative anxiety, surgical process, visual information, operating theatre

1. GİRİŞ

Kaygı, günlük hayatta karşılaşılan problemler nedeniyle ortaya çıkan bir histir. Aile sorunları, iş problemleri ve önemli kararlar alırken sık sık hissedilmektedir. Nefes darlığı, kalp atışlarında hızlanma, hazımsızlık, odaklanamama, gerginlik, huzursuzluk ve kötü bir şey olacaktıymış hissi yaşanmasına sebep olan ve birçok sistemi etkileyen bir durumdur. Sadece fizyolojik olarak kişiyi etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda bilişsel olarak da olumsuz etkiler yapmaktadır (Maloney, Sattiazhn & Beilock, 2014). Kaygının öğrenme becerisi, hafıza ve akademik başarıyı etkilediği de bilinmektedir (Aritzeta, Soroa & Balluerka, 2017; Head & Lindsey, 1983; Öncü, Şahin & Özdemir, 2013; Yang, Lin & Chen, 2018).

Sağlık sorunları insanların kaygı hissi yaşamalarında önemli unsurlardan bir tanesidir ("Anxiety Disorders", 2020). Dahili kliniklere başvuran hastaların yaklaşık %20'sinin patolojik sağlık kaygısına sahip olduğu görülmüştür (Tyrer et al., 2011). Sağlık kaygısı prevalansı en yüksek nöroloji kliniği hastalarında bulunurken endokrinoloji kliniği hastalarında kaygı daha düşük bulunmuştur (Tyrer ve ark., 2011). Kronik solunum ve kalp hastalığı olan kişilerde ise kaygı oranının %53,5 olduğu bildirilmektedir (Aydemir ve ark., 2015). Sağlık sorunu bulunan kişilerin yaşadığı kaygı, yaşam kalitesinin düşmesine ve mevcut sağlık sorunlarının daha da ağırlaşmasına neden olduğu ifade edilmektedir. (Aydemir ve ark., 2015; Eisner ve ark., 2010).

Kaygı tüm sağlık sorunlarında ortaya çıkabildiği gibi cerrahi işlemlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Rosiek ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki kaygı düzeylerinin temel kaygı düzeyine göre yüksek olduğunu göstermektedir (Haugen ve ark., 2009; Jlala ve ark., 2010). Hastaların ameliyat öncesi kaygı oranı %47-59,6 arasındadır (Bedaso & Ayalew, 2019; Woldegerima ve ark., 2018). Yaş, eğitim durumu, ameliyat türü, cinsiyet, gelir durumu ve ameliyat öncesi uyku süresi ameliyat öncesi kaygı düzeyi üzerinde etkilidir

(Erkilic ve ark., 2017). 18-45 yaş arasında olanlar, geliri olmayan ya da düşük gelir düzeyine sahip olanlar ve kentsel yerleşim alanlarında yaşayanlar en sık kaygı görülen gruplar arasındadır (Woldegerima ve ark., 2018). Ameliyat öncesi kaygının nedenleri; anesteziye uyanamama, ölüm korkusu, kan transfüzyonu ihtiyacı, doktor- hemşire hataları, ameliyat sonrası ağrı, ailevi düşünceler, bağımlılık ve sakat kalma korkusu olarak tespit edilmiştir (Bedaso & Ayalew, 2019; Kanwal ve ark., 2018; Woldegerima ve ark., 2018)

Ameliyat öncesi yüksek kaygı ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkilemekle birlikte ameliyat öncesi belirsizlik de ameliyat sonrası ruhsal ve fiziksel iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir (Kagan & Bar-Tal, 2008). Ameliyat öncesi kaygısı olan hastalarda entübasyon süresinin uzadığı, ameliyat sonrası dönemde komplikasyon görüldüğü, analjezik ihtiyacının arttığı belirtilmektedir (Ali ve ark., 2014). Ameliyat öncesi yüksek kaygıya sahip olan hastalar, cerrahi işlem sırasında daha fazla anestetik ilaca ihtiyaç duymaktadırlar (Osborn & Sandler, 2003). Transvezikal prostatektomi işlemi yapılacak hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygısı yüksek olan hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bundan dolayı analjezik ihtiyaçlarının fazla olduğu görülmüştür (Bandeira ve ark., 2017). Bununla birlikte kan basıncı, kalp hız ve periferik oksijen saturasyonu gibi hemodinamik göstergelerin ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastalarda daha düzensiz seyretmektedir (Bayrak, Sagiroglu & Copuroglu, 2019).

Ameliyat öncesi kaygının yüksekliği hasta memnuniyeti ve iyileşme süresini de olumsuz etkilemektedir (Bayrak ve ark., 2019; Hobson ve ark., 2006). Planlı sezeryan işlemi uygulanacak annelerin kaygılarının düşük olması ameliyat sonrası memnuniyetlerini artırmakta ve iyileşmelerini hızlandırmaktadır (Hobson ve ark., 2006).

Kaygının hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmakta hemşireler üzerine önemli rol düşmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirenin ameliyat öncesi hastaları ziyaret etmesinin kaygıyı azaltmada etkili olduğu, ağrılarını azalttığı, yaşam belirtileri ile yataktan kalkma süreleri üzerine olumlu etki yaptığı göstermiştir (Sadati ve ark., 2013). Müzik dinlemenin, sakinleştirici konuşma yapmanın, uçucu esansiyel yağların kullanmanın ve eğitimin ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada etkili olduğu

öngörülmektedir (Aust ve ark., 2016; Braden, Reichow & Halm, 2009; Bradt Dileo & Shim, 2013; Kipnis, Tabak & Koton, 2016). Ayrıca ameliyat öncesi video izlemenin ve multimedia kullanarak hastayı bilgilendirmenin ameliyat sırasındaki kaygıyı azalttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Ayrıl ve ark., 2002; Jlala ve ark., 2010).

Yapılan araştırmaların bir kısmı daha önce ameliyat geçirmiş olmanın ameliyat öncesi kaygıyı düşürdüğüne vurgu yapmaktadır (Moerman ve ark., 1996; Tulloch & Rubin, 2019). Bazı çalışmalar da ameliyat deneyiminin ameliyat öncesi kaygı üzerinde bir etkisinin olmadığını göstermektedir (Laufenberg-Feldmann & Kappis, 2013; Erkilic ve ark., 2017; Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020).

Bu araştırmanın amacı, ilk kez ameliyat olacak hastalara ameliyat sürecine yönelik yapılan görsel bilgilendirmenin durumluk- sürekli kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesidir. Çift kontrol gruplu olarak yürütölen bu çalışmada, ameliyat sürecine yönelik bilgilendirme yapılan müdahale grubundaki hastalar ile daha önce ameliyat deneyimi olan (kontrol grubu 2) ve ameliyat deneyimi olmayan (kontrol grubu 1) hastaların durumluk sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar hastaları ameliyata hazırlarken kaygı düzeyini azaltmak için yeni bir protokol geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaygı

2.1.1. Kaygının Tanımı ve Fizyopatolojisi

Kaygı kelime anlamı olarak, Latince “Angor; sıkıştırmak, baskı yapmak” ve “Angustus; dar, daralmak” anlamına gelmektedir (Crocq, 2015). Kaygı yirminci yüzyılda bir psikiyatrik rahatsızlık olarak sınıflandırılmakla birlikte geçmişte farklı tanımlar altında incelenmiştir (Crocq, 2015). On yedinci yüzyılda Robert Burtom “The Anatomy of Melancholy” kitabında kaygıdan bahsetmiştir (Crocq, 2015). On sekizinci yüzyılda Boissier de Sauvages kaygı bozukluğunu “her şeyden korkma hastalığı” olarak tanımlamıştır (Crocq, 2015). On dokuzuncu yüzyılda Emil Kraepelin manik depresif hastalıkta ciddi kaygı varlığına dikkat çekmiştir (Crocq, 2015).

Avrupa’da 12 aylık kaygı bozukluğu prevalansının % 12-14 arasında değiştiği belirtilmektedir (Wittchen & Jacobi, 2005; Wittchen ve ark., 2011). Türkiye’deki veriler incelendiğinde bir aylık kaygı bozukluğu prevalansının % 4,8-12,1; on iki aylık kaygı bozukluğu prevalansının %6,3- 14,3 ve hayat boyu kaygı bozukluğu prevalansının % 10,7- 20,3 olduğu görülmektedir (de Wit ve ark., 2008). Kaygı görülme oranı kadınlarda erkeklere göre yaklaşık iki buçuk kat daha fazladır (de Wit ve ark., 2008; Wittchen & Jacobi, 2005).

Kaygı; gerginlik hissi ve endişeli düşüncelerle beraber terleme, baş dönmesi, taşikardi ve hipertansiyon gibi fizyolojik değişiklikler ile karakterize bir duygudur (“Anxiety”, 2020). Öfke ve üzüntü gibi diğer duygulardan kendine özgü deneyimsel özellikleri ve fizyolojik değişiklikleri ile ayırt edilebilir (Spielberger & Rickman, 1990).

Herhangi bir nedenden dolayı kaygı yaşandığında sempatik sinir sistemi vücudumuzun homeostasisini koruyabilmek için “stres yanıtı” olarak adlandırılan

savunma durumuna geçer (Arslan, 2007). Bu yanıtla birlikte kişide görülen değişiklikler aşağıda sıralanmıştır (Arslan, 2007);

- Kan basıncında artma
- Taşikardi
- Böbrek ve gastrointestinal sistemdeki kan akımı azalması, hareketli kaslardaki kan akımının artması
- Hücresel düzeyde metabolizma hızında artış
- Kandaki glikoz seviyesinde yükselme
- Karaciğerde ve kaslarda glikoz yakımının artması ve bu sayede enerji üretilmesi
- Vücut alarm durumuna geçtiği için hormonların etkisiyle mental aktivitede hızlanma

2.1.2. Kaygıyla İlişkili Kuramlar

Psikanalitik Kuram: Psikanalitik kuramın ilk temsilcisi Sigmund Freud'dur. Freud birçok çalışmasıyla insana ve insan davranışına farklı bir bakış açısı getirmiştir (Gündoğdu, 2016). Psikanalitik kuramda topografik ve yapısal olmak üzere iki model incelenmektedir.

Topografik Model: Bu modeli geliştiren Freud, modelinde "kişilik aygıtı" terimini ortaya çıkararak bilince olan yaklaşımın bilinçdışı süreçlere doğru genişlemesini sağlamıştır (Tuzcuoğlu, 1995). Bu kavramda kişilik; bilinç, bilinçaltı ve bilinçdışı olarak sınıflandırılır (Tuzcuoğlu, 1995). Bilinç; kişinin bulunduğu çevreden gelen ya da kişinin kendinden kaynaklanan durumların farkında olmasıdır (Tuzcuoğlu, 1995; Gündoğdu, 2016). Bilinçaltı; kişinin farkında olmadığı fakat belli uyaranlar veya kişinin çabalarıyla bilinç düzeyine çıkabilen bilgi ve davranışlardır (Tuzcuoğlu, 1995; Gündoğdu, 2016). Bilinçdışı; varlığının farkında olmadığı, bilinç ve bilinçaltının ötesinde bir zihin alanıdır (Gündoğdu, 2016). Bilgilerimizin büyük çoğu bilinçdışında bulunur (Gündoğdu, 2016). Ayrıca bu bilgilere sıra dışı durumlar haricinde ulaşmamız mümkün değildir (Gündoğdu, 2016).

Yapısal Model: Freud yapısal modelinde bilinci ve bilinçdışıını “id, ego ve süperegö” olarak üç başlıkta tanımlar. İd; kişinin içgüdülerinin, istek ve arzularının bulunduğu yanıdır. Bencildir ve tüm bu içgüdü, istek ve arzuları gerçekleştirmeye çalışır. İdin içinde bulunduğu bu süreç bilinçsiz olarak meydana gelir (Tuzcuoğlu, 1995; Gündoğdu, 2016). Ego, kişinin mantıklı ve gerçekçi yanıdır. Egonun görevi idden gelen dürtüleri doyurmaktır. Ego bu görevi toplumun kabul edebileceği bir gerçeklikte yapmaktadır (Gündoğdu, 2016; Tuzcuoğlu, 1995). Süperegö, kişinin yaradılışındaki ilkel cinsel dürtülerin ve agresif dürtülerin engellenmesiyle doğru orantılıdır. Bu, kişinin zihinsel yapısında güçlü bir etken olabilir. Süperegö çoğunlukla bilindışı bir süreci ifade eder ve bunlar kabul edildiği takdirde kişide kaygı, üzüntü, keder ya da depresyon gibi durumlar görülebilir (Hart, 2009).

Bilişsel ve Davranışsal Kuram

Davranışçı Kuram: Davranışçılık kuramı yirminci yüzyıl başlarında John Watson’ın fikirleriyle başlamıştır. Watson’a göre bilinç olayları bilimsel kabul edilemeyecek kadar sübjektiftir. Bunun sonucunda Watson savunduğu “gözlenebilir davranış” terimini ortaya çıkarmıştır (Gerrig & Zimbardo, 2012; Ünlü, 2011). Yirminci yüzyıl ortalarında Watson’dan etkilenen B.F Skinner, Watson’ın teorisini geliştirerek davranışın düşüncelerden ve hayallerden ortaya çıkamayacağını belirtmiş; davranışlara daha çok çevresel faktörlerin yol açtığını savunmuştur. Skinner’in fikirleri “davranış analizinin” yapı taşlarından biri olmuştur (Gerrig & Zimbardo, 2012). Davranışçı kuram açısından incelendiğinde, yaşadığımız kaygı verici olaylardan yola çıkarak, aynı ya da benzer durumlarla tekrar karşılaşıldığında kaygı yaşanmaktadır. Bu durumda kaygı, öğrenilen davranışın bir sonucudur.

Bilişsel Kuram: Yirminci yüzyıl ortalarında davranışçı kurama bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Bilişsel kuramı savunanlar insanın davranışlardan ibaret olmadığını ve zihinsel süreçlerin etkilerinin de objektif olarak değerlendirilebileceğini ileri sürmüşlerdir (Ünlü, 2011). Bilişsel kuram insanın fikir ve algılarının yaşama etkisini incelemektedir (“Cognitive Mode”, 2020). Bilişsel kurama göre davranışların gelişmesinde etkili olan etken bilgidir. İnsan bilgiyi toplar, yorumlar ve biriktirir. Bilgiye ihtiyaç duyulan koşullar altında bilgi hatırlanır ve tekrar kullanılır (Ünlü, 2011; Gray, 1999).

Bilişsel Davranışçı Kuram: İnsanı anlamak için hem davranışçı hem de bilişsel kuramı incelemektedir. Bu süreçte davranışsal değerlendirme, düşünceler ve duygular arasında etkili bir ilişki kurmaktadır ("Cognitive-Behavioral Theories", 2020). Bilişsel davranışçı kuram, bilginin kaygının gelişiminde ve devam etmesinde önemli bir rol oynadığını savunur. Bu kurama göre davranış, bilginin yol açtığı bir sonuçtur (Kalodner, 2011).

Varoluşçu Kuram: Varoluşçu kuramın kurucusunun Soren Kierkegaard olduğu kabul edilmektedir. Kierkegaard ve fikirlerini takip edenler modern hayat içerisinde insanı yeniden keşfetmeye çalışmışlardır. Kierkegaard'a göre düşünce irade ve duygudan ayrı tutulamaz. Onun gerçekçiliğinde sadece düşünceler değil, duygular ve eylemler de vardır. Varoluşçu kuram, insanı yalnız özne ya da nesne olarak görmemektedir. Varlık yani insan, bilişsel sürecin nesnesi değil, yaşamın kendisidir (Sayar, 2020). Varoluşçu kuram; kaygıyı insanın var olması, özgürleşmesi ve gelişmesi için bir basamak olarak görmektedir. İnsan gelişmesi ve bireyselleşmesi için önüne çıkan her imkânı gerçekleştirmeden önce kaygı bir durak olarak karşısına çıkar. İnsan kendini gerçekleştirmek için bir adım attığında bu kaygı basamağını geçmiş olur. Ancak bu adımı atamazsa kaygı, patolojik kaygıya dönüşür (Sayar, 2020).

2.1.3. Kaygının Belirtileri ve Etkileri

Kaygı insanları hem fizyolojik hem de ruhsal açıdan etkileyerek önemli değişikliklere neden olur. Bu değişikliklerin özellikle günlük ve sosyal yaşantımızda olumsuz etkileri oldukça fazladır. (Wu ve ark., 2013) yaptıkları çalışmada, yüksek kaygı düzeyine sahip insanların sosyalleşmekten kaçındıklarını belirtmişlerdir. Kaygı arttıkça eşler arasındaki çift uyumunun bozulduğu ve eşlerin evlilikleri ile ilgili olumsuz düşüncelerinin artmaya başladığı, bununla birlikte aile içi şiddet olaylarında da artış gözlemlendiği bilinmektedir (Işıloğlu, 2006). Kaygının sadece sosyal açıdan değil, aynı zamanda akademik açıdan da birçok olumsuzlukları mevcuttur. Kaygı seviyeleri yüksek öğrenciler eğitim ile ilgili görevlerine odaklanmakta sorunlar yaşamakta sıklıkla görevlerini erteleme eğilimi göstermektedirler (Akdoğan, 2013). Ayrıca artan kaygı karar verme süreçlerini bozarak kişide başarısızlıktan kaçınmaya ve genel bir çekilme/kaçınma güdüsüne yol açmaktadır (Turhan, 2009; Wu ve ark., 2013).

Sağlık sorunları önemli bir kaygı kaynağıdır. Akut ve kronik hastalıklar gibi cerrahi işlem uygulamaları da kaygıya neden olabilmektedir. Cerrahi işlem uygulanacak hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi hastaların %47-94`ünün kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Bedaso & Ayalew, 2019; Hernández-Palazón ve ark., 2018; Woldegerima ve ark., 2018). Ameliyat öncesi kaygı nedenleri incelendiğinde ameliyat için bekleme, ne olduğunu bilmeme, iğne ve işlem korkusu, cerrahi ekibin tecrübesi, ameliyat sırasında ağrı hissetme, ameliyat sırasında uyanma, ameliyat sonrası bulantı kusma, ameliyat sonrası ağrı, sakatlık, anesteziyen uyanamama korkusu, ölüm korkusu gibi nedenlerin olduğu gözlenmiştir (Celik & Edipoglu, 2018; Hernández-Palazón ve ark., 2018). Ayrıca ameliyat sonrası kaygı yaşama nedenleri arasında hastanede kalma süresinin uzun olması, ameliyat sonrası komplikasyonlar, yeniden cerrahi işlem uygulanması ve ailesel desteğin eksikliği sayılabilir (Shoar ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada hastaların ameliyat sonrası %20,2`sinin ve taburculuk sonrası %15,4- 17`sinin orta ve ciddi kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Sveinsdóttir ve ark., 2021). Cerrahi işlem uygulanan hastalarda kaygının yüksek olması cerrahi işlem sırasında hemodinamik göstergelerde bozulmaya, ameliyat sonrası daha fazla ağrı yaşamaya, analjezik kullanımında artışa, hasta memnuniyetinde azalmaya ve daha uzun iyileşme sürecine neden olmaktadır (Bayrak ve ark., 2019; Hobson ve ark., 2006). Kaygının fizyolojik belirtileri Tablo 1`de verilmektedir.

Tablo 1: Kaygının Belirtileri ("Anxiety and panic attacks", 2020; "Anxiety disorders", 2020)

Sistemler	Belirtiler
Nörolojik Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Baş ağrısı• Baş dönmesi• Sersemlik• İğne batma hissi• Titreme• Terleme• Sıcak basması
Kardiyovasküler Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Taşikardi• Aritmi
Solunum Sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Hızlı nefes alma
Gastrointestinal Sistem	<ul style="list-style-type: none">• Midede çalkalanma hissi• Bağırsak sorunları
Kas-İskelet Sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Zayıf/yorgun hissetmek• Sırt ağrısı
Psikolojik	<ul style="list-style-type: none">• Sinir, huzursuz veya gergin hissetmek• Huzursuz hissetmek• Hareketsiz duramamak• Uyku sorunu• Kaygıya neden olan sebepleri sürekli düşünmek• Kaygı sebebinden kaçma hissi• Cinsel dürtülerin değişmesi

2.1.4. Kaygının Değerlendirilmesi

Kaygının değerlendirilmesi hastanın ruhsal durumunu düzenli takip etmek için oldukça önemlidir. Bu değerlendirme sayesinde mevcut hastalığın ruhsal sorunlara yol açıp açmadığı etkili bir şekilde takip edilmektedir. Fizyolojik bir hastalığı olan kişilerde en sık görülen ruhsal sorunların başında kaygı ve depresyon gelmektedir (Özmen & Aydemir, 1993). Kaygı yapısı itibarıyla subjektif bir bozukluktur ve değerlendirilmesi için birçok farklı yöntem ihtiyacı duyulmaktadır. Kaygı değerlendirme yöntemlerinin sistemli, güvenilir ve ölçülebilir olması gerekmektedir. Kaygının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bazı değerlendirme ölçekleri; "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)", "Depresyon, Kaygı ve Stres Ölçeği (DASS)", "Ölüm Kaygı Ölçeği", "Amsterdam Preoperatif Kaygı ve Bilgi Skalası (APAIS)" ve "Hastane Kaygı ve Depresyon Skalası (HADS)" dir.

Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği: Cattell ve Scheier, kaygının tanımlanması ve ölçümü için çok değişkenli tekniklerin uygulanmasına öncülük etmiştir. Çalışmalarında nispeten bağımsız “durumluk” ve “sürekli” kaygı faktörlerini tanımlamışlardır (Spielberger & Rickman, 1990). Durumluk - sürekli kaygısı açısından ölçek oluşturma sürecine rehberlik eden kavramsal bir çerçeve oluşturabilmek için 1970 yılında Spielberger, Freud’un 1936 yılında ortaya koyduğu “tehlike sinyali teorisi” ve Cattell ile Scheier’in 1961 yılında yaptıkları durumluk ve sürekli kaygısı ile ilgili tanımlamaları üzerine çalışmış ve bu ölçeği geliştirmiştir (Spielberger & Rickman, 1990). Türkçe geçerli güvenilirliği Öner N, Lecompte A (1983) tarafından yapılmıştır.

Durumluk- sürekli kaygı ölçeği toplam 40 sorudan oluşan iki farklı ölçekten meydana gelmektedir. Durumluk kaygı envanteri 20 sorudan oluşmakta ve kişinin içinde bulunduğu andaki kaygıyı ölçmektedir. Sürekli kaygı envanteri 20 sorudan oluşmakta ve kişinin daha geniş zaman dilimindeki kaygısını ölçmektedir. Cattell sürekli kaygısını, kalıcı kişilik özelliklerinden kaynaklanan bireysel farklılıklar olarak tanımlamıştır (Spielberger & Rickman, 1990). Ölçek uygulanan kişi sorulara kendisi için en uygun olan “hiç, biraz, çok ve tamamıyla” yanıtlarından birini verebilmektedir.

Durumluk- sürekli kaygı ölçeğinin puanlanmasında; Durumluk kaygı ölçeğinde Hiç:1, Biraz:2, Çok:3, Tamamıyla: 4 şeklinde puanlanırken, sürekli kaygı ölçeğinde Hemen hiçbir zaman:1, Bazen:2, Çoğu zaman:3, Hemen her zaman:4 şeklinde puanlanır. Ölçekte doğrudan ifadeler ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları ifade etmek için kullanılır. Doğrudan ifadelerde verilen değer arttıkça kaygının arttığını gösterir. Tersine çevrilmiş ifadeler olumlu duyguları ifade etmek için kullanılır. Tersine çevrilmiş ifadelerde verilen değer arttıkça kaygının düştüğünü gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde tersine çevrilmiş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20 numaralı ifadelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde tersine çevrilmiş ifadeler 1,6,7,10,13,16,19 numaralı ifadelerdir.

Ölçeğin puanlaması yapılırken doğrudan ifadeler ve tersine çevrilmiş ifadeler ayrı ayrı kendi aralarında toplam ağırlıkları hesaplanır. Toplam ağırlıklı puan hesaplanırken doğrudan ifadelerin toplam değerinden tersine çevrilmiş ifadelerin toplam değeri çıkarılır. Elde edilen toplam ağırlıklı puana durumluk kaygı ölçeği için

ve sürekli kaygı ölçeği için ayrı ayrı önceden belirlenmiş olan sabit puanlar eklenir. Durumluk kaygı ölçeği sabit puanı 50, sürekli kaygı ölçeği sabit puanı 35'tir. Sabit değerler ve toplam ağırlıklı puanın toplamı kişinin kaygı puanını verir. Hesaplanan kaygı puanı 20 ile 80 arasında bir değer alır. Kaygı puanı arttıkça kişinin kaygısının arttığını ifade eder.

Hastane Kaygı ve Depresyon Skalası: 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir. Kullanımı hızlı ve kolay olan ölçek, kaygı ve depresyonu önceden belirlemek ve düzeyini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır (Aydemir ve ark., 1997). Ölçeğin kaygı ve depresyon kavramlarını başarılı bir biçimde ayırt edebildiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların duyu durumlarındaki değişiklikleri de etkili bir biçimde belirleyebilmektedir (Zigmond & Snaith, 1983).

Hastane Kaygı ve Depresyon Ölçeği 14 sorudan oluşmaktadır. Soruların 7'si kaygıya, 7'si depresyona yöneliktir. Soruların her birinin kendine ait dört seçeneği vardır. HADS'ın etkili bir araç olduğu tespit edilmiş ve yanlış pozitif ya da negatifliği önlemek için puan aralıkları verilmiştir (Zigmond & Snaith, 1983). Ayrıca ölçek puanlamasının bedensel rahatsızlıklardan etkilenmediği de öngörülmektedir (Zigmond & Snaith, 1983).

2.1.5. Kaygıyı Önleme

Toplumun %25'inden fazlası hayatı boyunca bir kez ruhsal sorunla karşılaşmaktadır. Dünyada bireylerin becerilerini kaybetmesi ve ölümlere yol açan hastalıkların %50'sini bu ruhsal sorunlar meydana getirmektedir. Yaşanan tüm ruhsal sorunlar ekonomiye de büyük bir yük oluşturmaktadır (Gültekin, 2010). Tüm bu sorunlar göz önüne alındığında ruhsal sorunların önlenmesinin önemi tartışılmaz. Bu sorunların başında da kaygı gelmektedir. Kaygıyı önleme çalışmaları sağlıklı bireylerden kronik hastalığı olan bireylere kadar tüm toplumu kapsayacak şekilde olmalıdır. Bu çalışmalar genel olarak üç başlık altında toplanabilir (Kaplan, Sadock & Grebb, 1995; Lamb, 1996; Okin & Borus, 1989).

Birincil Koruma: Bu korumada amaç kaygının gelişmesini önlemektir. Ayrıca toplumun stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve mevcut stres faktörlerinin azaltılması ya da etkisizleştirilmesine yönelik çalışmalar bu grupta toplanabilir (Okin

& Borus, 1989). Toplumunu bilinçlendirmek için eğitimlerin düzenlenmesi, burada görev yapacak sağlık personelinin yetkin olması, eğitim konusunun toplumun ihtiyacına göre belirlenmesi ve bunlar için en uygun eğitim yönteminin seçilmesi son derece önemlidir (Doğan, 2002).

İkincil Koruma: Bu koruma grubunda amaç risk altındaki bireyleri erken tespit etmek ve kaygının gelişmesini önlemektir. Toplumunu bilinçlendirmek için eğitimlerin düzenlenmesi, risk gruplarının tespit edilmesi, hangi şartlar altında bir sağlık danışanına başvurmaları gerektiğinin belirlenmesi ve risk altındaki gruplar için diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak taramalar gerçekleştirilmesi gerekmektedir. (Doğan, 2002)

Üçüncül Koruma: Bu koruma grubunda amaç kronik hastalığı olan bireylerde kaygının gelişmesini önlemektir. Kronik hastalığı olan bireyler ve ailelerine hastalıkları hakkında bilgi verilmeli ve kaygı ile ilgili risk faktörleri hakkında eğitim yapılmalıdır. Tedaviye uyum sağlanması ve düzenli tedavinin devam etmesi için sağlık ekiplerinden destek alınması gerekmektedir (Doğan, 2002).

2.2. Cerrahi Hastalarında Kaygı

2.2.1. Ameliyat Süreci ve Kaygı İlişkisi

Ameliyat olacak olan hastaların hastaneye girmesiyle birlikte cerrahi süreç başlar. Hastanın ameliyat öncesi hazırlıkları, ameliyatı, ameliyat sonrası bakımı ve taburculuğu da bu sürecin içerisinde yer alır. Tüm bu cerrahi süreçte hastaların yaşadığı kaygının temel nedeni hastaların hastane ortamı ve yapılacak işlemle ilgili yeterince bilgi sahibi olmaması ve ameliyat veya ameliyat sonrası bakım esnasında kontrolün kendi elinde olmamasıdır (Matthias & Samarasekera, 2012). Hastalar ameliyat esnasında kullanılacak anestezi yöntemi, sonrasında uyanamama ve bu dönemde gelişebilecek komplikasyonlarla ilgili pek çok kaygı yaşamaktadır (Rosiek ve ark., 2016). Bu nedenle hastaların kaygıları hastaneye yatmadan önceki süreçte bile oldukça yüksektir (Johnston, 1980). Yapılan çalışmalarda cerrahi süreç boyunca

kaygının genel olarak aynı düzeyde devam ettiği görülmüş, ancak hastaların küçük bir kısmında ameliyat günü kaygının maksimum düzeye çıktığı tespit edilmiştir (Johnston, 1980).

Ameliyat öncesi dönemde kaygı sık karşılaşılan bir sorundur. Kadınlarda ve daha önce ameliyat deneyimi yaşamamış kişilerde ameliyat öncesi dönemde kaygı yaşama oranı daha yüksektir (Matthias & Samarasekera, 2012). Bu dönemde kaygısı yüksek olan hastalar, anesteziye uyanma esnasında daha fazla problem yaşamakta ve bu hastaların ameliyat sonrası analjezik ihtiyacı daha fazla olmaktadır. (Ali ve ark., 2014).

Ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası süreçte de anestezi memnuniyetleri düşüktür (Turhan, 2007). Ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası süreçte de devam etmesi hastaların ameliyat sonrasında da desteğe ihtiyaçları olduğunun bir göstergesidir (Johnston, 1980). Bu nedenle hemşirelerin kaygısı olan hastaları iyi tespit etmeleri ve gerekli girişimleri zamanında uygulamaları önem taşımaktadır (Carr, Thomas & Wilson-Barnet., 2005).

2.2.2. Cerrahi Kaygıda Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişim uygulanacak hastalar, bu haberi aldıktan sonra kaygı yaşamaya başlarlar. Major ya da minor cerrahi fark etmeksizin hastalar kaygı yaşayabilirler (Eti Aslan, 2016). Kaygının insan üzerindeki psikolojik etkisinin yanında fizyolojik etkisi de vardır. Bu durum hastanın ameliyatı ve ameliyat sonrası iyileşme süreci üzerine olumsuz etkiler meydana getirebilir. Tüm bu olumsuz etkileri ortadan kaldırmak veya azaltmak için etkili bir hemşirelik bakımı gerekmektedir (Sadati ve ark., 2013).

Hemşirenin cerrahi işlem uygulanacak hastalarda hastayı etkin bir biçimde dinlemesi oldukça önemlidir ve hastaya kendini ifade etmesi için zaman ayrılmalıdır (Eti Aslan, 2016). Bu sayede hastanın içinde bulunduğu durumun doğru bir şekilde değerlendirilmesi mümkün olur. Hastanın tüm gereksinimleri göz önüne alınarak hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan hasta eğitiminin genel bir hasta eğitimine göre kaygıyı azaltmada, hasta memnuniyetini artırmada ve eğitime harcanan zamanı azaltmada daha etkili olduğu bilinmektedir (Wongkietkachorn, Wongkietkachorn & Rhunsiri, 2018). Laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulanacak hastalarda yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi hemşire ziyaretlerinin ameliyat öncesi kaygıyı ve ameliyat sonrası komplikasyonları azalttığı tespit edilmiştir (Sadati ve ark., 2013).

Hastane ortamı hastalar için farklı ve bilinmeyen bir yerdir. Bu nedenle hastaya hastane rutinlerinin açıklanması ve rutin dışında gerçekleşen işlemler hakkında bilgi verilmesi son derece önemlidir. Bu süreçte uygun ortam sağlanarak ameliyat süreci hakkında bilgilendirme yapılması da önemli bir aşamadır (Eti Aslan, 2016). Cerrahi işlem uygulanacak hastalarda yapılan çalışmalarda hastanın durumu, cerrahi süreç ve beklenen sonuçlar ile ilgili yapılan bilgilendirmenin ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı gözlenmiştir (Wilson ve ark., 2016; Lee ve ark., 2018). Ayrıca hemşire liderliğinde yapılan ameliyat öncesi hasta eğitimlerinin kaygıyı ve ameliyat sonrası komplikasyonları azalttığı ifade edilmektedir (Kalogianni ve ark., 2016).

Hastanın dini ve spritüel inançlarına yönelik isteklerine olanak sağlanması da bu sürecin bir parçasını oluşturmalıdır (Eti Aslan, 2016). Koroner arter bypass greft işlemi uygulanan hastalarda yapılan çalışmalarda, hastalara ameliyat öncesi ya da ameliyat sonrası dönemde dini ve spritüel inançlarına yönelik desteğin kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (Hosseini ve ark., 2013; Tajbakhsh, Hosseini & Rahgozar, 2016).

Kaygı azaltıcı gevşeme egzersizleri, masaj, müzik ve hastayı rahatlatan bazı uğraşlar için fırsat yaratılması ameliyat öncesi kaygının kontrol altına alınmasında önemlidir. Açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarda yapılan bir çalışmada, “Benson gevşeme tekniği” kullanıldığında hastaların kaygısının kontrol grubundaki hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde azaldığı grlmştir (Malmir ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da, ameliyat öncesi uygulanan Benson gevşeme tekniğinin hem kaygıyı hem de kan basıncını, nabız basıncını, kalp ve solunum hızını azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Poorolajal, Ashtarani & Alimohammadi, 2017). Ameliyat ncesi analjezik eşliğinde uygulanan kas egzersizlerinin ameliyat sonrası yaşam bulguları,

ağrı ve kaygı üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Hasanpour-Dehkordi ve ark., 2019). Ameliyat ncesi ve ameliyat sonrası müzik dinlemenin hastaların kaygısını azaltmada etkili bir girişim olduğu ifade edilmiştir (Ko & Lin, 2012; Kühlmann ve ark., 2018; Uğraş ve ark., 2018; Liu & Petrini, 2015). Türk toplumunda yapılan bir çalışmada da Türk Sanat Müziğinin kaygıyı azaltmada en etkili müzik türü olduğu görülmüştür (Uğraş ve ark., 2018).

Aromaterapi cerrahi işlem uygulanacak hastaların ameliyat öncesi kaygılarını azaltmada etkili olan başka bir yöntemdir (Guo ve ark., 2020; Jaruzel ve ark., 2019; Dagli ve ark., 2019; Wotman ve ark., 2017). Gl ve lavanta kokusunun hastaların kaygısını azaltmada etkili olduğu da gösterilmiştir (Wotman ve ark., 2017; Dagli ve ark., 2019).

Psikoterapi modellerine dayalı destekleyici uygulamalar hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygılarını azaltmaktadır. Koroner arter bypass greft işlemi uygulanacak hastalarda yapılan bir çalışmada hemşireler tarafından yapılan otuz dakikalık psikoterapinin hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası kaygıyı azalttığı tespit edilmiştir (Heilmann ve ark., 2016).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmanın tasarımı, son test kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak planlandı. Araştırmada 1 müdahale grubu ve 2 kontrol grubu yer aldı.

Müdahale grubu ilk kez ameliyat olacak hastalardan oluşturuldu ve bu hastalara ameliyattan önceki gün ameliyathane sürecine yönelik görsel ve sözel bilgilendirme yapıldı.

Birinci kontrol grubu ilk kez ameliyat olacak hastalardan oluşturuldu ve bu hastalar klinikte yapılan standart bilgilendirme prosedürlerine tabi tutuldu.

İkinci kontrol grubu daha önce ameliyat deneyimi olan hastalardan oluştu ve bu hastalar klinikte rutin olarak uygulanmakta olan standart bilgilendirmeye tabi tutuldu. Araştırma CONSORT kontrol listesi kullanılarak raporlandı (Şekil 1).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Genel Cerrahi Kliniğinde Aralık 2019- Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde kanser cerrahisi planlanan hastalar dışındaki tüm hastalar araştırmaya dahil edildi. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla her bir araştırma grubundan 5 kişi ve toplamda 15 kişi ile pilot bir çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışma kapsamında durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları; ameliyat deneyimi olan kontrol grubu (2. Grup) için $28,80 \pm 4,97$,

olmayan müdahale grubu için $26 \pm 2,35$ ve ameliyat deneyimi bulunmayan kontrol grubu (1. Grup) için ise $23,80 \pm 3,96$ olarak hesaplandı. İlgili nicelikler dikkate alındığında etki büyüklüğü değeri $f=0,52$ olarak hesaplandı. Tip I hata düzeyinin %5 olarak kabul edildiği ve %95 güç düzeyine ulaşmak için her bir grupta 20 hasta olmak üzere, araştırmaya dahil edilmesi gereken hasta sayısı toplamda 60 olarak hesaplandı.

Randomizasyonu sağlamak için araştırmacı tarafından kırk adet zarf hazırlandı. Bu zarfların yirmisinde mavi, diğer yirmisinde kırmızı kart mevcuttu. Müdahale ve birinci kontrol grubunda yer alacak hastaları belirlemek için hastalardan içinde zarfların bulunduğu kutudan bir zarf seçmeleri istendi. Zarfın içinden çıkan renge göre mavi renk seçen hastalar müdahale grubuna ve kırmızı renk seçen hastalar birinci kontrol grubuna ayrıldı. Daha önce ameliyat deneyimi olan hastalar da ikinci kontrol grubunu oluşturdu.

Müdahale grubuna dâhil edilen hastaların;

- Genel Cerrahi kliniğinde yatması,
- Kanser cerrahisi dışında bir ameliyatın planlanıyor olması,
- Hastanın ameliyat öncesi dönemde olması,
- İlk kez ameliyat deneyimi yaşayacak ve genel anestezi uygulanacak olması,
- Anksiyolitik ya da antidepresan ilaç tedavisi almaması,
- Bilinci açık ve iletişim kurabiliyor olması,
- 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar olması müdahale grubuna dahil edilme kriterleri olarak belirlendi.

Birinci kontrol grubuna dahil edilen hastaların;

- Genel Cerrahi kliniğinde yatması,
- Kanser cerrahisi dışında bir ameliyatın planlanıyor olması,
- Hastanın ameliyat öncesi dönemde olması,
- İlk kez ameliyat deneyimi yaşayacak ve genel anestezi uygulanacak olması,
- Anksiyolitik ya da antidepresan ilaç tedavisi almaması,
- Bilinci açık ve iletişim kurabiliyor olması,
- 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar olması birinci kontrol grubuna dahil edilme kriterleriydi.

İkinci kontrol grubuna dahil edilen hastaların,

- Genel Cerrahi kliniğinde yatması,
 - Kanser cerrahisi dışında bir ameliyatın planlanıyor olması,
 - Hastanın ameliyat öncesi dönemde olması,
 - Daha önce ameliyat deneyimi yaşamış ve genel anestezi uygulanacak olması,
 - Anksiyolitik ya da antidepresan ilaç tedavisi almaması,
 - Bilinci açık ve iletişim kurabiliyor olması,
 - 18 yaş ve üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar olması
- ikinci kontrol grubuna dahil edilme kriterleri olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 07.02.2017 tarihli ve 2017-1/5 nolu kararına ve Helsinki Deklerasyonu Kararlarına uygun olarak Aralık 2019 - Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşmada yaşanan zorluklar nedeni ile araştırmadaki örneklem seçimi kriterlerini değiştirmek ve çalışmanın yapılacağı zaman aralığını tekrar belirlemek gerektiğinden Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu. İlgili kurulun 05.01.2020 tarihli ve 2020-2/13 nolu kararı doğrultusunda araştırma verileri toplandı. Hastalar gönüllülük esasına uygun şekilde yazılı ve sözel izinleri alınarak araştırmaya dahil edildi.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri toplamak için;

- “Veri Toplama Formu” (Ek 2)
- “Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri” (Ek 3) olmak üzere iki farklı form kullanıldı.

Veri Toplama Formu: Araştırmacı tarafından hastaların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), sağlık öyküsünü (kronik hastalık, hastaneye yatış öyküsü, geçirdiği ameliyatlara vb.), ameliyathane hakkındaki düşüncelerini ve ameliyat

süreçleri (ameliyat öncesi, sırası ve sonrası) ile ilgili endişe durumlarını belirlemek amacıyla toplamda 18 soru içermekteydi.

Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri: Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında kaygının tanımlanması ve ölçümü amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerli güvenilirliği Necla Öner ve Ayhan LeCompte tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Türkçe geçerli güvenilirliğinin Kuder Richardson (Alfa) iç tutarlılık ve homojenlik katsayıları Durumluk Kaygı Envanteri için 0,94 ile 0,96 ve Sürekli Kaygı Envanteri için 0,83 ile 0,87 arasındadır. Durumluk Kaygı Envanteri 20 madde ve Sürekli Kaygı Envanteri 20 madde olmak üzere toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri; “şu anda sakinim, kendimi emniyette hissediyorum, şu anda sinirlerim gergin” gibi maddelerle hastanın o anki yaşadığı kaygıyı ölçmeyi amaçlamaktadır. Sürekli Kaygı Envanteri; “genellikle keyfim yerindedir, genellikle çabuk yorulurum, genellikle kolay ağlarım” gibi maddelerle hastaların genel kaygılarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Sürekli Kaygı Envanteri hastaların kişilik özelliklerinden kaynaklanan farklılıklardan etkilenebilmektedir.

Hastaların Eğitiminde Kullanılan Materyal (Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirme): Bu eğitim içeriği araştırmacı tarafından hastalara ameliyat sürecinde yaşayacakları deneyimler hakkında bilgi vermek amacıyla kurgulandı. Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirme (Ek 4) hazırlanırken;

- Hastalar hastaneye yattıktan sonra, hasta odasından ameliyathaneye götürülmelerinin ve ameliyathaneden tekrar hasta odasına dönüşlerinin yer aldığı aşamaların hepsini içeren bir planlama yapıldı.
- Bu süreçteki her bir aşama için (bilgilendirilmiş onam formunun imzalatılması, ameliyathane önlüğünün giyilmesi, ameliyathaneye transfer için sedyeye alınması, ameliyathaneye giderken hastanın geçeceği koridorlar, hasta yakınları için bekleme salonunun görüntüsü, ameliyathanenin kısıtlı alanına giriş ve bu süreçte yapılan sedye değişimi, ameliyat öncesi bekleme salonu, ameliyat odası, ameliyat masası ve ameliyat ekibi gibi öğelerin yer aldığı bir bilgilendirme planı hazırlandı.
- Bu plan doğrultusunda hastaya verilecek eğitimde yer alması öngörülen görselleri oluşturmak amacıyla fotoğraflar çekildi. Fotoğraflar araştırmacı

tarafından çekildi, hastalara ait görüntülere yer verilmedi ve sadece mekânların boş görüntüleri kullanıldı.

- Ses ve görseller birleştirilerek 3 dakika 46 saniye uzunluğunda Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirme videosu (mp4 formatında) oluşturuldu.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri tüm gruplardan, ameliyat gününden bir gün önce öğleden sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında toplandı.

Veri toplama işlemi aşamaları;

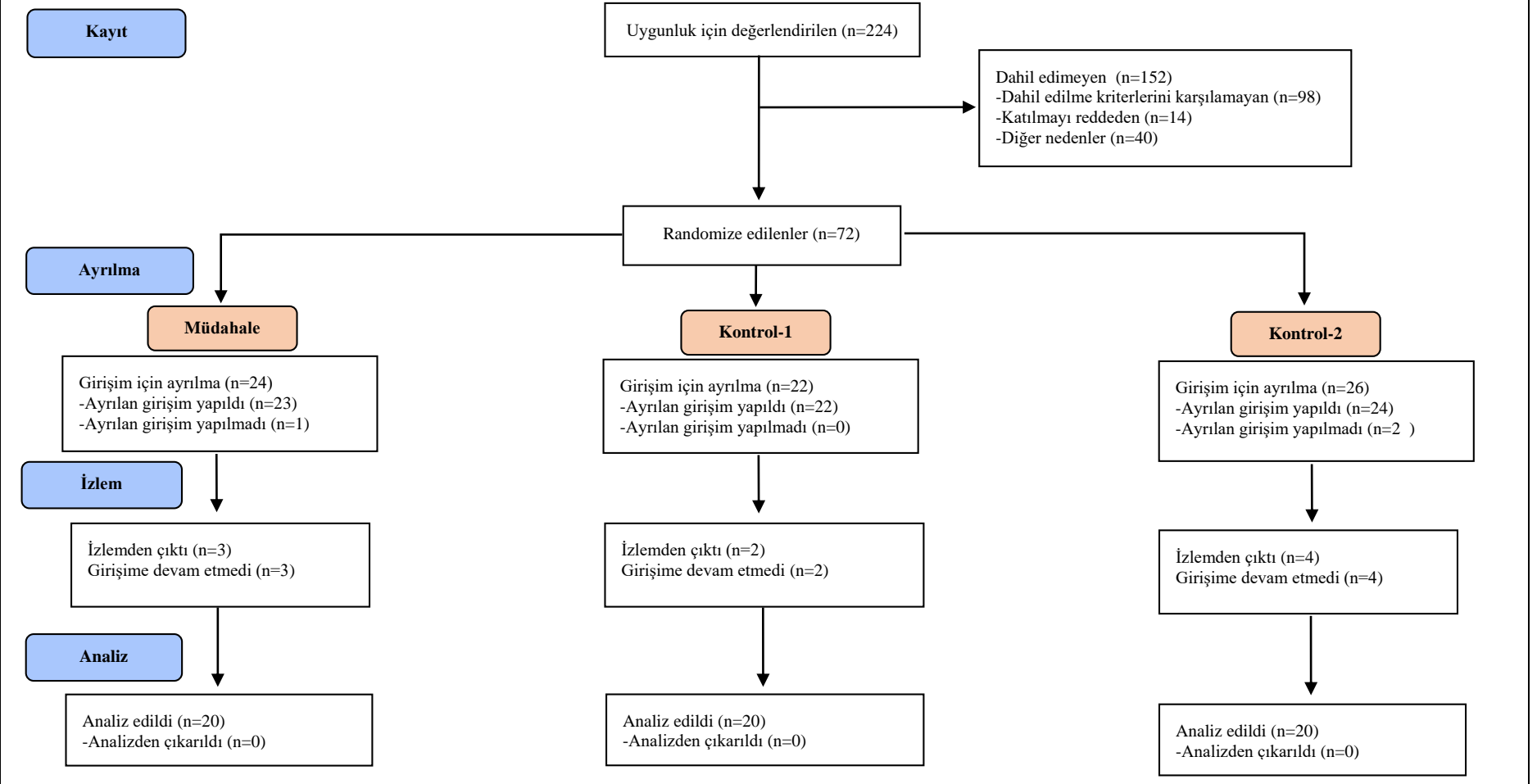
- Hastalar ile tanışıldı, araştırma anlatıldı. Hastaların sözel ve yazılı izinleri alındı.
- Araştırmaya katılan müdahale grubundaki hastalar ile kontrol grubu 1’de yer alan hastalar randomizasyonla gruplara ayrıldı.
- Müdahale grubunda olan hastalara ameliyat sürecine yönelik görsel bilgilendirme bilgisayar kullanılarak yapıldı. Bilgilendirme işleminden sonra hastalarla yüz- yüze görüşülerek “Veri Toplama Formu” ve ardından “Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri” uygulandı.
- Birinci ve ikinci kontrol grubundaki hastalara da “Veri Toplama Formu” ve Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı.
- Veri toplama işlemi her bir hasta için 20-30 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Analizi

Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeklerinde elde edilen toplam puanların ve yaşın normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma veya medyan (25.yüzdilik:75.yüzdilik) değerleri kullanılarak; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak verildi. Normallik testi sonucuna göre gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ve Bağımsız çift örneklem t testi, ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler Ki-kare testi, Fisher’in Kesin Ki-Kare testi ve Fisher Freeman Halton testleri kullanılarak analiz edildi. Yaş ile Sürekli kaygı puanı ve durumluk kaygı puanı

arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde tip I hata düzeyi %5 olarak kabul edildi.

Şekil-1: CONSORT Akış Şeması



4.BULGULAR

Araştırma grupları arasında sosyo-demografik özelliklere göre yapılan karşılaştırmalar Tablo-1’de verildi. Müdahale grubundaki hastalarda medyan yaş 42,50 yıl, kontrol 1 grubundaki hastalarda 56 yıl ve kontrol 2 grubundaki hastalarda 56,50 yıl olarak hesaplandı. Araştırmaya dahil edilen hastalar sosyo-demografik özellikler açısından (yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, meslek, sağlık güvencesi) birbirine benzerdi ($p>0,05$) (Tablo1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Gruplar			p- değeri
	Müdahale (n=20)	Kontrol 1 (n=20)	Kontrol 2 (n=20)	
Yaş (yıl)	42,50 (26,50:62,25)	56 (44,50:64,75)	56,50 (39,25:66,50)	0,137 ^a
Cinsiyet				
Kadın	9(%45)	9(%45)	9(%45)	>0,99 ^b
Erkek	11(%55)	11(%55)	11(%55)	
Medeni durum				
Bekâr	6(%30)	3(%15)	4(%20)	0,630 ^c
Evlî	14(%70)	17(%85)	16(%80)	
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	14(%70)	18(%90)	17(%85)	0,339 ^c
Hayır	6(%30)	2(%10)	3(%15)	
Çocuk sayısı	2(0:2)	2(1,25:3,75)	2(1:3,75)	0,085 ^a
Gelir durumu				
Kötü	1(%5)	3(%15)	2(%10)	0,940 ^c
Orta	15(%75)	14(%70)	15(%75)	
İyi	4(%20)	3(%15)	3(%15)	
Eğitim düzeyi				
Lise altı	10(%50)	12(%60)	10(%50)	0,299 ^c
Lise	7(%35)	2(%10)	3(%15)	
Lise üstü	3(%15)	6(%30)	7(%35)	
Son 10 yıldır yaşadığı yer				
Şehir	12(%60)	14(%70)	14(%70)	0,360 ^c
İlçe	7(%35)	2(%10)	3(%15)	
Belde	0	1(%5)	0	
Köy	1(%5)	3(%15)	3(%15)	
Meslek				
Maaşlı çalışan	6(%30)	5(%25)	3(%15)	0,860 ^c
Emekli	7(%35)	7(%35)	9(%45)	
Serbest meslek	0	2(%10)	1(%5)	
Ev hanımı	4(%20)	5(%25)	5(%25)	
Diğer	3(%15)	1(%5)	2(%10)	
Sağlık güvencesi				
Var	19(%95)	18(%90)	20(%100)	0,766 ^c
Yok	1(%5)	2(%10)	0	

Veriler medyan (25.yüzdilik:75.yüzdelik) ve n% olarak ifade edilmiştir.

a: Kruskal Wallis testi, b:Ki-Kare testi, c:Fisher Freeman Halton testi

Müdahale grubu için sürekli kaygı puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,662$). Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete, medeni duruma ve çocuk sahibi olunmasına göre değişiklik göstermediği görüldü (sırasıyla $p=0,175$, $p=0,779$ ve $p>0,99$). Sürekli kaygı puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,824$). Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın eğitim seviyesi lise ve lise altı düzeyde olan hastalar arasında, gelir durumu orta ve iyi olan hasta grupları arasında ve son 10 yıldır yaşadığı yere göre -şehir ya da ilçede yaşayan- hastalar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda farklılık olmadığı tespit edildi (sırasıyla $p=0,470$, $p=0,411$ ve $p=0,837$). Durumluk kaygı puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,881$). Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete, medeni duruma ve çocuk sahibi olunmasına göre değişiklik göstermediği belirlendi (sırasıyla $p=0,100$, $p=0,207$ ve $p=0,274$). Durumluk kaygı puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,830$). Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın eğitim seviyesi lise ve lise altı düzeyde olan hastalar arasında, gelir durumu orta ve iyi olan hasta grupları arasında ve son 10 yıldır yaşadığı yere göre- şehir ve ilçede yaşayan hastalar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda farklılık göstermediği görüldü (sırasıyla $p=0,962$, $p=0,596$ ve $p=0,384$). Sürekli ve durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanların müdahale grubu için sosyo-demografik verilerle ilişkisi Tablo-2’de belirtildi.

Tablo 2: Müdahale grubunun sosyo-demografik özellikleri ile durumluk-sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki

	Müdahale Grubu(n=20)	
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Yaş (yıl)	35(30,25:42)	25(22:27)
r_s	0,10	-0,03
p-değeri	0,662	0,881
Cinsiyet		
Kadın(n=9)	39,33±11,07	30,78±11,08
Erkek(n=11)	33,27±8,12	23,81±2,82
p-değeri ^e	0,175	0,100
Medeni durum		
Bekar(n=6)	34(28,25:40)	26,50(24,25:34,75)
Evlü(n=14)	35(29,75:51,25)	23,50(21,50:27)
p-değeri ^f	0,779	0,207
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet(n=14)	35(29,75:40)	23,50(21,50:27,25)
Hayır(n=6)	35,50(28,25:45)	26,50(24,25:34)
p-değeri ^f	>0,99	0,274
Çocuk sayısı		
r_s	0,05	-0,05
p-değeri	0,824	0,830
Eğitim düzeyi		
Lise altı(n=10)	37,70±10,61	23,50(21,50:27,25)
Lise(n=7)	34±9,34	25(22:27)
Lise üstü(n=3)	*	*
p-değeri	0,470 ^e	0,962 ^f
Gelir durumu		
Kötü(n=1)	*	*
Orta(n=15)	36(32:43)	25(22:28)
İyi(n=4)	32(25:46,50)	24,50(20,50:27)
p-değeri ^f	0,411	0,596
Son 10 yıldır yaşadığı yer		
Şehir(n=12)	35,50(23,75:49,75)	24,50(20,50:27)
İlçe(n=7)	35(32:36)	27(23:28)
Belde(n=0)	*	*
Köy(n=1)	*	*
p-değeri ^f	0,837	0,384

Veriler ortalama ± st.sapma ve medyan(25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

e: Bağımsız çift örneklem t testi, f: Mann Whitney U testi

r_s : Spearman korelasyon katsayısı

*: Veri sayısının yetersiz olmasından ötürü istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Sürekli ve durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanların kontrol 1 grubu için sosyo-demografik verilerle ilişkisi Tablo-3'te verildi.

Kontrol 1 gurubu için sürekli kaygı puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,417$). Sürekli kaygı puanının cinsiyete göre değişiklik göstermediği belirlendi ($p=0,276$). Medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi. Sürekli kaygı puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,750$). Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puan, eğitim seviyesi lise üstü ve lise altı

olan hasta grupları arasında anlamlı değişiklik göstermedi. ($p=0,507$). Gelir durumu ve son 10 yıldır yaşadığı yere ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi. Durumluk kaygı puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,207$). Durumluk kaygı puanının cinsiyete göre değişiklik göstermediği belirlendi ($p>0,99$). Medeni durum ve çocuk sahibi olunmasına ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi. Durumluk kaygı puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,277$). Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın eğitim seviyesi lise üstü ve lise altı olan hasta grupları arasında değişiklik göstermediği belirlendi ($p=0,892$). Gelir durumu ve son 10 yıldır yaşadığı yere ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi.

Tablo 3: Kontrol grubu 1'deki hastaların sosyo-demografik verilerinin durumluk-sürekli kaygı puanları ile ilişkisi

Kontrol 1 (n=20)		
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Yaş (yıl)	36,50(27,75:42,75)	23(21,25:30)
r_s	0,19	-0,29
p-değeri	0,417	0,207
Cinsiyet		
Kadın(n=9)	38,11±9,94	23(20,50:38)
Erkek(n=11)	33,82±7,14	23(22:30)
p-değeri	0,276 ^e	>0,99 ^f
Medeni durum		
Bekar(n=3)	*	*
Evlili(n=17)	37(28,50:43,50)	23(21,50:31,50)
p-değeri	-	-
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet(n=18)	36,50(29,25:43,25)	23(21,75:30)
Hayır(n=2)	*	*
p-değeri	-	-
Çocuk sayısı		
r_s	0,08	-0,26
p-değeri	0,750	0,277
Eğitim düzeyi		
Lise altı(n=12)	37,17±8,37	24,50(21,25:32,25)
Lise(n=2)	*	*
Lise üstü(n=6)	34,17±9,81	25(21,75:33,25)
p-değeri	0,507 ^e	0,892 ^f
Gelir durumu		
Kötü(n=3)	*	*
Orta(n=14)	34,50(26,75:40)	23(20,75:29,25)
İyi(n=3)	*	*
p-değeri	-	-
Son 10 yıldır yaşadığı yer		
Şehir(n=14)	32,50(27:44,25)	24,50(21,75:30)
İlçe(n=2)	*	*
Belde(n=1)	*	*
Köy(n=3)	*	*
p-değeri	-	-

Veriler ortalama ± st.sapma ve medyan(25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

e: Bağımsız çift örneklem t testi, f: Mann Whitney U testi

r_s : Spearman korelasyon katsayısı

*: Veri sayısının yetersiz olmasından ötürü istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Kontrol grubu 2'deki hastaların sosyo-demografik verilerinin durumluk-sürekli kaygı puanları ile ilişkisi Tablo-4'te belirtildi.

Kontrol 2 grubu için sürekli kaygı puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,564$). Sürekli kaygı ölçeği puanının cinsiyete göre karşılaştırılmasında, kadınlarda ortalama ölçek puanının $47,67\pm 9,23$, erkeklerde ise $34,09\pm 8,57$ olduğu; kadınların sürekli kaygı ölçeğinden daha yüksek puan aldığı görüldü ($p=0,003$). Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın medeni duruma göre değişiklik göstermediği görüldü ($p=0,892$). Çocuk sahibi olunmasına ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi. Sürekli kaygı puanı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,052$). Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın eğitim seviyesi lise üstü ve lise altı olan hasta grupları arasında değişiklik göstermediği görüldü ($p=0,070$). Gelir durumu ve son 10 yıldır yaşadığı yere ait analizler veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi. Durumluk kaygı puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,145$). Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete ve medeni duruma göre değişiklik göstermediği görüldü ($p=0,261$ ve $p=0,494$). Katılımcıların çocuk sahibi olması ile ölçekten alınan puanlar veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı karşılaştırılmadı. Durumluk kaygı puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,893$). Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puan eğitim seviyesi lise üstü ve lise altında olan hasta grupları arasında farklılık göstermedi ($p=0,588$). Hastaların gelir durumu ve yaşadığı yer ile ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılması veri sayısının istatistiksel analiz için yetersiz olmasından dolayı gerçekleştirilemedi.

Tablo 4: Kontrol grubu 2'deki hastaların sosyo-demografik verilerinin durumluk-sürekli kaygı puanları ile ilişkisi

Kontrol 2 (n=20)		
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Yaş (yıl)	39(33:46,75)	28(23:37,50)
r_s	0,14	-0,34
p-değeri	0,564	0,145
Cinsiyet		
Kadın(n=9)	47,67±9,23	31(24:42)
Erkek(n=11)	34,09±8,57	25(21:38)
p-değeri	0,003^e	0,261 ^f
Medeni durum		
Bekar(n=4)	40,50(27:60)	24(21,50:38,50)
Evlü(n=16)	38,50(33:46,75)	30,50(23,25:37,50)
p-değeri ^f	0,892	0,494
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet(n=17)	42(33:49)	26(23:34)
Hayır(n=3)	*	*
p-değeri	-	-
Çocuk sayısı		
r_s	0,44	0,03
p-değeri	0,052	0,893
Eğitim düzeyi		
Lise altı(n=10)	44,40±11,82	29,10±8,36
Lise(n=3)	41,33±2,08	33±9,16
Lise üstü(n=7)	33,71±9,89	31,86±12,29
p-değeri ^e	0,070	0,588
Gelir durumu		
Kötü(n=2)	*	*
Orta(n=15)	35(30:47)	30(22:38)
İyi(n=3)	*	*
p-değeri	-	-
Son 10 yıldır yaşadığı yer		
Şehir(n=14)	40(32,25:51,75)	28(23,75:38,25)
İlçe(n=3)	*	*
Belde(n=0)	*	*
Köy(n=3)	*	*
p-değeri	-	-

Veriler ortalama ± st.sapma ve medyan(25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

e: Bağımsız çift örneklem t testi, f: Mann Whitney U testi

r_s : Spearman korelasyon katsayısı

*: Veri sayısının yetersiz olmasından ötürü istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Sürekli ve durumluk kaygı puanlarının kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatış durumu ve daha önce ameliyat deneyimine sahip olma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo-5'te gösterildi.

Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puan kronik hastalık varlığı ve daha önce hastaneye yatma durumuna göre değişiklik göstermedi ($p=0,512$ ve $p=0,330$). Buna karşın, sürekli kaygı ölçeği puanının daha önce ameliyat geçiren hastalarda daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,030$). Daha önce ameliyat olan hastaların

sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanının $41,70 \pm 11,10$; ameliyat deneyimi olmayanların ise $35,58 \pm 8,95$ olduğu belirlendi. Durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen toplam puanın kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu ve daha önce ameliyat geçirme durumuna göre değişiklik göstermediği tespit edildi (sırasıyla $p=0,822$, $p=0,958$ ve $p=0,274$).

Durumluk- sürekli kaygı ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar açısından safra-karaciğer-pankreas cerrahisi için hastaneye yatan hastalar ile diğer nedenler ile yatan hastalar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p=0,890$ ve $p=0,917$) (Tablo 5).

Tablo 5: Hastaların durumluk-sürekli kaygı puanlarının kronik hastalık varlığı, hastanede yatış ve ameliyat deneyimi ile planlanan cerrahi girişime göre karşılaştırması

	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Kronik hastalık		
Var(n=25)	38,32±9,43	26(21:31,50)
Yok(n=35)	36,60±10,31	25(22:31)
p-değeri	0,512 ^e	0,822 ^f
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet(n=33)	38,45±10,98	25(22:31,50)
Hayır(n=27)	35,92±8,41	26(22:30)
p-değeri	0,330 ^e	0,958 ^f
Daha önce ameliyat geçirme durumu		
Evet(n=17)	41,70±11,10	26(23:34)
Hayır(n=43)	35,58±8,95	25(22:30)
p-değeri	0,030^e	0,274 ^f
Hastaneye yatış sebebi		
Safra-karaciğer pankreas (n=41)	37,44±9,72	25(22:30)
Diğer (n=19)	37,05±10,58	24(21:36)
p-değeri	0,890 ^e	0,917 ^f

Veriler ortalama \pm st.sapma ve medyan(25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

e: Bağımsız çift örneklem t testi, f: Mann Whitney U testi

Hastaların ameliyathane ortamına ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik düşüncelerinin gruplar arası karşılaştırılması Tablo-6'da gösterildi.

Ameliyathane kavramının hastalarda çağrıştırdığı düşüncelerde (olumlu-olumsuz- nötr) gruplar arasında bir fark bulunmadı ($p=0,230$). Ameliyat öncesi dönemle ilgili bir endişe yaşama durumuna göre de gruplar arasında fark yoktu ($p=0,789$). Ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemlerle ilgili bir endişe yaşama durumuna göre gruplar arasında farklılık belirlenmedi ($p=0,248$ ve $p=0,919$).

Tablo 6: Hastaların ameliyathane ortamına ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik düşüncelerinin gruplar arası karşılaştırılması

	Grup			p- değeri ^c
	Müdahale (n=20)	Kontrol 1 (n=20)	Kontrol 2 (n=20)	
Ameliyathaneye yönelik düşünceler				
Olumlu	6(%30)	12(%60)	8(%40)	0,230
Nötr	3(%15)	4(%20)	4(%20)	
Olumsuz	11(%55)	4(%20)	8(%40)	
Ameliyat öncesi dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu				
Evet	5(%25)	5(%25)	3(%15)	0,789
Hayır	15(%75)	15(%75)	17(%85)	
Ameliyat sırası dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu				
Evet	3(%15)	3(%15)	7(%35)	0,248
Hayır	17(%85)	17(%85)	13(%65)	
Ameliyat sonrası dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu				
Evet	4(%20)	3(%15)	5(%25)	0,919
Hayır	16(%80)	17(%85)	15(%75)	

Veriler n% olarak ifade edilmiştir.

c: Fisher Freeman Halton testi

Hastaların ameliyat ile ilgili düşüncelerinin cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo-7’de verildi.

Katılımcıların “ameliyathane” sözcüğünü duyduklarındaki düşünceleri cinsiyete göre farklıydı (p=0,002). Alt grup analizlerde erkeklerin ameliyathaneye yönelik düşüncelerinin kadınlara kıyasla olumlu olduğu görüldü. Ameliyat öncesi dönemle ilgili endişe yaşama oranının da cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek oranda endişe yaşadığı belirlendi (p=0,047). Kadınların %33,30’unun ameliyat öncesi dönemle ilgili olarak endişeli olduğu, erkek katılımcılarda ise bu oranın %12,10 olduğu görüldü. Katılımcıların ameliyat sırası dönemle ilgili endişe yaşama durumu incelendiğinde cinsiyete göre farklılık olduğu görüldü, kadınların erkeklere göre ameliyat öncesi döneme yönelik endişelerinin fazla olduğu belirlendi (p=0,047). Kadınların %33,30’u ameliyat sırasındaki dönemle ilgili olarak endişe yaşarken, erkeklerde bu oran %12,10 idi. Katılımcıların ameliyat sonrası dönemle ilgili endişe yaşama durumuna göre, cinsiyetler arasında farklılık yoktu (p=0,299). Katılımcıların ameliyat ile ilgili düşüncelerinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirildi. Analizler sonucunda, olumlu düşündüğünü belirten hastaların medyan yaşının 54 yıl, nötr olduğunu belirten hastaların 63 yıl ve ameliyathane ifadesi ile olumsuz düşünceleri olan hastaların ise 38 yıl olduğu belirlendi. Hasta grupları arasında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p=0,030). Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan alt grup

analizlerde ise ameliyathaneye yönelik “nötr” düşünceye sahip olduğunu belirten grubun yaşı (medyan), olumsuz düşünceleri olan hasta grubunun yaşından daha yüksekti (p=0,026). Grupların ikili karşılaştırmalarında yaşa göre anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 7: Hastaların ameliyathane ortamına ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik endişelerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet		p-değeri ^b
	Kadın (n=27)	Erkek (n=33)	
Ameliyathaneye yönelik düşünceler			
Olumlu	5(% 18,50)	21(63,60)	0,002
Nötr	6(% 22,20)	5(% 15,20)	
Olumsuz	16(% 59,30)	7(% 21,20)	
Ameliyat öncesi dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu			
Evet	9(% 33,30)	4(% 12,10)	0,047
Hayır	18(% 66,70)	29(% 87,90)	
Ameliyat sırası dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu			
Evet	9(% 33,30)	4(% 12,10)	0,047
Hayır	18(% 66,70)	29(% 87,90)	
Ameliyat sonrası dönemle ilgili bir endişe yaşama durumu			
Evet	7(% 25,90)	5(% 15,20)	0,299
Hayır	20(% 74,10)	28(% 84,80)	

Veriler ortalama \pm st. sapma, medyan(25.yüzdilik:75.yüzdelik) ve n% olarak ifade edilmiştir.

b: Ki-Kare testi, e: Bağımsız çift örneklem t testi, f: Mann Whitney U testi

Hastaların durumluk-sürekli kaygı puanlarının ameliyathaneye yönelik düşüncelerine göre karşılaştırılması Tablo 8’de verildi.

Müdahale grubu için sürekli kaygı puanları, ameliyathaneye yönelik düşüncelerine göre incelendiğinde, olumlu düşündüğünü belirten hastalarda medyan puanı 28,50 ve olumsuz düşündüğünü belirten hastalarda ise 39,0’du. Olumlu ve olumsuz düşünceye sahip olan hastaların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlıydı (p=0,015). Olumsuz düşünceye sahip hastaların sürekli ve durumluk kaygı puanları daha yüksekti. Müdahale grubunun durumluk kaygı puanları hastaların ameliyathaneye yönelik düşüncelerine göre incelendiğinde, olumlu düşünen hastalarda durumluk kaygı ölçeğinden elde puanın 23 (medyan), olumsuz hissettiğini belirten hastalarda 27 (medyan) olduğu belirlendi; olumsuz hissettiğini belirten hasta grubunda durumluk kaygı ölçeğinden alınan toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu tespit edildi(p=0,037).

Kontrol 1 ve kontrol 2 gruplarının, ameliyathaneye yönelik düşüncelere göre, sürekli ve durumluk kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında fark yoktu ($p=0,468$; $p=0,59$ ve $p=0,940$; $p=0,512$).

Tablo 8: Hastaların durumluk-sürekli kaygı puanlarının ameliyathaneye yönelik düşüncelerine göre karşılaştırılması

Müdahale (n=20)		
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Ameliyathaneye yönelik düşünceler		
Olumlu (n=6)	28,50(22,75:32,75)	23(21,50:25)
Nötr(n=3)	*	*
Olumsuz(n=11)	39(32:52)	27(23:37)
p-değeri ^f	0,015	0,037
Kontrol 1 (n=20)		
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Ameliyathaneye yönelik düşünceler		
Olumlu(n=12)	37,50(28:42)	24,50(22,25:29,75)
Nötr(n=4)	31,50(24:39,75)	21,50(20,25:53,50)
Olumsuz (n=4)	40(29,25:49,25)	28(21,50:40,50)
p-değeri ^a	0,468	0,591
Kontrol 2 (n=20)		
	Sürekli Kaygı Puanı	Durumluk Kaygı Puanı
Ameliyathaneye yönelik düşünceler		
Olumlu(n=8)	36(28,50:54,75)	31(22,25:38,75)
Nötr(n=4)	38,50(33,50:43,50)	24,50(21,75:29,50)
Olumsuz(n=8)	41(34,25:46,75)	30,50(23,50:44)
p-değeri ^a	0,940	0,512

Veriler medyan (25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

a: Kruskal Wallis testi, f: Mann Whitney U testi

*: Veri sayısının yetersiz olmasından ötürü istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Durumluk-sürekli kaygı puanlarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 9’da verildi. Durumluk-sürekli kaygı puanlarına göre gruplar arasında farklılık bulunmadığı görüldü ($p=0,284$ ve $p=0,292$) (Tablo-9).

Tablo 9: Sürekli ve durumluk kaygı puanlarının gruplar arası karşılaştırılması

	Gruplar			p-değeri
	Müdahale (n=20)	Kontrol 1 (n=20)	Kontrol 2 (n=20)	
Sürekli Kaygı Puanı	36±9,79	35,75±8,56	40,20±11,07	0,284 ^d
Durumluk Kaygı Puanı	25(22:27)	23(21:30)	28(23:37)	0,292 ^a

Veriler ortalama ± st.sapma ve medyan (25.yüzdilik:75.yüzdilik) olarak ifade edilmiştir.

a: Kruskal Wallis testi, d:ANOVA testi

5.TARTIŞMA ve SONUÇ

Kaygı, cerrahi işlem uygulanacak birçok hastada karşılaşılan bir durumdur. Hastalar ameliyat sürecine yönelik farklı düzeyde kaygı yaşamaktadır (Bedaso & Ayalew, 2019; Woldegerima ve ark., 2018). Bu araştırma cerrahi işlem uygulanacak hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin durumluk- sürekli kaygı düzeyine etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Araştırma grupları sosyo-demografik olarak incelendiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, gelir durumu, eğitim durumu, meslek ve sağlık güvencesi varlığı açısından birbirine benzerdi.

Müdahale grubu ve kontrol grubu 1'e ait sosyo demografik özellikler ile durumluk- sürekli kaygı puanları arasında bir ilişki yoktu. Kontrol 2 grubundaki kadın hastaların sürekli kaygı puanları erkek hastalardan daha yüksek bulundu ($p<0,05$), ancak diğer demografik veriler ile durumluk- sürekli kaygı puanları arasında bir ilişki yoktu.

Ameliyat öncesi kaygı her yaşta ortaya çıkabilecek bir durumdur. Yapılan bazı çalışmalarda yaşın, ameliyat öncesi kaygıyı değiştiren bir faktör olduğu görülmüştür (Erkilic ve ark., 2017; Khalili ve ark., 2019). Yaş arttıkça ameliyat öncesi kaygı görülme oranının azaldığı ifade edilmektedir (Erkilic ve ark., 2017; Khalili ve ark., 2019). Ancak bazı çalışmalar yaş ve ameliyat öncesi kaygı arasında anlamlı bir fark olmadığını da belirtilmektedir (Karadağ Arlı, 2017; Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020; Peker, 2020; Prado-Olivares & Chover-Sierra, 2019;). Bu çalışmada da tüm gruplarda (müdahale, kontrol grubu 1 ve 2) yaş ile durumluk-sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

Cinsiyet ameliyat öncesi kaygı için istatistiksel olarak anlamlı bir göstergedir (Erkilic ve ark., 2017; Karadağ Arlı, 2017; Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020; Khalili ve ark., 2019; Peker, 2020). Yapılan çalışmalarda kadın hastaların ameliyat öncesi kaygı yaşama oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Erkilic ve ark., 2017;

Karadağ Arlı, 2017; Peker, 2020). Ancak bazı çalışmalarda cinsiyet ve ameliyat öncesi kaygı arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Prado-Olivares & Chover-Sierra, 2019). Bunun yanında erkeklerin daha fazla ameliyat öncesi kaygı yaşadığını gösteren çalışmalar da vardır (Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020). Araştırmamızdaki gruplar incelendiğinde cinsiyet ve ameliyat öncesi kaygı arasında bir ilişki gözlenmedi. Kontrol 2 grubunda cinsiyet ve sürekli kaygıları arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$) ve bu grupta kadınların ameliyat öncesi kaygıları daha yüksekti. Ancak bu grupta hastaların cinsiyetleri ve ameliyat öncesindeki durumluk kaygıları arasında istatistiksel olarak bir farklılık yoktu.

Bu çalışmada, hastaların medeni durumu ve kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Medeni durumun ameliyat öncesi kaygıya etkisinin olmadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Karadağ Arlı, 2017; Peker, 2020). Ancak evli olmayan hastaların ameliyat öncesi dönemde daha az kaygı yaşadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020).

Eğitim durumu ile ameliyat öncesi kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmekle birlikte (Erkilic ve ark., 2017; Karadağ Arlı, 2017; Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020), eğitim düzeyindeki artışın ameliyat öncesi kaygıyı azalttığı belirtilmektedir. Bu çalışmada, eğitim düzeyi ile durumluk- sürekli kaygı puanları arasında bir ilişki bulunmadı. Bu sonucun araştırmaya dahil edilen hastalara ait özelliklerden kaynaklandığı öngörüldü.

Yapılan bir sistematik derleme kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla sağlık kaygısı yaşadıklarını göstermiştir (DeJean ve ark., 2013). Cerrahi işlemler de hastalar üzerinde kaygıya yol açan girişimlerdir. Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastaların durumluk sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak bir farklılık gözlenmedi. Ancak kronik hastalığı olan hastaların ameliyat öncesi kaygı puanları daha yüksekti. Daha büyük örneklemede benzer bir çalışmanın yapılarak, kronik hastalığı bulunan cerrahi hastalarının kaygı düzeyleri ile kronik hastalığa sahip olma arasındaki ilişki incelenebilir.

İnsanlar genellikle hastalıkları nedeniyle hastanede bulunmakta ve hastaneye yatışların çoğu ciddi sağlık sorunları nedeniyle gerçekleşmektedir. Bazen hastane

ortamında bulunmak bile tek başına bir kaygı kaynağı olabilmektedir. Sezeryan olması planlanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, ameliyathane ortamı hakkında hastaya verilen eğitimin hastaların kaygılarını azalttığı görülmüştür (Eslami ve ark., 2020). Bu çalışmada daha önce hastaneye yatan hastalar ve hiç hastaneye yatmayan hastaların durumluk-sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastanede yatma deneyimi bulunan hastaların sürekli kaygı puanları daha yüksekti. Bu sonuç, hastaların daha önce hastane ortamını deneyimlemiş olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Ameliyat öyküsü, hastalar üzerinde genellikle olumsuz bir etki yaratabilir (Prado-Olivares & Chover-Sierra, 2019). Ancak yapılan çalışmalarda genellikle daha önce ameliyat geçirmiş olan hastalar ile hiç ameliyat geçirmemiş hastalar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Erkilic ve ark., 2017; Kayhan Ömeroğlu & Erciyes, 2020; Sagir ve ark., 2012). Bu araştırmada ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastaların sürekli kaygı puanları arasındaki fark anlamlı iken, durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Buna göre, daha önceki ameliyat deneyimi nedeni ile hastalardaki kaygının yüksek olduğu düşünüldü. Ameliyat deneyimi bulunan hastaların yaşadığı kaygının temel nedenlerinin daha ayrıntılı araştırıldığı çalışmaların yapılması bu konunun açıklık kazanmasına katkı sağlayabilir.

Ameliyat öncesi kaygı hastadan hastaya farklılık göstermekle birlikte, planlanan ameliyatın türü ile hastanın yaşadığı kaygı birbirinden bağımsız olabilir. Yapılan çalışmalarda ameliyat türü ve ameliyat öncesi kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (Bedaso & Ayalew, 2019; Homzová & Zeleníková, 2015). Bu araştırmada hastalara yapılacak ameliyat çeşidine göre kaygı puanları karşılaştırıldığında hepatobiliyer-pankreas cerrahisi olacaklar ile bunun dışında kalan hasta grubu arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu sonuca göre, ameliyatın hangi kategoride (küçük ya da büyük cerrahi girişim) değerlendirilmesinden bağımsız olarak hastaların kaygı yaşamakta oldukları söylenebilir.

Ameliyat sürecinin her hastada farklı izlenimler bıraktığı düşünülürse, ameliyat süreci bazı hastalar için macera, bazıları için ise tanıdık olmayan ve soğuk bir his olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020). Eskici & Özer'in (2017) çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun ameliyathane ortamını güvenli ve sakin

olarak tanımladığı ve bunun yanı sıra soğuk olduğuna da vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu araştırmada “ameliyathane” kelimesinin hastalarda çağrıştırdığı ilk şey sorulduğunda olumlu bir düşünce ifade eden hastaların oranının müdahale grubunda %30, kontrol 1 grubunda %60, Kontrol 2 grubunda ise %40 olduğu görülmüştür. Olumsuz düşüncelerin ise müdahale grubunda %55, kontrol 1 grubunda %20, kontrol 2’de %40 olduğu belirlendi ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Tüm gruplardaki hastalar cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre ameliyathane hakkında daha olumlu düşündüğü görüldü. Hastalardan “nötr” düşünenler arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark çıkmazken, “olumsuz” düşünenlerin çoğunun kadın olduğu tespit edildi.

Ameliyat öncesi süreçte hastaların çoğunun kaygı yaşadıkları bilinmektedir (Almalki, Hakami & Al-Amri, 2017; Perks, Chakravart& Manninen, 2009). Ameliyat sürecinde hastaların yaşadığı kaygıyı inceleyen bir çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun orta ve ciddi derecede kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Ay ve ark., 2014). Hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin ameliyat süreçlerindeki kaygıyı anlamlı derecede azalttığı öngörülmektedir (Lin ve ark., 2016). Bu araştırmada hastaların ameliyat öncesi ve sırasına yönelik endişeleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark varken, ameliyat sonrasında ilişkin endişelerinde bir fark yoktu. Kadın hastaların ameliyat öncesi ve sırasına yönelik endişelerinin fazla olduğu görüldü. Cinsiyete göre ameliyat sonrası döneme yönelik endişeleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Literatürdeki bazı çalışmalar incelendiğinde kadın hastaların ameliyat süreçlerine yönelik daha fazla kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Ay ve ark., 2014; Caumo ve ark., 2001; Yılmaz ve ark., 2012). Hastaların kaygı yaşama durumları cinsiyete göre incelendiğinde bizim araştırmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Ameliyat öncesi dönemde ameliyat süreciyle ilgili verilen eğitimin hastaların yaşadığı kaygıya etkisine dair farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi verilen eğitimlerin hastaların ameliyat öncesi kaygılarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalttığı görülmüştür (Amini, Alihossaini & Ghahremani, 2019; Baran ve ark., 2020; Heilmann ve ark., 2016; Helms, 2020; Kim & Lee, 2019; Ruiz Hernández ve ark., 2021; Sagir ve ark., 2012). Lin ve ark yaptığı

çalışmada verilen eğitimin ameliyat öncesi bekleme salonundaki ve ameliyat sonrasındaki kaygıyı azalttığı fakat ameliyat öncesi kaygı üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (Lin ve ark., 2016). Ayrıca yapılan bir diğer çalışmada ameliyat olmayı bekleyen hastalara yapılan eğitimin kaygı üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Goodman ve ark., 2008). Araştırmamıza katılan hastaların durumluk ve sürekli kaygı puanları gruplara göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Ancak hasta grupları arasında kontrol 1 grubunun durumluk ve sürekli kaygı puanının daha düşük olduğu tespit edildi. Araştırmamızdaki veriler ile literatür karşılaştırıldığında bulgularımız literatürle uyumlu değildi. Bu çalışmada ameliyat sürecine yönelik görsel bilgilendirmenin ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada etkisi olmadığı görüldü. Bu sonuç seçilen yöntemden kaynaklanabileceği gibi araştırma verilerinin toplanmasının Covid-19 Pandemisine rastlaması, hastaların kendi ameliyatları ile birlikte salgının getirdiği olumsuzluklar nedeni ile farklı bir duygu durumunda olmalarına da yol açmış olabilir.

Farklı eğitim yöntemleri kullanılarak yapılan ameliyat öncesi eğitimler incelendiğinde kitapçık kullanılarak yapılan eğitimin ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada etkili olmadığı görülmüştür (Asilioglu & Senol Celik, 2004). Ancak kitapçık ve sözel bilgilendirme birlikte yapıldığında kaygıyı azaltmada etkili olmuştur (Sjöling ve ark., 2003). Web tabanlı yapılan eğitimlerin kaygıyı azaltmada rutin eğitimden ve kitapçık kullanılarak yapılan eğitimlerden daha etkili olduğu belirlenmiştir (Korkmaz ve ark.,2020). Ancak yapılan bir sistematik derleme web tabanlı eğitimin kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğunu gösteren kanıtların yetersiz olduğunu belirtmiştir (Dekkers ve ark., 2018).

Hemşirelik bakımının nasıl verildiği ve hastanın bakımı nasıl algıladığı eğitim sonucunu etkileyen iki temel unsur olarak görülmektedir (Conroy, 2017). Ayrıca kısıtlı zaman ve kültürel farklılıklar da eğitim sonuçlarını etkileyen faktörlerdendir (Heidarı & Norouzadeh, 2013; Irurita,1999). Araştırmamız esnasında Covid-19 salgınının ortaya çıkmasının hastalar ile iletişim kurmayı engellediği, hastaların eğitime odaklanmasını zorlaştırdığı ve eğitim süresinin kısa olmasının, tekrar etme olanağı bulunamamasının sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; incelediğimiz üç grup arasında durumluk kaygı puanı ve sürekli kaygı puanı açısından anlamlı bir fark gözlenmezken; ameliyat öncesinde video ile eğitim verilmiş olan müdahale grubumuzda olumlu düşünceye sahip olan hastaların - diğer gruptaki hastalardan farklı olarak- sürekli ve durumluk kaygı puanları olumsuz düşünen hastalara göre anlamlı şekilde daha düşüktü.

Toplam kaygı puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, eğitim verilen müdahale grubunda olumlu düşüncelere sahip hastaların kaygı puanlarının daha düşük çıkması verilen eğitimin hastalar üzerinde ameliyathane ortamına yönelik olumlu bir etki bıraktığını düşündürmektedir. Araştırmamız devam ederken Covid-19 pandemisinin başlamasının hastaların kaygı puanlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Benzer tasarımdaki çalışmaların tekrar edilerek, daha etkin olduğu öngörülen yöntemlerin (3D video, animasyon gibi) hasta eğitiminde kullanılması ve sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir. Özellikle pandemi sürecinden sonra da daha geniş örnekleme ve farklı türlerde cerrahi geçirmesi planlanan hasta grupları ile benzer çalışmamaların yapılması, kanser cerrahisi geçirecek hasta gruplarında karşılaştırmalı çalışmaların yapılması bu konudaki literatüre ışık tutacaktır.

6.KAYNAKLAR

- Akdoğan, A. (2013). *Farklı Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının İncelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]
- Ali, A., Altun, D., Oguz B.H., İlhan, M., Demircan, F., & Koltka, K. (2014). The Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Analgesia and Anesthesia Recovery in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Journal of Anesthesia*, 28 (2), 222–227. doi:10.1007/s00540-013-1712-7
- Almalki, M.S., Hakami, O.A.O., & Al-Amri, A.M. (2017). Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(4), 2329–2333. doi:10.12816/0041537
- Amini, K., Alihossaini, Z., & Ghahremani, Z. (2019). Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 289–296. doi:10.1016/j.jopan.2018.06.101
- Anxiety. (2020, 1 Temmuz). Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/anxiety/>.
- Anxiety and Panic Attacks. (2020, 21 Mart). Erişim adresi: <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/anxiety-and-panic-attacks/anxiety-symptoms/>.
- Anxiety Disorders. (2020, 21 Mart) Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.
- Anxiety Disorders. (2020, 30 Kasım). Erişim adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>.
- Aritzeta, A., Soroa, G., Balluerka, N., Balluerka, N., Muela, A., Gorostiaga, A., & Aliri, J. (2017). Reducing Anxiety and Improving Academic Performance Through a Biofeedback Relaxation Training Program. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 42(3), 193–202. doi:10.1007/s10484-017-9367-z
- Arslan, A. (2007). Otonom Sinir Sistemi ve Adrenal Medulla. Çavuşoğlu, H., & Çağlayan Y, B. (Ed), *Tıbbi Fizyoloji* (11. baskı) içinde (s.748–760). Pennsylvania:

Nobel Tıp Kitapevi.

- Asilioglu, K., & Senol Celik, S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 65-70. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00117-4
- Aust, H., Rüsçh, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F., & Nestoriuc, Y. (2016). Coping Strategies in Anxious Surgical Patients. *BMC Health Services Research*, 16(1), 250. doi:10.1186/s12913-016-1492-5
- Ay, A.A., Ulucanlar, H., Ay, A., & Ozden, M. (2014). Risk Factors for Perioperative Anxiety in Laparoscopic Surgery. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 18(3), 2014. doi:10.4293/JLS.2014.00159
- Aydemir, O., Güvenir, T., Küey, L., & Kültür, S., (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280–287.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez Gazioğlu, E., & Gündüz, H (2015). Evaluation of Anxiety and Depression with Patient Characteristics in Patients with Chronic Respiratory and Heart Disease. *Sakarya Medical Journal*, 5(4), 199–203. doi:10.5505/sakaryamedj.2015.24392
- Ayral. X., Gicquere, C., Duhalde, A., Boucheny, D., & Dougados, M. (2002). Effects of Video Information on Preoperative Anxiety Level and Tolerability of Joint Lavage in Knee Osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 47(4), 380–382. doi:10.1002/art.10559
- Bandeira, R.A., de O Gomes, L., Bezerra A.J.C., & Duarte, J.A. (2017). Correlation between Preoperative Anxiety and Acute Postoperative Pain in Elderly Patients Submitted to Transvesical Prostatectomy. *Revista Dor*,18(4), 291–297. doi:10.5935/1806-0013.20170118
- Baran, O., Mordeniz, C., Arar, M.C., & Günkaya, M. (2020). The Effect of Video Information on Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Total Knee Replacement. *Journal of Academic Research in Medicine*, 10(2), 122–128. doi:10.4274/jarem.galenos.2019.2389
- Bayrak, A., Sagioglu, G., & Copuroglu, E. (2019). Effects of Preoperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 29(09), 868–873. doi:10.29271/jcpsp.2019.09.868
- Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgery: A Prospective Survey at a General Hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 18. doi:10.1186/s13037-019-0198-0

- Braden, R., Reichow, S., & Halm, M.A. (2009). The Use of the Essential Oil Lavandin to Reduce Preoperative Anxiety in Surgical Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(6), 348–355. doi:10.1016/j.jopan.2009.10.002
- Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. (2013). Music Interventions for Preoperative Anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). doi:10.1002/14651858.CD006908.pub2
- Carr, E.C.J., Thomas, V.N., & Wilson-Barnet, J. (2005). Patient Experiences of Anxiety, Depression and Acute Pain after Surgery: A Longitudinal Perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 521–530. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.09.014
- Caumo, W., Schmidt, A.P., Schneider, C.N., Bergmann, J., Iwamoto, C. W., Bandeira, D., & Ferreira, M. B. C. (2001). Risk Factors for Preoperative Anxiety in Adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(3), 298–307. doi:10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x
- Celik, F., & Edipoglu, I.S. (2018). Evaluation of Preoperative Anxiety and Fear of Anesthesia Using APAIS Score. *European Journal of Medical Research*, 3(1), 41. doi:10.1186/s40001-018-0339-4
- Cognitive - Behavioral Theories. (2020, 2 Temmuz). Erişim adresi: http://wps.prenhall.com/chet_capuzzi_counseling_3/4/1171/299948.cw/index.html.
- Cognitive Mode. (2020, 2 Temmuz). Erişim adresi: <https://beckinstitute.org/cognitive-model/>.
- Conroy, T. (2018). Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2373-2386. doi: 10.1111/jocn.14183
- Crocq, M.A. (2015). A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 319–325.
- Dagli, R., Avcu, M., Metin, M., Kiymaz, S., & Ciftci, H. (2019). The Effects of Aromatherapy Using Rose Oil (*Rosa Damascena* Mill.) on Preoperative Anxiety: A Prospective Randomized Clinical Trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 26, 37–42. doi:10.1016/j.eujim.2019.01.006
- de Wit, M.A.S., Tuinebreijer, W.C., Dekker, J., Beekman, A.T.F., Gorissen, W.H.M., Schrier, A.C., ... Verhoeff, A.P. (2008). Depressive and Anxiety Disorders in Different Ethnic Groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(11), 905–912. doi:10.1007/s00127-008-0382-5
- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., & Brundisini, F. (2013). Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Ontario Health Technology Assessment*

Series, 13(16), 1–33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24228079>

- Dekkers, T., Mellers, M., Groeneveld, S., & de Ridder, H. (2018). Web-Based Patient Education in Orthopedics: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e143. doi: 10.2196/jmir.9013
- Doğan O (2002) Anksiyete Bozukluklarında Koruma ve Önleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 174–182.
- Eisner, M.D., Blanc, P.D., Yelin, E.H., Katz, P.P., Sanchez, G., Iribarren, C., & Omachi, T.A. (2010). Influence of Anxiety on Health Outcomes in COPD. *Thorax*, 65(3), 229–234. doi:10.1136/thx.2009.126201
- Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., & Kanbak, O. (2017). Factors Associated with Preoperative Anxiety Levels of Turkish Surgical Patients: From a Single Center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*, 11, 291–296. doi:10.2147/PPA.S127342
- Eskici, V., & Özer, N. (2017). Patients' Opinions of OR Nurses and Environments in the Postoperative Period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(4), 312–319. doi:10.1016/j.jopan.2016.07.003
- Eslami, J., Hatami, N., Amiri, A., & Akbarzadeh, M.(2020). The Potential Beneficial Effects of Education and Familiarity with Cesarean Section Procedure and the Operating Room Environment on Promotion of Anxiety and Pain Intensity: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 240. doi:10.4103/jehp.jehp_31_20
- Eti Aslan, F. (2016). *Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri İle Birlikte*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Gerrig, R.J., & Zimbardo, P.G. (2012). *Psikoloji ve Yaşam Psikolojiye Giriş*. Sart G. (Ed). Ankara: Nobel Kitap.
- Goodman, H., Parsons, A., Davison, J., ... Cowie, M.R. (2008). A Randomised Controlled Trial to Evaluate a Nurse-Led Programme of Support and Lifestyle Management for Patients Awaiting Cardiac Surgery: 'Fit for Surgery: Fit for Life' Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(3), 189-195. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2007.11.001
- Gray, P. (1999). *Psychology*, New York: Worth Publishers.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583–594. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076389>
- Gündoğdu, Y.B. (2016). Psikanalitik Kişilik Kuramına Göre Değişimin İmkânı.

- Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., ... Zhang, W. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy on Preoperative Anxiety in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*, 111(November), 103747. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103747
- Hart, A.H. (2009). Süperego., I.B. Weiner, W. E. Craighead (Eds.), *Corsini Encyclopedia of Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hasanpour-Dehkordi, A., Solati, K., Tali, S.S., & Dayani, M.A. (2019). Effect of Progressive Muscle Relaxation with Analgesic on Anxiety Status and Pain in Surgical Patients. *British Journal of Nursing*, 28(3), 174–178. doi:10.12968/bjon.2019.28.3.174
- Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen, M.V., Haukeland, B., Remme, Å.R., & Wahl, A.K. (2009). Anxiety in the Operating Theatre: A Study of Frequency and Environmental Impact in Patients Having Local, Plexus or Regional Anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2301–2310. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x
- Head, L.Q., & Lindsey, J.D. (1983). Anxiety and the University Student: A Brief Review of the Professional Literature. *College Student Journal*, 17(2), 176–182.
- Heilmann, C., Stotz, U., Burbaum, C., Feuchtinger, J., Leonhart, R., Siepe, M., ... Fritzsche, K. (2016). Short-Term Intervention to Reduce Anxiety before Coronary Artery Bypass Surgery - a Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 351–361. doi:10.1111/jocn.13055
- Heidari, M.R., & Norouzadeh, R. (2013). Factors affecting patient education from cultural perspectives. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 1(4), 136-139.
- Helms, L.J. (2020). Video Education to Improve Preoperative Anxiety in the Bariatric Surgical Patient: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(5), 467–471. doi:10.1016/j.jopan.2020.01.012
- Hernández-Palazón, J., Fuentes-García, D., Falcón-Araña, L., Roca-Calvo, M.J., Burguillos-López, S., Doménech-Asensi, P., & Jara-Rubio, R. (2018). Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 32(1), 236–244. doi:10.1053/j.jvca.2017.04.044
- Hobson, J.A., Slade, P., Wrench, I.J., & Power, L. (2006). Preoperative Anxiety and Postoperative Satisfaction in Women Undergoing Elective Caesarean Section.

International Journal of Obstetric Anesthesia, 15(1), 18–23.
doi:10.1016/j.ijoa.2005.05.008

- Homzová, P., & Zeleníková, R. (2015). Measuring Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Elective Surgery in Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(4), 321–326. doi:10.15452/CEJNM.2015.06.0023
- Hosseini, M., Salehi, A., Fallahi Khoshknab, M., Rokofian, A., & Davidson, P.M. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of Holistic Nursing*, 31(3), 164–172. doi:10.1177/0898010113488242
- Irurita, V.F. (1999). Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 86-94
- Işıloğlu, B. (2006). *Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumu Ve Hastalıkla İlişkisi*. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi].
- Jaruzel, C.B., Gregoski, M., Mueller, M., Faircloth, A., & Kelechi, T. (2019) Aromatherapy for Preoperative Anxiety: A Pilot Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 259–264. doi:10.1016/j.jopan.2018.05.007
- Jlala, H.A., French, J.L., Foxall, G.L., Hardman, J.G. & Bedfordth, N.M. (2010). Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures under Regional Anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 104(3), 369–374. doi:10.1093/bja/aeq002
- Johnston, M. (1980). Anxiety in Surgical Patients. *Psychological Medicine*, 10, 145. doi:10.1016/S0001-2092(07)69436-8
- Kagan, I., Bar-Tal, Y. (2008). The Effect of Preoperative Uncertainty and Anxiety on Short-Term Recovery after Elective Arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 576–583. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01968.x
- Kalodner, C.R. (2011). *Cognitive-Behavioral Theories*. Counseling and Psychotherapy, (5. Baskı), pp. 193–213. Alexandria, VA, US: American Counseling Association.
- Kalogianni, A., Almpiani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). Can Nurse-Led Preoperative Education Reduce Anxiety and Postoperative Complications of Patients Undergoing Cardiac Surgery?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447–458. doi:10.1177/1474515115602678
- Kanwal, A., Asghar, A., Ashraf, A., & Qadoos, A. (2018). Prevalence Of Preoperative Anxiety And Its Causes Among Surgical Patients Presenting In Rawalpindi

Medical University And Allied Hospitals , Rawalpindi. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 22, 64–67.

- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1995). *Synopsis of Psychiatry*, (7. Baskı). Giza: Mass Pub Co.
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38–47.
- Kayhan Ömeroğlu, Ş., & Erciyas, H.N. (2020). Comparison Of The Level Of Anxiety In Patients Aged 18-50,Who Will Undergo Elective Plastic And Reconstructive Surgery,With Those Who Will Undergo Another Operation At The Same Age. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30(2), 190–197. doi:10.5222/terh.2020.86648
- Khalili, N., Karvandian, K., Eftekhar Ardebili, H., Eftekhar, N., & Nabavian, O. (2019). Predictive Factors of Preoperative Anxiety in the Anesthesia Clinic: A Survey of 231 Surgical Candidates. *Archives of Anesthesia and Critical Care*, 5(Autumn), 122–127. doi:10.18502/aacc.v5i4.1452
- Kim, H.Y., & Lee, M.N. (2019). Effects of Non-Pharmacological Interventions for Preoperative Anxiety in Surgical Patient: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 26(4), 248–259. doi:10.7739/jkafn.2019.26.4.248
- Kipnis, G., Tabak, N., & Koton, S. (2016). Background Music Playback in the Preoperative Setting: Does It Reduce the Level of Preoperative Anxiety Among Candidates for Elective Surgery?. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(3), 209–216. doi:10.1016/j.jopan.2014.05.015
- Ko, Y.L., & Lin, P.C. (2012). The Effect of Using a Relaxation Tape on Pulse, Respiration, Blood Pressure and Anxiety Levels of Surgical Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 689–697. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03818.x
- Korkmaz, S., İyigun, E., & Tastan, S. (2020). An Evaluation of the Influence of Web-Based Patient Education on the Anxiety and Life Quality of Patients Who Have Undergone Mammoplasty: a Randomized Controlled Study. *Journal of Cancer Education*, 35(5), 912-922. doi: 10.1007/s13187-019-01542-1
- Kühlmann, A.Y.R., de Rooij, A., Kroese, L.F., van Dijk, M., Hunink, M.G.M., & Jeekel, J. (2018). Meta-Analysis Evaluating Music Interventions for Anxiety and Pain in Surgery. *British Journal of Surgery*, 105(7), 773–783. doi:10.1002/bjs.10853
- Lamb, H.R. (1996). Public Psychiatry and Prevention. R.E. Hales, S.C. Yudofsky(Eds.) *Synopsis of Psychiatry* pp. 1336–1339. Washington: American Psychiatric Press Inc,

- Laufenberg-Feldmann, R., & Kappis, B. (2013). Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical ratings. *European Journal of Anaesthesiology*, 30(12), 758-763. doi: 10.1097/EJA.0b013e3283631751
- Lee, C.H., Liu, J.T., Lin S.C., Hsu, T.Y., Lin, C.Y., & Lin, L.Y. (2018). Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, 19(2), 163–171. doi:10.1016/j.pmn.2017.08.004
- Lin, S.Y., Huang, H.A., Lin, S.C., Huang, Y.T., Wang, K.Y., & Shi, H.Y. (2016). The Effect of an Anaesthetic Patient Information Video on Perioperative Anxiety. *European Journal of Anaesthesiology*, 33(2), 134–139. doi:10.1097/EJA.0000000000000307
- Liu, Y., & Petrini, M.A. (2015). Effects of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Vital Signs in Patients after Thoracic Surgery. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(5), 714–718. doi:10.1016/j.ctim.2015.08.002
- Malmir, M., Teimouri, F., Pishgooie, A., & Dabaghi, P. (2015). The Role of Benson's Relaxation on Reducing State Anxiety on Candidate of Open Heart Surgery Patient's. *Military Caring Sciences*, 2(3), 182–190. doi:10.18869/acadpub.mcs.2.3.182
- Maloney, E.A., Sattizahn, J.R., & Beilock, S.L. (2014). Anxiety and Cognition. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 5(4), 403–411. doi:10.1002/wcs.1299
- Matthias, A.T., & Samarasekera, D.N. (2012). Preoperative Anxiety in Surgical Patients - Experience of a Single Unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 50(1), 3–6. doi:10.1016/j.aat.2012.02.004
- Moerman, N., van Dam, F., Muller, M.J., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*, 82(3), 445-451.
- Okin, R., & Borus, J. (1989). Primary, Secondary, and Tertiary Prevention of Mental Disorders. H.I. Kaplan, B.J. Sadock (Eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (5.Baskı), pp. 2067–2071. Baltimore: Williams&Wilkins.
- Öncü, B., Şahin, T., Özdemir, S., Şahin, C., Çakır, K., & Öcal, E. (2013). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri İlişkili Etmenler. *Kriz Dergisi*, 21(1), 1–10.
- Osborn, T.T., & Sandler, N.A. (2003). The Effects of Preoperative Anxiety of Intravenous Sedation. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 61(8), 37 – 38. doi:10.1016/S0278-2391(03)00528-7

- Özmen, E., & Aydemir, Ö. (1993). Bedensel Hastalığı Olanlarda Depresyon. *Psikiyatri Bülteni*, 2, 71–77.
- Peker, K. (2020). Comparison of Beck and State-Trait Anxiety Scales in the Evaluation of Preoperative Anxiety. *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society*, 28(2), 109–115. doi:10.5222/jarss.2020.50570
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009). Preoperative Anxiety in Neurosurgical Patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127–130. doi:10.1097/ANA.0b013e31819a6ca3
- Poorolajal, J., Ashtarani, F., & Alimohammadi, N. (2017). Effect of Benson Relaxation Technique on the Preoperative Anxiety and Hemodynamic Status: A Single Blind Randomized Clinical Trial. *Artery Research*, 17(C), 33. doi:10.1016/j.artres.2017.01.002
- Prado-Olivares, J., & Chover-Sierra, E. (2019) Preoperatory Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases*, 7(2), 46. doi:10.3390/diseases7020046
- Rosiek, A., Kornatowski, T., Rosiek-Kryszewska, A., Leksowski, Ł., & Leksowski, K. (2016). Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients. *BioMed Research International*, 2016, 1–8. doi:10.1155/2016/1248396
- Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J.L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., ... Guillermo, A. (2021). Effectiveness of Nursing Interventions for Preoperative Anxiety in Adults: A Systematic Review with Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3274–3285. doi:10.1111/jan.14827
- Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of Preoperative Nursing Visit on Preoperative Anxiety and Postoperative Complications in Candidates for Laparoscopic Cholecystectomy: A Randomized Clinical Trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994–998. doi:10.1111/scs.12022
- Sagir, G., Kaya, M., Eskicirak, H.E., Kapusuz, O., & Kadiogullari, A.N. (2012). The Effect of Visual Information on Preoperative Anxiety in Spinal Anesthesia. *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation*, 40(5), 274–278. doi:10.5152/TJAR.2012.004
- Sakin Ozen, N., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010). Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. *Asia Pacific Journal of Public Health* 22(1), 127–133. doi:10.1177/1010539509352803
- Sayar, K. Varoluşçu Psikoloji Açısından Anksiyete. (2020, 2 Temmuz). Erişim adresi: <https://kemalsayar.com/insana-dair/varoluscu-psikoloji-acisindan-anksiyete>.

- Shoar, S., Naderan, M., Aghajani, M., Sahimi-Izadian, E., Hosseini-Araghi, N., & Khorgami, Z. (2016). Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Patients. *Oman Medical Journal*, 31(3), 176–181. doi:10.5001/omj.2016.35
- Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 169-176. doi: 10.1016/S0738-3991(02)00191-X
- Spielberger, C., & Rickman, R. (1990). Assessment of State and Trait Anxiety. *Anxiety: Psychobiological and Clinical Perspectives*. N. Sartorius., V. Andreoli., G. Cassano et al. (Eds.) pp. 68–77. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Sveinsdóttir, H., Zoëga, S., Ingadóttir, B., & Blöndal, K. (2021). Symptoms of Anxiety and Depression in Surgical Patients at the Hospital, 6 Weeks and 6 Months Postsurgery: A Questionnaire Study. *Nursing Open*, 8(1), 210–223. doi:10.1002/nop2.620
- Tajbakhsh, F., Hosseini, M.A., & Rahgozar, M. (2016). The Effect of Religious-Spiritual Care on Stress Post Surgery Coronary Artery Bypass Graft Patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2(4), 57–65. doi:10.21859/ijrn-02048
- Tulloch, I., & Rubin, J.S. (2019). Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *Journal of Voice*, 33(3), 691-696. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.02.008
- Turhan, M. (2009). *Profesyonel Futbolcularda Depresyon Düzeyi, Anksiyete Düzeyi Ve Kişilik Özellikleri İle Sporda Başarı Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Turhan, Y. (2007). *Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi].
- Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29(8), 571.
- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., ... Tyrer, H. (2011). Prevalence of Health Anxiety Problems in Medical Clinics. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(6), 392–394. doi:10.1016/j.jpsychores.2011.07.004
- Uğraş, G.A., Yıldırım, G., Yüksel, S., Öztürkçü, Y., Kuzdere, M., & Öztekin, S.D. (2018). The Effect of Different Types of Music on Patients' Preoperative Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31(May), 158–163. doi:10.1016/j.ctcp.2018.02.012

- Ünlü, S. (2011). *Psikolojiye Giriş*. (1.Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No:2325.
- Wilson, C.J., Mitchelson, A.J., Tzeng, T.H., El-Othmani, M.M., Saleh, J., Vasdev, S., ... Saleh, K.J. (2016). Caring for the Surgically Anxious Patient: A Review of the Interventions and a Guide to Optimizing Surgical Outcomes. *The American Journal of Surgery*, 212(1), 151–159. doi:10.1016/j.amjsurg.2015.03.023
- Wittchen, H., & Jacobi, F. (2005). Size and Burden of Mental Disorders in Europe— a Critical Review and Appraisal of 27 Studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376. doi:10.1016/j.euroneuro.2005.04.012
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... Steinhausen, H.C. (2011). The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. doi:10.1016/j.euroneuro.2011.07.018
- Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N., & Rhunsiri, P. (2018). Preoperative Needs-Based Education to Reduce Anxiety, Increase Satisfaction, and Decrease Time Spent in Day Surgery: A Randomized Controlled Trial. *World Journal of Surgery*, 42(3), 666–674. doi:10.1007/s00268-017-4207-0
- Wotman, M., Levinger, J., Leung, L., Kallush, A., Mauer, E., & Kacker, A. (2017). The Efficacy of Lavender Aromatherapy in Reducing Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery Patients Undergoing Procedures in General Otolaryngology. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 2(6), 437–441. doi:10.1002/lio2.121
- Wu, T., Luo, Y., Broster, L.S., Gu, R., & Luo, Y. (2013). The Impact of Anxiety on Social Decision-Making: Behavioral and Electrodermal Findings. *Social Neuroscience*, 8(1), 11–21. doi:10.1080/17470919.2012.694372
- Woldegerima, Y.B., Fitwi, G.L., Yimer, H.T., & Hailekiros, A.G. (2018). Prevalence and Factors Associated with Preoperative Anxiety among Elective Surgical Patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A Cross-Sectional Study. *International Journal of Surgery Open*, 10, 21–29. doi:10.1016/j.ijso.2017.11.001
- Yang, J.C., Lin, M.Y.D., & Chen, S.Y. (2018). Effects of Anxiety Levels on Learning Performance and Gaming Performance in Digital Game-Based Learning. *Journal of Computer Assisted Learning*, 34(3), 324–334. doi:10.1111/jcal.12245
- Yilmaz, E., Toğaç, H.K., Çetinkaya, A., & Toğaç, S. (2020). A Qualitative Study of the Operating Room Experience of Patients Who Underwent Surgery under Spinal Anesthesia: “It Was like an Adventure.” *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 648–657. doi:10.1111/nhs.12708

- Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H., & Bekar, M. (2012). Predictors of Preoperative Anxiety in Surgical Inpatients. *Journal of Clinical Nursing* 21(7–8), 956–964. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x
- Zigmond, A., & Snalth, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. doi:10.1093/occmed/kqu024

7.SİMGELER ve KISALTMALAR

APAIS: Amsterdam Preoperatif Kaygı ve Bilgi Skalası

DASS: Depresyon, Kaygı ve Stres Ölçeği

HADS: Hastane Kaygı ve Depresyon Skalası

STAI: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri

8.EKLER

Ek 1: Etik Kurul Karar Formu

Ek 2: Veri Toplama Formu

Ek 3: Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri

Ek 4: Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirme Planı

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat sürecine yönelik görsel bilgilendirmenin durumluluk-süreklilik kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2017-1/ 5	Tarih : 07 Şubat 2017
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, ancak çalışmayla ilgili görsel bilgilendirme materyalinin kurulumaza iletilmesinden sonra çalışmaya başlanmasına,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumaza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki			Katılım *	İmza
			E	K	E	H	E		
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E	K	E	H	E	H	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E	K	E	H	E	H	
Yrd.Doç.Dr.Tuna GÜLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	E	K	E	H	E	H	
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E	K	E	H	E	H	
Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	K	E	H	E	H	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E	K	E	H	E	H	
Oğuzhan KUM Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E	K	E	H	E	H	

*Toplantıda Bulunma

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirmenin Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-2/13	Tarih: 05 Ocak 2020
	<p>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02 Ekim 2019 tarih ve 2019-16/7 nolu kararı ile uygun bulunan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırmada yapılan değişikliklerin uygun bulunduğuna oybirliği ile karar verildi.</p> <p>Yapılan değişiklikler:</p> <p>-Çalışma protokolü (BUÜ.Tıp Fakültesi SUAM Genel Cerrahi kliniğinde kanser cerrahisi uygulanacak hastalar dışındaki tüm hastaların çalışmaya dahil edilmesi),</p> <p>-Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (protokol değişikliğine istinaden)</p> <p>-Çalışma süresinin 1(bir) yıl uzatılması</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki			Kathım *		İmza
			E	K	E	H	E	H		
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Selen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		

*Toplantıda Bulunma

VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız

2. Medeni Durumunuz 1. Bekâr 2.Evli 3.Diğer

3. Çocuğunuz var mı?

 1. Evet 2.Hayır

Cevabınız "evet" ise; Çocuk sayısı..... yaşları.....

4. Eğitim Durumunuz

1.Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul mezunu 4.Ortaokul mezunu
5. Lise 6. Üniversite

5.Gelir Durumunuz

İyi Orta Kötü

6. Son 10 yıldır yaşamakta olduğunuz yer

1. Şehir 2. İlçe 3.Belde 4. Köy

7. Mesleğiniz

1. Maaşlı Çalışan 2. Emekli 3. Serbest Meslek 4. Ev Hanımı
5. Diğer (belirtiniz).....

8. Sağlık Güvenceniz var mı?

 1. Evet 2.Hayır

9. Şu anki hastaneye yatış sebebiniz nedir?.....

10. Tanısı konmuş kronik bir hastalığınız var mı?

 1. HT 2. Diyabet 3. Astım 4. KOAH
 5.Nörolojik (MS,.....) 6. Diğer.....

11. Daha önce hiç hastaneye yattınız mı?

 1. Evet 2.Hayır

12. Daha önce hiç ameliyat geçirdiniz mi?

 1. Evet 2.HayırUludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 07.02.2017
Karar No : 2017-1/5 P

13. Geçirdiğiniz ameliyatta hangi nasıl bir anestezi kullanıldı?(Ameliyat sırasında uyutuldu mu?)

1. Genel 2. Spinal 3. Epidural 4. Lokal

14. Daha önce hiç ameliyathane ortamı gördünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

15. Ameliyathane denildiğinde ilk aklınıza gelen şey nedir?.....

16. Ameliyat öncesi dönemle ilgili bir endişe yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız "evet" ise; Lütfen açıklayınız?.....

17. Ameliyat sırası dönemle ilgili bir endişe yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız "evet" ise; Lütfen açıklayınız?.....

18. Ameliyat sonrası dönemle ilgili bir endişe yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız "evet" ise; Lütfen açıklayınız?.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.02.2017
Karar No : 2017-1/5
P

Durumluluk Kaygı Envanteri		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3.	Su anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5.	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6.	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7.	Başıma geleceklere endişe ediyorum	1	2	3	4
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9.	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10.	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11.	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12.	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13.	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16.	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17.	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19.	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20.	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 07.02.2017
Karar No : 2017-1/5

		Sürekli Kaygı Envanteri			
		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
2.	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
3.	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırmım	1	2	3	4
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
8.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
10.	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
11.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
12.	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçırım	1	2	3	4
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
18.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.02.2017
Karar No : 2017-1/5

Ameliyat Sürecine Yönelik Görsel Bilgilendirme Planı

Değerli hastamız izleyeceğimiz bu video ameliyathaneye giderken size yardımcı olmak, ameliyathane deneyiminizin daha rahat ve kolay geçmesini sağlamak için hazırlanmıştır. Kliniğinizde size ameliyatınız hakkında bilgilendirme yapılacaktır ve bilgilendirilmiş onam formunu doldurmanız ve imzalamanız istenecektir.



Size ameliyata gitmeden önce ameliyat önlüğü giydirilecektir. Bu önlük tek parçadan oluşan, arkada bağcıkları olan, yeşil bir önlüktür. Önlüğü giyerken iç çamaşırınızı çıkarmanız istenecektir.




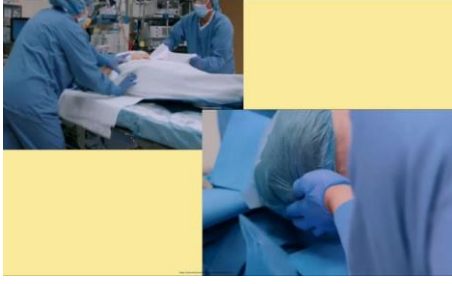


Başınıza da saçlarınızı kapatan bir bone giydirilecektir.



Hastane personeli sizi ameliyathaneye sedye ile götürecektir. Ameliyathaneye giderken dosyanız, filmlerinizi, varsa malzemeler sizinle birlikte ameliyathaneye götürülecektir. Tüm bu hazırlıklar klinikte sizin bakımınızı üstlenen hemşire tarafından yapılmış olacaktır.

	<p>Klinikten çıktıktan sonra aynı katta bulunan ameliyathaneye götürüleceksiniz. Klinikler arasındaki koridorlardan geçtikten sonra ameliyathaneye ulaşmış olacaksınız.</p>
	<p>Ameliyathanenin girişinde yakınlarınızın siz ameliyattayken bekleyebileceği bir bekleme salonu bulunmaktadır. Yakınlarınız ameliyatınız süresince burada bekleyebilirler.</p>
	<p>Ameliyathaneye girdiğinizde danışma bölümünde kimlik bilgileriniz kontrol edilecektir. Ameliyathanenin içine geçişinizi sağlamak için ameliyathane ile irtibat kurulacaktır. Bu sırada birkaç dakika bekleyebilirsiniz.</p>
	<p>Ameliyathanenin içine girerken klinikten geldiğiniz sedyeden ameliyathaneye ait bir sedye alınacaktır.</p>
	<p>Ameliyathanenin içine girdiğinizde ortam size biraz soğuk gelebilir. Ameliyathanedeki personelin ameliyat sırasında rahat çalışmasını sağlamak ve ameliyatınızın daha iyi koşullarda gerçekleşmesi için ameliyathanenin sıcaklığının dışarıya göre biraz düşük olması gerekmektedir.</p>

 <p style="text-align: center;">Bekleme Salonu Girişi</p>	<p>Ameliyathanenin içinde tüm ameliyat olacak hastaların beklediği bekleme salonuna alınacaksınız.</p>
 <p style="text-align: center;">Ameliyat Öncesi Bekleme Salonu</p>	<p>Burada hemşireler, personeller ve diğer hastalar bulunacaktır. Buradaki beklemeniz ameliyat ekibinin hazırlıkları tamamlanıncaya kadar sürecektir. Bu arada görevli hemşireler tarafından size ne ameliyatı olacağınız, aç olup olmadığımız, yaşıyoruz vb. sorular sorulacak ve dosyanıza kaydedilecektir.</p>
	<p>Sizden sonra bekleme salonuna gelen hastaların daha önce ameliyata gittiği durumlar olabilir. Bu sizi endişelendirmesin. Bu durum her kliniğe ait ayrı ameliyat odalarının olmasından kaynaklanmaktadır.</p>
 <p style="text-align: center;">Ameliyat Odası Giriş Kapısı</p>	<p>Ekip hazırlandıktan sonra sağlık personeli sizi sedye ile ameliyatınızın yapılacağı odaya götürecektir.</p>
	<p>Ameliyat odasının içinde ameliyat masası, aydınlatma lambaları, diğer malzemelerin olacağı masayı görebilirsiniz.</p>

<p style="text-align: center;">Ameliyat Masasına Geçirilmemiz</p> 	<p>Ameliyat odasına girdiğinizde sedye, ameliyat masasının yanına çekilecek ve personellerin yardımıyla ameliyat masasına geçmeniz istenecek.</p>
	<p>Ameliyat odasında ameliyatınızda bulunacak hemşire, hekim ve uyumanıza yardım edecek anestezi ekibi ve personel bulunacaktır.</p>
<p style="text-align: center;">Ameliyat Ekibi</p> 	<p>Ameliyat masasına yatırıldığınızda kimlik bilgileriniz, ameliyat yapılacak bölgeniz, alerjiniz olup olmadığı kontrol edilecek.</p>
<p style="text-align: center;">Ayılma Odası</p> 	<p>Tüm bu aşamalardan sonra ameliyat ekibi tarafından ameliyatınız gerçekleştirilecektir. Ameliyatınız bittikten sonra ayılma odasına alınacaksınız ve uyanıncaya kadar hemşireler tarafından burada takip edileceksiniz. Siz uyandıktan sonra ameliyathane personeli sizi klinikteki odanıza getirecektir. Vakit ayırdığınız ve dikkatle dinlediğiniz için teşekkür ederiz. Sağlıklı ve mutlu bir yaşam geçirmeniz dileğiyle...</p>

9.TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin tüm aşamalarında bana sabırla yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Prof.Dr.Neriman AKANSEL'e,

Hasta verilerinin istatistiksel olarak yorumlanmasında ve değerlendirilmesinde destek ve önerilerini ile bana yol gösteren Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gökhan OCAKOĞLU'na,

Hayatımın iyi ve kötü tüm zamanlarında daima yanımda olan, her türlü destek ve şefkati benden esirgemeyen saygıdeğer anne, babama ve tüm aile fertlerime,

Tüm zor zamanlarımda beni destekleyen ve cesaretlendiren, sevgi ve hoşgörüsünü benden esirgemeyen sevgili eşim Bahriye GÜLTAŞ'a destekleri için sonsuz teşekkür ederim.

10.ÖZGEÇMİŞ

2009-2013 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda hemşirelik eğitimi aldı. 2014 yılı Şubat ayında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine araştırma görevlisi olarak atandı. 2015 yılı Ekim ayında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans eğitimime başladı. Halen Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.