

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE
HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Duygu YILDIZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2011

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE
HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Duygu YILDIZ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Gülcem SALA RAZI

LEFKOŞA

2011

ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼ne,

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Programında Y¼ksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı: Doç. Dr. H¼lya UÇAR

Hacettepe niversitesi

¼ye: Doç. Dr. Leyla DİN

Hacettepe Üniversitesi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. G¼lcem SALA RAZI

Doğu Akdeniz Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim- ğretim Sınav Y¼netmeliđi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ALIş

Enstit¼ M¼d¼r¼

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında, yoğun iş çalıŐmalarına karşın bana bŸyŸk destek ve emek veren, bilgi yŸkŸ ve donanımıyla kendime her zaman Ÿrnek alacağım danıŐmanım **Sayın Yrd. Doç. Dr. GŸlcem SALA RAZI**'ya sabır ve anlayıŐı için,

Sayın Prof. Dr. Kafiye EROĞLU ve **Doç. Dr. Ÿmran DAL**'a tez Ÿnerisinde veri toplama formunun kapsam geçerliliğinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda buldukları için,

Sayın Doç. Dr. HŸlya UÇAR ve **Doç. Dr. Leyla DİN**'e yŸksek lisans eğitimim sŸresince bilgi ve tecrŸbeleri ile bana katkı sağladıkları için,

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi ve çalışmaya katılan hastalara çalıŐmama izin vererek katkı sağladıkları için,

TŸm hayatım boyunca benden sevgisini ve desteğini esirgemeyen aileme ve eŐime her zaman yanımda oldukları için içten teŐekkŸrlerimi sunarım.

Duygu YILDIZ

ÖZET

Yıldız, D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011. Hastalık, hastaneye yatma ve özellikle de ameliyat olma birey için bilinmezliklerle dolu olan endişe ve kaygı verici bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu araştırma ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (Dr. BNDH) erişkin ve yataklı servislerinde Nisan-Haziran 2011 tarihlerinde ameliyat olmak için yatan ve araştırma katılmayı kabul eden 183 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren “*Kişisel Bilgi Formu*” ve “*Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği*” ile toplanmıştır. Verilerin toplanabilmesi için KKTC Sağlık Bakanlığı’ndan gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların da yazılı onamı alınarak uygulamaya başlanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından belirlenen tarihler arasında ameliyat olmak için yatan hastalara ameliyata girmeden bir gün önce ve ameliyattan bir gün sonra uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve dunnett’s kullanılmıştır. Hastaların, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) toplam puan ortalamaları ameliyat öncesi 43.37 ± 5.35 , ameliyat sonrası 43.54 ± 4.74 olarak, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) toplam puan ortalamaları ise, ameliyat öncesi 49.28 ± 7.05 , ameliyat sonrası 48.12 ± 6.46 olarak bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, SKÖ puan ortalamalarında ameliyat sonrası düşüş olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, daha önce hastaneye yatış nedeninin ameliyat öncesi DKÖ puan ortalamasını; ameliyatla ilgili bilgi aldığı kaynak ise hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası DKÖ puan ortalamasını etkileyen değişkenler olarak belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, sosyoekonomik durum ve ameliyat türü değişkenlerinin ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamasını etkilediği, ameliyatla ilgili bilgi alma ve bilgi alınan kaynağın ise yalnızca ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde, hastaların kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kaygı, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

ABSTRACT

Yıldız, D. Identifying the Anxiety Level of Patients Before and After an Operation. Near East University Health Sciences Institute, Nursing Programme, Master's Thesis, Nicosia, 2011. Illness, staying in hospital, and particularly having an operation are accepted as a worrying process that is full of obscurities for an individual. The current study which is descriptive in nature aims to identify the anxiety level of patients before and after an operation. The study is carried out with 183 patients who were staying at adult service of Dr. Burhan Nalbantoglu State Hospital (Dr.BNDH) between April and June 2011. Those patients who accepted joining the study were staying in hospital in order to have their operations. The data of the study were collected through "*Personal Information Form*" which consists of sociodemographic characteristics of patients and "*State and Constant Anxiety Inventory*". In order to collect the data, required written permissions were taken from the TRNC Ministry of Health. After that, the researcher started the study by obtaining the written permissions from the participants. The data collection forms were given to the patients staying in hospital by the researcher on specified dates just a day before or a day after the operation. In order to have a statistical analysis for the data obtained from the study, number, percentage, average, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and dunnett's were used. The State Anxiety Inventory (SAI) average total points of patients before the operation was 43.37 ± 5.35 and after the operation it was found 43.54 ± 4.74 whereas the Constant Anxiety Inventory (CAI) average total points of patients before the operation was 49.28 ± 7.05 and after the operation it was found 48.12 ± 6.46 . It was found out that between the SAI average total points of patients before and after the operation was not statistically different, however, there was a decrease in the CAI average points after the operation and this difference was found statistically meaningful. According to the results of the study the reason of staying in hospital before influences the SAI average points before the operation; on the other hand, the source that information obtained from influences the SAI average points both before and after the operation. These are the two variables that can be mentioned. It was found out that variables like age, sex, and educational status, social security, working condition, socioeconomic status and type of operation influence the SAI average points before and after an operation. On the other hand, getting information about the operation and the source that the information obtained only influences the SAI average points before the operation. In the direction of the results obtained from the study, it is recommended that nursing attempts might be provided to lessen the anxiety levels of patients before and after an operation period.

Key words: Anxiety, before operation, after operation, State-Constant Anxiety Inventory

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	III
TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
KISALTMALAR DİZİNİ.....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XI
TABLolar DİZİNİ.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaygı.....	4
2.2. Kaygı Kuramları.....	4
2.3. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri.....	8
2.4. Kaygı Nedenleri.....	9

2.5. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemin Hasta Üzerine Etkisi.....	9
2.6. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.4.1. Bağımlı Değişken.....	21
3.4.2. Bağımsız Değişken.....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	21
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.5.1.2. Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği.....	21
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	23
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.9. Araştırma Etiği.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR.....	53

EKLER.....	64
EK I. KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi İzni.....	64
EK II. Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu.....	65
EK III. Kişisel Bilgi Formu.....	68
EK IV. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği.....	71
EK V. Özgeçmiş.....	75
EK Tablo 1. Hastaların Yaş gruplarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	76
EK Tablo 2. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	77
EK Tablo 3. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	78
EK Tablo 4. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	79
EK Tablo 5. Hastaların Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	80
EK Tablo 6. Hastaların Ameliyat Türüne Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.....	81

KISALTMALAR DİZİNİ

KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
Dr. BNDH	: Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
SKÖ	: Sürekli Kaygı Ölçeği
OYD	: Okur-yazar değil
SPSS	: Scientific Package for Social Statistics
SS	: Standart Sapma
n	: Sayı
p	: Anlamlılık Düzeyi
F	: ANOVA Test İstatistiği
t	: t Testi İstatistiği
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.2.1. Servislere Göre Yatak, Hemşire Sayısı ve Yapılan Ameliyat Türleri.....	19
Şekil 3.3.1. Örneklemeye Alınan Hasta Sayısının Dağılımı.....	20

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Yatma, Ameliyat Olma ve Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Nedenlerine Göre Dağılımı....	30
Tablo 4.4. Hastaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.6. Hastaların Hastaneye Yatma, Ameliyat Olma ve Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 4.7. Hastaların Endişe Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Evrensel bir yaşam deneyimi olan ve her insanın yaşamında yer alan kaygı, nedeni bilinmeyen, içten gelen ve bireyi tetikte olması için uyaran bir duygudur. Bireyin kendisini tehdit altında hissettiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Smeltzer ve Bare, 2000). Kaygı düzeyi ise bireyin yaşı, cinsiyeti, yaşam deneyimleri ve baş etme becerileri gibi kişisel özelliklerden etkilenmekle birlikte, bireyden bireye değişen, subjektif, tanımlanması zor karmaşık bir durumdur (Ala, 2007; Mitchell, 2000).

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumuyla karşı karşıya gelmektedirler (Kaugh ve ark., 2007; Özbayır ve ark., 2003). Hasta olmak, hastaneye yatmak ve ameliyat olmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemekte, kaygı ve endişelerini artırmaktadır (Calvin ve Lane, 1999). Hastalık, bireyin iç dengesinin bozulmasına ve buna bağlı olarak fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Çetinkaya, 2008; Kaugh ve ark., 2007). Bu süreçte yaşanan belirsizlik, duygusal karmaşa, kontrol kaybı, maliyet, rol değişiklikleri, rutinlerin bozulması, ölüm korkusu ve yabancı bir ortam bireyin korku ve ümitsizlik yaşamasına neden olarak kaygı düzeyini artırmaktadır (Leske, 2002).

Ameliyat olmak için hastaneye yatan bireylerde ise bu korku, endişe ve ümitsizliğin daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir (Erdil ve Elbaş, 2001). Ameliyat öncesi kaygının oluşmasında fizyolojik (kan kaybı, anestezi, hareketsizlik, ağrı gibi) faktörler yanı sıra psikolojik (bağımsızlığın kaybı, beden imajında değişim, organ kaybı, ölüm tehlikesi, aileden uzak kalma, işini kaybetme gibi) faktörlerin de rol oynadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çetinkaya, 2008; Gürsoy, 2001; Turhan, 2007). Ayrıca literatürde ameliyatın zamanı, süresi, başarı oranı, gelişebilecek olası durumlar, drenaj, katater gibi bilinmeyen aletler, tıbbi işlemler ve ameliyat sonrası yaşam biçimi değişiklikleri konusundaki bilgi gereksiniminin de kaygıyı artırıcı nedenler arasında olduğu belirtilmektedir (Carmichael ve Agre, 2002). Bazı çalışmalarda ise daha önceki anestezi ve cerrahi deneyiminin, uygulanacak ameliyatın türünün, geçirilecek ameliyatın küçük veya büyük olmasının da kaygı düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Ala, 2007; Kayahan ve Sertbaş, 2007; Mitchell, 2000; Özberksoy, 2006).

Ameliyat sonrasında ise tanı, iyileşme ve ağrıya ilişkin sorunlar ön plana çıktığında hastaların kaygı düzeyi yükselmeye başlamaktadır (Varol ve Özbayır, 2000). Özellikle hastaların ameliyattan hemen sonra, ağrı, bulantı-kusma, boğaz ağrısı, çevreyi tanımama, titreme, üşüme, sırt ağrısı, bir başkasına bağımlı olma gibi nedenlerle kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Keleş ve ark., 2005).

Ameliyat sonrası kaygı düzeyinin ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cimilli, 2001). Ameliyattan önce yeterli bilgi alamayan hastaların ameliyattan öncesi ve sonrası dönemde kaygı, depresyon, öfke, ağrı, gelecek hakkında bilinmezlik ve ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememeye gibi çeşitli sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir (Coşkun ve Akbayrak, 2001; Güneş, 2001; Özbayır ve ark., 2003; Uzun, 2000). Bu nedenle hastaların ameliyat öncesi ve sonrası eğitimi ve bilgilendirilmesinin önemi büyüktür. Etkili bilgilendirme ile kaygı, korku, depresyon gelişiminin azaldığı, ağrı düzeyinin düştüğü, bireyin erken dönemde mobilize olduğu ve

hastanede yatış süresinin kıaldığı öne sürölmektedir (Grieve, 2002; Kuğu ve ark., 2001; Özbayır ve ark., 2003; Salkım, 2010).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın gereksinimine yönelik olarak verilecek olan bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri tüm sağlık ekibi üyelerinin ortak sorumluluğudur. Özellikle düzenli ve yoğun bir şekilde hasta ile işbirliği içinde olan ve hastanın tedavi ve bakımını sürdüren hemşirelerin rollerinden biridir. Ameliyat olacak bireylere gereksinim duyduğu bakımın verilmesinde kaygı düzeyinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde kaygı düzeyinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma ile hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında yaşadıkları kaygı ve kaygıya neden olan etkenlerin belirlenmesinin, sağlık personelinin dikkatini çekeceği ve kaygının giderilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşığıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- 1- Araştırmaya katılan hastaların kaygı puan ortalaması nedir?
- 2- Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı puan ortalamaları arasında farklılık var mıdır?
- 3- Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasında farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaygı

Dilimizde kaygı terimi; bunaltı, endişe, anksiyete gibi terimlerle adlandırılmaktadır. Bireyler bu durumu “kötü bir şey olacakmış hissi, hoş olmayan bir endişe hali ya da nedensiz bir korku” şeklinde ifade etmektedir (Cüceloğlu, 2005). Psikiyatrik açıdan ise kaygı, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik hali diye tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle kaygı, bir belirti veya bir duruma karşı verilen tepkidir, korku ve endişe duygusuyla ortaya çıkmaktadır (Ançel, 2007). Evrensel bir insan deneyimi olan kaygının, yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişmesini sağlamada önemli olduğu kabul edilmektedir. Yaşam süreci içinde güvence ya da gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir etmen söz konusu olduğunda ortaya çıkar (Öz, 2010).

Kaygı ve korku en çok karıştırılan kavramlar olarak belirtilmekle birlikte aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Aralarındaki en temel fark korkunun kaynağı belirli iken kaygının kaynağının bilinmemesidir. Kaygının dıştaki her hangi bir nedene bağlanamayan, içten gelen, belirsiz bir duygu olduğu; korkunun ise kaynağı dışarıda bulunan bir tehlike karşısında hissedilen bir duygu olduğu belirtilmektedir. Ayrıca her ikisi de bireyi tetikte olması için uyaran bir duygusal tepki olmakla birlikte korku kısa süreli, kaygı

ise uzun süreli bir duygu olarak kabul edilmektedir (Köroğlu, 2004; Üstün ve ark., 2005).

2.2. Kaygı Kuramları

Öz ve Cüceloğlu'nun belirttiğine göre Freud kaygıyı; fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyaran, gerekli uyumu sağlayan, yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunarak insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını belirtmektedir (Aktaran: Öz, 2010; Cüceloğlu, 2005).1923 yılında Freud, ikinci kaygı kuramında kaygının, tehlike durumunda korunmanın işareti olduğunu ileri sürmüştü, daha sonra ise, egonun bastırılması ile ortaya çıkan bir iç tehlike olarak kabul etmiştir.

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

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

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

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

Goleman'a (2001) göre kaygı, hayatta karşılaşılan baskıların, tehditlerin, katlanmak zorunda kalınan durumların karşısında ya da zihinde yaratılan gerçek olmayan tehlikeler nedeniyle ortaya çıkar. Kaygının yoğunluğu, içinde bulunulan durumun kişi için taşıdığı öneme göre değişir (Horney, 2003; Özer, 2004).

Gürsoy (2001), Köknel (2000), Sertbaş ve Bahar (2004)'ın belirttiğine göre; Spielberg kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki şekilde tanımlamıştır.

1. Durumluk Kaygı: Bireyin benliğine ve çıkarlarına gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan tedirginlik, gerginlik, korku, mutsuzluk ve bireyin karmaşık coşkusal tepkilerinin oluştuğu bir durumdur. Birçok durumda bu kaygı normal, hatta mücadele gücü vermesi bakımından yararlıdır. Durumluk kaygısının şiddeti ve süresi, algılanan tehdidin miktarı ve kişinin içinde bulunduğu durumu yorumlaması ile ilgilidir. Kişinin güvenlik duygusu tehlikede olduğu zaman artar. Durumluluk kaygıda, bireyde gerginlik ve endişe yaratan o anki durum ortadan kalktığında, olumsuz duygularda ortadan kalkmaktadır.

2. Sürekli Kaygı: Çevresel koşullardan bağımsız olarak bireyin huzursuzluk, endişe duyma, karamsar olma, stres altında aşırı duyarlılık ve yaygın coşkusal tepkilerde bulunma eğilimi göstermesidir. Buna kişinin içinde bulunduğu durumu genellikle stresli olarak algılama ya da yorumlama eğilimi de denilebilir. Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Spielberg ve arkadaşları durumluk ve sürekli kaygı arasında devamlı bir etkileşim olduğunu kanıtlamışlardır. Sürekli kaygı düzeyinin yüksek olması, durumluk kaygı düzeyini de yükseltir. Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi ve sürenin uzaması da sürekli kaygı düzeyini yükseltir. Bununla birlikte sürekli kaygısı yüksek olan kişilerin stres karşısında, sürekli kaygısı düşük olan bireylerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır.

Öz'ün (2010) belirttiğine göre, kaygının farklı seviyelerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini belirten Hay, kaygıyı dört aşamada tanımlamaktadır.

- 1. Hafif Kaygı:** Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı, duyarlı ve katılımcı olduğu gözlenir. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur. Birey gerilimini hafifletmek için tırnak yeme, yürüme, ağlama, uyuma, yeme, gülme, sigara içme, içki içme gibi savunma mekanizmalarını kullanır. Yoğunlaşma ve mantık yürütme yeteneği tamdır. Bu nedenle bu seviyede kaygısı olan birey etkin problem çözme becerisine sahiptir.
- 2. Orta Seviyede Kaygı:** Bireyin görme ve duyma yetisi yanısıra algılama, kavrama ve iletişim becerileri de azalmıştır. Kendisi ile ilgili olmayan konuları dışarıda bırakabilir. Bu düzeyde sorunun küçük bir ayrıntısına odaklanma ve geriye kalanları görmezden gelme davranışı gözlenebilir. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür. Birey endişeli, ürkek, hassas, sabırsız, heyecanlı olabilir. Birey sorunlarını ancak uzun zamanda çözebilir.
- 3. Yüksek Seviyede Kaygı:** Algılama ve kavrama alanı iyice daralmış olan birey, çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Birey yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorlanır. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, uykusuzluk, bulantı, titreme, iştahsızlık, korku, istemli kas tonüsünde artış ve gerginlik görülür. Rahatsızlık ve hassasiyet duyguları artmıştır. Bunun yanı sıra ölümün yakın olduğu duygusu yaşanabilir.
- 4. Panik:** Kaygının en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağılmış durumdadır. Üzerinde odaklandığı konular çarpık ve abartılıdır. Uyum bozukluğu vardır. Çevresel tehlikelere karşı

yanıtsızdır. Aşırı derecede öfke, ümitsizlik, çaresizlik, tükenmişlik, korku, dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygılık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini gösterir. Birey paniği önlemek için özellikle kendine yönelmiş olayları görmezden gelir, kriz aşamasındadır ve profesyonel yardım alması gerekir.

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

2.3. Kaygının Birey Üzerindeki Etkileri

- **Fizyolojik Etkiler:** Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ilgilidir. Bu etkiler; kalp atım hızının ve solunum sayısının artması, kan basıncının yükselmesi, ağız kuruluğu, yutmada güçlük, bulantı, kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon, sık idrara çıkma, terleme, titreme, baş ağrısı ve baş dönmesi, uykusuzluk, bayılma, yorgunluk ve kas gerginliğini kapsar (Munofu ve Stevenson, 2001; Öz, 2010).
- **Algısal Etkiler:** Bireyin görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma gibi duyu yollarının farkındalığı artmıştır (Öz, 2010).
- **Psikolojik Etkiler:** Korku, tedirginlik, huzursuzluk, güvensizlik, çekingenlik, çaresizlik, sinirlilik, öfke, depresyon, sersemleme hali, aşırı gerginlik, konsantrasyon güçlüğü, kendini ve başkalarını eleştirme/suçlama eğilimi, libidoda azalma, kontrolünü kaybetme,

iştahsızlık, yorgunluk gibi etkilere neden olur (Munofu ve Stevenson, 2001; Öz, 2010).

- **Bilişsel Etkiler:** Bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve problem çözme yeteneği, çevreye karşı ilgisi, dikkat ve yaratıcılığı azalmıştır. (Munofu ve Stevenson, 2001; Öz, 2010).
- **Davranışsal Etkiler:** Birey bilinçli veya bilinçsiz olarak anksiyete yaratan durumlardan kaçma davranışı, dona kalma, yerinde duramama, uykuya dalmada güçlük ya da uyuma eğilimi gibi davranışlarda bulunur (Güleç ve Köroğlu, 2007; Üstün ve ark., 2005).

2.4. Kaygı Nedenleri

Günlük yaşam içerisinde bireyin kaygı duymasına neden olan birtakım faktörler vardır. Kaygıya neden olan ilk çocukluk yaşantıları olarak; ayrılık, bir ebeveynin kaybı, korkular, yeni bir kardeşin doğumu, ani ortam değişiklikleri gibi durumlar sıralanmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 2007). Yetişkin dönemde ise bireyin yaşamında gerçekleşen başarı, yeni iş, terfi, kariyer değişiklikleri, cinsel gelişme, gebelik, ebeveyn olma gibi olumlu olaylar yanısıra başkaları tarafından kabul görmeme, başarısızlık, servet kaybı, işsizlik, boşanma, saldırı, tecavüz gibi prestij kaybına neden olan değişimler de kaygı yaratmaktadır. Ayrıca bireyin kendini güvende hissetmemesine yol açan gıda, giyim ve barınma ile ilgili çevresel olaylar; kültürel baskı, taşınma, göç gibi toplumsal olaylar kaygıya neden olabilmektedir. Ergenlik, emeklilik, yaşlılık gibi bazı yaşam dönemleri ve bireyin kayıp duygusu yaşamasına yol açan ölüm, organ ve fonksiyon kaybı gibi duygusal kayıplarda kaygı nedeni olarak kabul edilmektedir. Bunların yanında hastalık, hastaneye yatış gibi belirsizlik içeren yaşam deneyimleri yaşayan birey de kaygı ile birlikte korku, öfke, çaresizlik, gerginlik ve depresyon gibi duygular yaşayabilmektedir (Öz, 2010; Riley, 2008).

2.5. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemin Hasta Üzerine Etkisi

Hastalığa, hastaneye yatmaya ve cerrahi girişime karşı gösterilen tepkiler bireyin yaşına, gelişimsel dönemine, inanç ve tutumlarına, baş etme becerilerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Ancak bu farklılıklara rağmen her bireyin bu yaşam deneyimi karşısında fiziksel, duygusal ve sosyal olarak bazı tepkilerde bulunabileceği kabul edilmektedir (Erdil ve Elbaş, 2001).

Kindler ve arkadaşları (2000) yapmış oldukları çalışmada, ameliyat öncesi dönemde hastaların %60-80'inin belirgin kaygı yaşadığını saptamıştır. Cerrahi girişim nedeniyle hastaneye yatan hastalar için; hastalığa yüklenen anlam ve önem dışında sevdiklerinden ayrı kalma, hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişiler, bilinmeyen aletler, işlemler, tedaviler, anlaşılmayan teknik dil, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar, ilişkiler, bireyselliğin geri planda kalması, yeme-içme, uyku ve dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanmaması kaygı yaratmaktadır (Albayrak ve ark., 2007; Erdemir, 2005; Gürsoy, 2001).

Özellikle cerrahi girişim öncesinde hastaların kaygı düzeyini, yapılacak işlemler ile ilgili bilgisi, daha önceki anestezi ve cerrahi girişim deneyimi, uygulanacak cerrahi girişimin türü, zorluk ve risk derecesinin etkileyebileceği belirtilmektedir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Cimilli, 2001). Bazı araştırmalarda da büyük ameliyatlarda küçük ameliyatlara göre daha çok kaygı yaşandığı saptanmıştır (Caumo ve ark., 2001; Boker ve ark., 2002). Ameliyat olmayı bekleyen hastaların yaşadığı kaygı, iyileşme sürecine de yansyarak beraberinde birçok olumsuz etkiyi meydana getirmekte olduğu için önem kazanmaktadır (Cimilli, 2001; Kuğu ve ark., 2001). Yapılan çalışmalarda ameliyat olacak tüm hastalara gerekli açıklamaların yapılmasının kaygının giderilmesine yardımcı olacağı, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastanede kalma sürecini kısaltacağı ve maliyeti düşüreceği sonucuna varılmıştır (Bayraktar ve Bulut, 2000; Dönmez ve Özbayır, 2008; Kuğu ve ark., 2001; Özalp ve ark., 2003).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının yoğun olması, ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrının yoğunluğunu artırmakta ve kontrolünü zorlaştırmaktadır (Lennan, 2006). Bu nedenle ameliyat öncesi kaygının yanı

sıra ameliyat sonrası kaygı da değerlendirilmeli ve azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (Gregory, 2005; Pellino ve ark., 2005).

2.6. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, ekip içinde birey ile uzun bir süre zaman geçiren kişiler olduklarından, kliniklerde ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olan kişilerdir (Biol, 2000). Hemşirelik bakımı bütüncül bakış açısıyla bireye özgü gerçekçi hedeflere temellendirilmelidir. Bu nedenle eksiksiz, doğru veri toplama, verileri objektif bir şekilde yorumlayarak planlama yapma ve uygulama hemşirelik sürecinin önemli aşamalarındandır. Özellikle cerrahi girişim uygulanacak olan bireyin kaygı düzeyinin tanımlanması, cerrahi girişime karşı bireysel yanıtların ve kaygı düzeyini etkileyen tüm faktörlerin araştırılması ve ele alınması hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması aşamasında önem kazanmaktadır (Akdemir ve Biol, 2005; Erdil ve Elbaş, 2001).

Cerrahi girişim uygulanacak birey, tıbbi tanısına ve sağlık durumuna bağlı olarak, girişimden bir gün önce veya girişim günü servise kabul edilebileceği gibi, cerrahi girişimden haftalarca önce de servise kabul edilebilmektedir. Kabul türü ne şekilde olursa olsun, hemşirelik tanılması bireyle ilk karşılaşıldığında başlamaktadır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009). Cerrahi girişim öncesinde hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında, bireylerin cerrahi girişimden önceki normal fonksiyonlarının, güçlü/güçsüz yönlerinin değerlendirilmesi ve cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlara ilişkin risk faktörlerinin belirlenerek önlenmesi amaçlanmaktadır (Erdil ve Elbaş, 2001). Bu amaca hizmet edecek şekilde görüşme, gözlem ve fizik muayene yöntemleri ile günlük yaşam aktiviteleri ve bunları etkileyen faktörlere ilişkin objektif ve subjektif veriler toplanmaktadır. Özellikle bu aşamada kaygının artmasına neden olan faktörlerin ve kaygı düzeyinin belirlenip uygun ve doğru girişimlerin planlanarak, uygulanması önem kazanmaktadır (Akdemir ve Biol, 2005). Aşağıda cerrahi girişim ve kaygı ile ilişkili olabilecek hemşirelik tanıları ele alınmış ve girişimler açıklanmıştır.

Kaygı: Bireyin güvenliğini tehdit altında hissettiği, gerginlik, endişe hali olarak tanımlanmaktadır. Bilgi eksikliği, fiziksel çevrede değişiklik, ölüm korkusu, ağrı, tanının bilinmemesi, invaziv girişimler, ameliyatın fizyolojik etkisi bireyde kaygıya neden olmaktadır (Biol, 2000). Kaygılı bireyde ise; aşırı heyecan, huzursuzluk, uyku bozukluğu, unutkanlık, dalgınlık, solunum sıkıntısı, terleme, titreme, bulantı, abdominal sıkıntı gibi belirtiler görülmektedir. Bu durumdaki bireyin kaygısının giderebilmesini sağlamak, kaygı kaynağını ve belirtilerini tanıyarak uygun baş etme yollarını kullanabilmesini sağlamak için hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Biol, 2000; Buldukoğlu ve ark., 2000). Bunun için;

- Bireyin kaygı düzeyi uygun değerlendirme araçları ile belirlenmeli.
- Bireyin kaygı düzeyini arttıran uyaranlar uzaklaştırılmalı.
- Çevredeki uyaranların fazla olması bireyin kaygısını artıracığı için, ışık, eşya gibi uyaranların mümkün olduğunca azaltılmalı.
- Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmeli ve soru sorması sağlanmalı.
- Konfor ve güvenliğini sağlamak için güvenli bir çevre oluşturulmalı.
- Tüm bakım ve tedavi yöntemleri bireye açıklanmalı.
- Mümkün olduğunca bireyin yanında bulunarak hastanın kendini güvende hissetmesi sağlanarak sıcak bir ortam oluşturulmalı.
- Bireyin kaygısını arttırmamak için yanındayken sakin olunmalı.
- Birey kaygılıyken ayrıntılara odaklanamayacağı için açıklama yaparken basit ve kısa cümleler kullanılmalı.
- Bireyin kaygı yaratan nedenleri tanıması ve tanımlamasına yardım edilmeli ve desteklenmeli.
- Bireyde kaygı belirtilerini ortaya çıkaran geçmiş yaşantısındaki deneyimleri ifade etmesi sağlanmalı.

- Kaygısını azaltmak için neler yapılabileceği birey ile birlikte tartışılmalı.
- Bireyin, kaygı ile başa çıkma yöntemleri değerlendirilmeli, uygun yöntemlerin kullanması sağlanmalı (müzik dinleme, egzersiz v.b.) ve yeni yöntemler geliştirilmeli.
- Birey güçlü yönlerini ve yeteneklerini kullanması için desteklenmeli.
- Bireyin kaygısını azaltmak için gerekirse doktor istemine göre antianksiyetik ilaçlar verilerek, birey ilacın etkileri ve yan etkileri yönünden gözlenmeli (Akdemir ve Birol, 2005; Birol, 2000; Buldukoğlu ve ark., 2000; Erdemir, 2005).

Korku: Tehlike olarak algılanan, belirli bir kaynağa ilişkin olarak fizyolojik ya da duygusal bir rahatsızlık duygusu yaşayan bir birey ya da gruptaki durum olarak tanımlanmaktadır. Hastaneye yatma, cerrahi girişim, anestezi, invazif girişimler, ağrı, ölüm riski, organ kaybı, bilişsel yetersizlik, sakatlık, hastalıklar, duysal yetersizlikler, ayrılık, bilgisizlik, bakım ve tedaviler, bilişsel bozukluklar, terminal hastalıklar bireyin korku yaşamasına neden olmaktadır. Bu bireylerde kaygı, korku duyguları, sakınma davranışları, ağlama, tetikte olma, çok sık soru sorma, fazla konuşma, gerginlikte artma, titreme, kas gerginliği, kol bacakta zayıflık/yorgunluk, kan basıncında artma, nabızda hızlanma, yüzeysel solunum, solunum hızında artma, bulantı/kusma, diyare, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, terleme, konsantrasyon güçlüğü, kabus görme, rahat uyuyamama gibi belirtiler görülmektedir. Bireyin, psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artış olduğunu ifade etmesi, etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini tanımlaması sağlanmalıdır. Bunun için;

- Bireyin çevresi ve sağlık durumuna ilişkin algıları belirlenmeli.
- Sözlü ve sözsüz tepkileri değerlendirilmeli.
- Birey duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli.
- Birey ilgi ve dikkatle dinlenmeli, soru sormasına fırsat verilmeli.

- Bireyin bakıma aktif katılımı sağlanmalı ve gevşeme teknikleri öğretilmeli.
- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle görüşülerek, bireyin korku ve kaygısını azaltacak girişimler planlanmalı (Albayrak ve ark.,2007; Erdemir, 2005).

Bilgi Eksikliği: Tedavi ve bakım planıyla ilgili bilişsel veya psikomotor beceri eksikliği olan bir birey ya da gruptaki durum olarak tanımlanmaktadır. Hastane ortamı, cerrahi girişim, bakım ve tedavi uygulamaları, bilgi eksikliği/inkar, bilgi alamama, yeni bakım ve tedavi uygulamaları bu duruma neden olmaktadır. Bilgi eksikliğine bağlı olarak bireyde, istedik ya da tanımlanan bir sağlık davranışını doğru olarak yerine getirememesi, bilgi ya da beceride bir eksiklik olduğunu sözel olarak ifade etme, kaygı belirtileri gösterme, bilgi isteme, sağlık durumunu yanlış anladığını gösterme, çok fazla soru sorma veya hiç soru sormama gibi belirtiler görülmektedir. Bireyin bilgi eksikliğinin olduğu alanlar saptanıp bu yönde bilgi verilerek bireyin bilgi eksikliği giderilmeli ve acil girişim gerektiren durumlar ve cerrahi girişimden önce ya da sonra, bakım ve tedavi uygulamaları hakkında bilgi edindiğini sözel olarak ifade etmesi sağlanmalıdır (Akdemir ve Birol, 2005; Albayrak ve ark., 2007; Birol, 2000). Bunun için;

- Tanı, tedavi ve bakım uygulamaları hakkında bilgi vermek için bireyin isteği değerlendirmeli ve öğrenme yeteneği belirlenmeli.
- Bireyin anlayabileceği şekilde ameliyat süreci ve bakım uygulamaları hakkında bilgi verilmeli.
- Yapılan fiziksel muayenelerin ve laboratuvar testlerinin amacı bireye açıklanmalı.
- Bireyin, bakımı ile ilgili verileri kaydedilmeli ve gerektiğinde diğer sağlık ekibi üyeleri ile paylaşılmalı.
- Bireyin hekimi ile iletişimi koordine edilmeli.

- Bireyin eğitimi sırasında çeşitli eğitim araçları kullanılmalı (broşür, resim, şekil).
- Birey ve yakınlarına hasta ziyaret saatleri açıklanmalı ve ulaşılabilecekleri telefon numaraları verilmeli.
- Ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken egzersizler Bireye öğretilmeli.
- Ameliyat sonrasında bireyde dren, sonda, tüp olup olmayacağı, bunların hangi nedenden dolayı bulunacağı açıklanmalı.
- Ortalama hastanede kalma süresi, olası komplikasyonlar konusunda birey bilgilendirilmeli (Albayrak ve ark.2007; Altizer, 2004; Branson ve Goldstein, 2003; Buldukoğlu ve ark., 2000).

Beden İmajında Bozulma: Bireyin kendi beden imajını algılayış biçiminde bir bozulma/rahatsızlık durumu olarak tanımlanmaktadır. Hastaneye yatma, cerrahi girişim, organ kaybı korkusu, yaşam tarzındaki değişiklikler buna neden olmaktadır. Bu durumu yaşayan bireyde, yapısal ve işlevsel olarak gerçek ya da algılanan değişime sözel ya da sözel olmayan olumsuz yanıt verme, vücut parçasına bakamama, vücudu hakkında olumsuz duyguları ifade etme, değişimi kabullenememe, değişime bağlı utanç ve suçluluk duyma, kızgınlık, reddetme, sosyal etkileşimde değişiklik gibi belirtiler görülmektedir. Bireyin, yeni başetme yöntemleri uygulaması ve görünümünü kabul ettiğini göstermesi ve sözel olarak ifade etmesi, özbakımını/rol sorumluluklarını yerine getirmeye yeniden başlaması sağlanmalıdır (Akdemir ve Birol, 2005; Albayrak ve ark.,2007; Birol, 2000). Bunun için;

- Bireyin kendini nasıl algıladığı ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmalı ve soru sorması için desteklenmeli.
- Bireyin beden imajı kavramını algılayış şekli değerlendirilmeli.
- Bireyin bedeninin işlev ve görünümündeki değişime uyumu sağlanırken, mahremiyetine özen gösterilmeli.

- Bireyin, öz saygısını arttırmak için kişisel hijyenine özen gösterilmesi konusunda cesaretlendirilmeli, güvenli bir çevre sağlanmalı ve sürdürülmeli.
- Bireyin benzer sorunu yaşamış diğer hastalarla görüşmesi sağlanmalı.
- Mümkünse, seçenekler önerilerek birey gücüne ve ilgisine uygun aktiviteler için cesaretlendirilmeli.
- Aile üyeleri ve diğer önemli bireylerle duygularını paylaşması sağlanmalı.
- Bireysel özelliklerine uygun başetme mekanizmaları geliştirilmeli (Akdemir ve Birol, 2005; Albayrak ve ark.,2007; Erdemir, 2005).

Akut Ağrı: Bir saniyeden uzun, 6 aydan kısa süren, bir rahatsızlık duygusu ya da şiddetli rahatsızlığa neden olan ve bunu yaşayan bireyi etkileyen bir durumdur. Cerrahi girişim, kazalar, anestezi, kemoterapi, invazif girişimler, doku travması, enfeksiyon, travma, kaygı, korku, stres, yorgunluk, bilgi eksikliği, bireyde ağrıya neden olan faktörler arasındadır. Bu faktörler bireyde bazı belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunlar; sinirlilik, inleme, iç çekme, kaşlarını çatma, yüzünü buruşturma, sözlü olarak ağrıdan yakınma, bulantı-kusma, kan basıncı ve solunumda artma, uykusuzluk, dikkatte azalma, yürüyüş bozukluğu, etkilenen bölgeyi ovuşturma, sıs sık pozisyon değiştirme ya da hep aynı pozisyonda kalma olarak sıralanabilir. Ameliyat sonrasında birey, pansuman sırasında, yataktan kalkarken, öksürürken, yürürken, hareket ederken ağrı yaşamaktadırlar (Yılmaz ve Gürler, 2011). Ameliyat sonrasında ağrı düzeyini, bireyin kaygı düzeyi, ameliyatın türü ve büyüklüğü etkilemektedir (Erdil ve Elbaş, 2001). Bu sorunları yaşayan bireye, uygulanan hemşirelik girişimleri ile ağrısı olmadan günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri sağlanmalıdır (Birol, 2000; Çoçelli ve ark., 2008). Bunun için;

- Bireyin geçmiş ağrı öyküsü, tedavileri ve etkileri değerlendirilmeli.

- Ağrının başlangıcı, süresi, şiddeti, yeri, özellikleri saptanmalı.
- Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler değerlendirilip izlenmeli.
- Bireyin ağrısını gidermek/azaltmak için, sık pozisyon değiştirme, masaj, sıcak-soğuk uygulama, ılık banyo, havalı yatak, gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemler uygulanmalı.
- Ağrı oluşturabilecek girişimler uygulanırken dikkatli olunmalı.
- Yapılacak işlemler hakkında bireye bilgi verilmeli ve soruları cevaplanmalı.
- Ağrının artmasına sebep olan nedenler (iştahsızlık, konstipasyon) ortadan kaldırılmalı.
- Ağrıya neden olan hareketler sırasında bireye ne yapılması gerektiği öğretilmeli.
- Bireyin daha önceki ağrı deneyiminde ağrısını azaltan girişimler sorulmalı ve buna yönelik girişimler uygulanmalı.
- Doktor istemine göre analjezik ilaçlar uygulanmalı ve ilaç saatleri bireyin uykusunu bölmeyecek şekilde planlanmalı (Albayrak ve ark., 2007; Birol, 2000; Çöçelli ve ark., 2008; Erdemir, 2005).

Bulantı: Bireyin, kusma eyleminden önce batında, boğazın arka kısmında dalgalanmalar şeklinde hissettiği, hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Hastalarda anestezi, enfeksiyon, fazla dozda ilaç alma bulantı gelişmesine neden olmaktadır. Bulantısı olan bireyde solgunluk, taşikardi, gastrik staz, yutma refleksinde artış olduğu görülmektedir. Buna yönelik olarak uygulanacak hemşirelik girişimleri ile bulantının giderilmesi sağlanmalıdır. Bunun için;

- Bireye bulantının nedenleri anlatılmalı.
- Bireye sık, az ve yavaş yemesi önerilmeli.

- Yemek yediği ortamda kötü koku ve görüntü olmamasına dikkat edilmeli.
- Bireye çok sıcak/soğuk, yağlı, baharatlı gıdalardan uzak durması önerilmeli.
- Yemekten sonra bireye düz yatmaması gerektiği anlatılmalı (Biol, 2000).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların, ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (Dr. B.N.D.H)'nin erişkin cerrahi girişim yapılan tüm birimlerinde uygulanmıştır. KKTC' nin en büyük hastanesi olan Lefkoşa Dr. B.N.D.H 480 yatak kapasitesi, 25 klinik ve 380 hemşire ile hizmet vermektedir. Araştırmanın yapıldığı servislerde bulunan klinik sorumlu hemşireleri 08:00-15:30 saatleri arasında; hemşireler ise 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00 saatleri olmak üzere 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiyalarda çalışan hemşire sayısı yatan hasta sayısına göre her serviste farklılık göstermektedir (Şekil 3.2.1). Servislerde yaşam bulguları takibi, aldığı çıkardığı takibi, tedavi ve izlem gibi uygulamalar yanı sıra beslenme, boşaltım ve genel hijyen gibi gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımları sürdürülmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönem ile ilgili, sağlık personeli tarafından hastalara planlanmış herhangi bir eğitim verilmemektedir.

Servis	Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı	Yapılan Ameliyat Türleri
Nöroşirurji	14	17	Disk herni, kranial, spinal deformiteler
KVC	17	17	By-pass ameliyatları
Üroloji	22	13	Varikosel, TUR, Böbrek taşı

Ortopedi	40	18	Total kalça protezi, total diz protezi, kalça kırığı, menisküs, diğer kırıklar
Kadın doğum	34	17	Sezaryen, myom, histerektomi
KBB-Göz	35	11	Tonsillektomi, konkahipertrofisi, septorinoplasti, masteidektomi, timpanoplasti, parotis tümörü, Katarakt, diyabetik nöropati
Genel cerrahi- Plastik cerrahi	46	21	Meme ca, tiroidektomi, appendektomi, kolesistektomi, inguinal herni, splenektomi, hemoroidektomi Meme rekonstrüksiyonu, yumşak doku defekti, debritman, diğer plastik ve rekonstrüktif ameliyatlar

Şekil 3.2.1. Servislere göre yatak, hemşire sayısı ve yapılan ameliyat türleri

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini saptamak amacıyla, araştırmanın yapılacağı kliniklerdeki hasta kayıtları araştırmacı tarafından incelenmiştir. 2010 yılı Nisan- Mayıs- Haziran tarihleri arasında ameliyat olmak üzere yatan hasta sayısının 1186 olduğu bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini, 1 Nisan-30 Haziran 2011 tarihleri arasında Lefkoşa Dr. BNDH'sinin erişkin cerrahi girişim yapılan kliniklerine ameliyat olmak üzere yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmış ve örneklem 290 kişi olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu, 2007). Araştırmada, 43 hastanın araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, 4 hastanın ameliyat sırasında yaşamını kaybetmesi, 16 hastanın ameliyat sonrasında genel durumunun bozulması ve yoğun bakıma alınması ve 44 hastanın erken taburcu olması nedeni ile araştırma 183 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemin %63.1'ine ulaşılmıştır.

$$N. t^2. P.q$$

$$n = \frac{N. t^2. P.q}{d^2 (N-1) + t^2. P.q}$$

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı: 0.50

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır 0.05 (%95 güvenirlilikle)

N: Evren: 1186

α : hata:0,05

$$n = \frac{1186 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{(0.05 * 0.05)(1186 - 1) + (1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5)} = 290$$

Örnekleme alınan hastalar yattıkları sevislere göre tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir (Şekil 3.3.1.).

Tabaka no	Servisler	Ameliyat olan hasta sayısı Ni*	Tabaka ağırlığı ai**=Ni/N***	Tabakadan örnekleme alınacak hasta sayısı (ni=aixn)	Araştırmaya katılan hasta sayısı
1.	Genel Cerrahi	290	0.24	71	44
2.	Üroloji	204	0.17	50	36
3.	Ortopedi	156	0.13	38	26
4.	Kadın Doğum	149	0.12	36	20
5.	Kulak Burun Boğaz	139	0.11	34	18
6.	Göz	124	0.10	30	17
7.	Plastik Cerrahi	86	0.07	21	9
8.	Nöroşirurji	24	0.02	6	7
9.	Kalp-Damar Cerrahi	14	0.01	4	6
Toplam		1186		290	183

Şekil 3.3.1. Örnekleme Alınan Hasta Sayısının Dağılımı

Ni= Tabakadaki birey sayısı

N =Evrendeki birey sayısı

a_i = Tabaka ağırlığı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

n_i =i nolu tabakadan alınacak birey sayısı

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken: Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları.

3.4.2. Bağımsız Değişken: Hastaların sosyo- demografik özellikleri.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu (EK III)” ve “Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK IV)” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında (Bahar ve Taşdemir, 2008; Gökgündüz, 2005; Gürsoy, 2001; Özberksoy, 2006), hazırlanmıştır. Form, hastaların sosyo-demografik verilerini ve ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı düzeylerini belirleyebilecek değişkenleri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (EK III).

3.5.1.2. Durumluluk- Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması ve standardizasyonu 1974- 1977 yıllarında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92, sürekli kaygı ölçeği için 0.86 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesini ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamiyle)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin genellikle kendini nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre “1 (Hemen hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu zaman), 4 (Hemen her zaman)” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Her bir ölçekte 20 madde bulunmakta olup ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerde iki tip ifade vardır: 1- Doğrudan (direkt) ifadeler, 2- Tersine dönmüş (reversible) ifadeler. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları dile getirir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerindekiler 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadeler ise, 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde 10 tane, sürekli kaygı ölçeğinde 7 tane tersine dönmüş ifade vardır. Durumluk Kaygı Ölçeğinde, doğrudan ya da düz ifadeler, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17,18 numaralı, tersine dönmüş ifadeler ise 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 numaralı sorulardır. Tersine dönmüş ifadeler (4) hiç, (3) biraz, (2) çok, (1) tamamiyle şeklinde değerlendirilir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde, doğrudan ifadeler 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 ve 40 numaralı, tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 numaralı sorulardır. Tersine dönmüş ifadeler (4) hemen hiç bir zaman, (3) bazen, (2) çok zaman, (1) hemen her zaman şeklinde değerlendirilir. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadelerin toplam ağırlık puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bulunan sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı için bu

değişmeyen değer 50, sürekli kaygı için ise 35'dir. Sonuçta elde edilen değer bireyin kaygı puanını gösterir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Öner ve Le Compte, 1985).

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Hazırlanan veri toplama formunun, anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, çalışmanın yapılmış olduğu devlet hastanesinin üroloji servisinde Mart 2011 tarihinde, araştırmaya alınacak hasta özelliklerini taşıyan toplam 30 hastaya kişisel bilgi formunun ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonunda gerekli düzeltmeler yapılarak, kişisel bilgi formuna son şekli verilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, 1 Nisan- 30 Haziran 2011 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce hasta dosyaları incelenerek bilinci açık olan ve psikiyatrik hastalığı olmayan hastalar belirlenmiştir. Belirlenen hastaların odalarına gidilerek, her bir hastaya tek tek araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, aydınlatılmış yazılı onam formunu doldurmaları istenmiştir. Onamı alınan hastalara ameliyattan bir gün önce Kişisel Bilgi Formu ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği; ameliyattan bir gün sonra ise sadece Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Evde bakıma yönelik hizmetlerin gelişmesiyle birlikte, hastanede yatış süresinin kısalmasından dolayı hastalara ulaşılabilirliği sağlamak için ameliyat öncesi ve sonrası birinci günler seçilmiştir. Hastaların ölçeğin her bir maddesinin karşısında bulunan ifadelerden kendisini en iyi tanımladığını düşündüğü ifadeyi

işaretlemeleri istenmiştir. Ölçeğin tüm maddelerini eksiksiz doldurmanın araştırma için önemi özellikle vurgulanmıştır. Formlar hastalara verildikten sonra hastaların yanında beklenmiş ve anlaşılamayan sorular cevaplandırılmıştır. Hastaların soru formunu ve ölçekleri yanıtlama süreleri yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Gereken kontroller yapıldıktan sonra doldurulan formlar geri toplanmıştır. Okuma- yazması olmayan ve görme problemi olan hastalara araştırmacı tarafından veri toplama araçlarındaki sorular okunmuş ve verilen yanıtlar doğrultusunda formlar doldurulmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 16,0 for Windows (Scientifik Package for Social Statistics) paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Kaygı ölçeğinden elde edilen puanlar; sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma ile ortaya konmuş, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında; t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sonuçlar=0.05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Kişisel bilgi formundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinden bazıları değerlendirmeyi kolaylaştırmak için gruplandırılmıştır. Bu özellikler ve nasıl gruplandırıldıkları aşağıda belirtilmiştir:

- 1- Yaş: Hastaların yaş dağılımına göre üç grup olarak,
- 2- Eğitim durumu: Hastaların eğitim durumlarının dağılımına göre,
 - Okur- yazar değil (OYD) /İlkokul
 - Ortaokul/Lise
 - Üniversite ve üzeri

3- Medeni Durum: Hastaların medeni durum dağılımlarına göre,

- Evli
- Bekar (Bekar+Dul)

4- Meslek: Hastaların meslek dağılımlarına göre,

- İşçi
- Memur
- Emekli
- İşsiz (Ev Hanımı+Öğrenci)

5- Kendi algısına göre gelir durumu: Hastaların gelir durumu dağılımına göre,

- Gelir gidere denk (Gelir gidere denk+Gelir giderden fazla)
- Gelir giderden az

6- Evde birlikte yaşadığı bireyler: Hastaların birlikte yaşadığı kişilerin dağılımına göre,

- Eşi
- Eşi ve çocukları
- Diğer (çocukları+yalnız+anne ve baba)

7- Hastaneye önceki yatış nedeni: Hastaların hastaneye yatma nedenlerinin dağılımına göre,

- Ameliyat
- Tıbbi Tedavi
- Ameliyat + Tıbbi Tedavi

8- Ameliyat türü: Literatür ışığında (Gürsoy, 2001; Kayhan, 2003; Turhan, 2007) hastaların oldukları ameliyat dağılımlarına göre,

- Küçük
- Orta
- Büyük

9- Bilgi alınan kaynak: Bilgi aldığı kaynak dağılımına göre,

- Hekim
- Hemşire
- Diğer (diğer hasta ve yakınları/broşür-el kitapçığı/internet)

10- Bilgi almak istediği kaynak: Bilgi almak istediği kaynak dağılımına göre,

- Hekim
- Hemşire
- Diğer (diğer hasta ve yakınları/broşür-el kitapçığı)

3.9. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izin (EK I) alınmıştır. Ayrıca ön uygulamaya ve örnekleme alınan hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları (EK II) alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları sadece belirlenen tarihler arasında belirlenen kliniklere yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar için genellenebilir. Ayrıca Kişisel Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği hastaların ağrı, kısıtlılık gibi nedenlerle sıkıntı çektiği ve bağımsız olamadığı ameliyattan bir gün önce ve bir gün sonrası dönemde uygulanmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:183)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-35	54	29.5
36-53	54	29.5
54-70	75	41.0
Cinsiyet		
Kadın	86	47.0
Erkek	97	53.0
Eğitim Durumu		
OYD- İlkokul	82	44.8
Ortaokul- Lise	82	44.8
Üniversite ve üzeri	19	10.4
Medeni Durum		
Evli	138	75.4
Bekar	45	24.6
Sosyal Güvence		
SSK	124	67.8
Emekli Sandığı	31	16.9
Yok	28	15.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	78	48.1
Çalışmıyor	105	51.9
Mesleği		
İşçi	52	28.4
Memur	26	14.2
Emekli	46	25.1
İşsiz (Ev Hanımı + Öğrenci)	59	32.3
Kendi Algısına Göre Gelir Durumu		
Gelir gidere denk	101	55.2
Gelir giderden az	82	44.8
Evde Birlikte Yaşadığı Bireyler		
Eşi	48	26.2
Eşi ve çocukları	91	49.7

Diğer *	44	24.1
---------	----	------

*Çocukları+Yalnız+Anne ve Baba

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre hastaların %41’ i 54-70 yaş grubunda olup yaş ortalaması 47.83 ± 1.67 ’dir. Yarıdan fazlası (%53) erkek olan hastaların %10.4’ü üniversite ve üzeri mezunudur. Hastaların çoğunluğu (%75.4) evli olup, %49.7’si eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Ayrıca hastaların %15.3’ü herhangi bir güvenceye sahip olmadığını, %51.9’u çalışmadığını ve %55.2’ si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. Hastaların Hastaneye Yatma, Ameliyat Olma ve Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı (n:183)

	Sayı	%
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu		
Yatan	140	76.5
Yatmayan	43	23.5
Hastaneye Yatış Sayısı (n= 140)		
1-2 kez	85	60.7
3-4 kez	36	25.7
5 kez ve üzeri	19	13.6
Hastaneye Önceki Yatış Nedeni (n=140)		
Ameliyat	62	44.3
Tıbbi Tedavi	41	29.3
Ameliyat + Tıbbi Tedavi	37	26.4
Ameliyat Türü		
Küçük	87	47.5
Orta	64	35.0
Büyük	32	17.5
Ameliyat Kaygısı		
Olan	140	76.5
Olmayan	43	23.5
Ameliyat Deneyimi		
Var	99	54.1
Yok	84	45.9
Ameliyatla İlgili Bilgi Alma Durumu		
Alan	124	67.8
Almayan	59	32.2
Bilgi Kaynağı (n=124)		
Hekim	100	80.6
Hemşire	12	9.7
Diğer Kaynaklar*	12	9.7
Bilgi Edinmek İsteddiği Kişi		
Hekim	165	90.2
Hemşire	18	9.8
Diğer Kaynaklar**	0	0.0

*Diğer hasta ve yakınları+broşür ve el kitapçığı+İnternet

**Diğer hasta ve yakınları+broşür ve el kitapçığı

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan hastaların hastaneye yatma, ameliyat olma ve ameliyat hakkında bilgi alma durumlarına göre dağılımları verilmektedir. Daha önce hastaneye yatan hastaların (%76.5), %54.1'inin önceden ameliyat olduğu ve %47.5'inin küçük bir ameliyat olduğu belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlası (%76.5) geçirecekleri ameliyat ile ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastaların %67.8'inin ameliyatı ile ilgili bilgi aldığı, çoğunluğunun (%80.6) bu bilgiyi hekimden aldığı ve %90.2'sinin hekimden ameliyatı ile ilgili bilgi almak istediği saptanmıştır

Tablo 4.3. Hastaların Ameliyat ncesi Kaygı Nedenlerine Göre Dağılımı (n=183)

Kaygı Nedenleri	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyat sonrası ağrı	118	64.5	65	35.5
Ameliyat sırasında uyanmak	55	30.1	128	69.9
Ameliyat sonrası uyanmama	49	26.8	134	73.2
Enjeksiyon korkusu	38	20.8	145	79.2
Ameliyat sonrası bulantı- kusma	33	18.0	150	82.0
Yoğun bakımda kalma	32	17.5	151	82.5
Ameliyat yapacak hekimle iletişim kuramama	29	15.8	154	84.2
Ölüm	28	15.3	155	84.7
Ameliyat sonrası uzun süre uyuma	25	13.7	158	86.3
Ameliyat yapacak olan hekimi tanımama	13	7.1	170	92.9
Anestezistin bilgi yetersizliği	6	3.3	177	96.7
Anestezistin deneyim eksikliği	4	2.2	179	97.8
Anestezistin ameliyat odasında bulunmaması	4	2.2	179	97.8
Personelin problem çıkarması	2	1.1	181	98.9
Anestezistin tavırları	0	0.0	183	100.0

*n üzerinden satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.3.'de hastaların ameliyat öncesi kaygı nedenlerinin dağılımı verilmiştir. Hastaların kaygı nedenleri arasında ameliyat sonrası ağrı duyma

(%64.5), ameliyat sırasında uyanma (%30.1) ve ameliyat sonrası uyanamama (% 26.8) ilk üç sırada yer almaktadır.

Tablo 4.4. Hastaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları (n=183).

	DURUMLUK KAYGI		SÜREKLİ KAYGI	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Ameliyat Öncesi	43.37	± 5.35	49.28	±7.05
Ameliyat Sonrası	43.54	± 4.74	48.12	± 6.46
Değerlendirme	t=0.410	p=0.683	t=4.040	p=0.000

Tablo 4.4.'de hastaların durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin tanımlayıcı istatistik sonuçları verilmiştir. Hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ameliyat öncesi 43.37 ± 5.35 , ameliyat sonrası 43.54 ± 4.74 olduğu görülmektedir. Sürekli Kaygı ölçeği puan ortalamasının ise ameliyat öncesinde 49.28 ± 7.05 , ameliyat sonrasında ise 48.12 ± 6.46 olduğu görülmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

	n	Durumluk Kaygı				Sürekli Kaygı			
		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Yaş									
18- 35	54	42.42 ± 4.84	43.81 ± 4.58	46.83 ± 4.28	45.48 ± 4.39				
36- 53	54	44.00 ± 5.25	44.09 ± 4.94	49.48 ± 7.52	48.51 ± 6.70				
54- 70	75	43.61 ± 5.73	42.96 ± 4.70	50.90 ± 7.86	49.73 ± 7.00				
Değerlendirme		F=1.295 p=0.267	F=1.018 p=0.363	F=5.518 p=0.005	F=7.414 p=0.001				
Cinsiyet									
Kadın	86	42.73 ± 5.69	42.89 ± 4.54	51.08 ± 6.90	49.72 ± 6.30				
Erkek	97	43.94 ± 4.98	44.12 ± 4.86	47.69 ± 6.83	46.70 ± 6.30				
Değerlendirme		t= 1.527 p= 0.129	t= 1.766 p= 0.079	t= 3.330 p= 0.001	t= 3.232 p= 0.001				
Eğitim Durumu									
OYD- İlkokul	82	44.01± 5.51	43.13 ± 5.04	52.13 ± 7.84	50.71 ± 7.13				
Ortaokul- Lise	82	42.74 ± 5.19	43.70 ± 4.46	46.85 ± 5.41	45.87 ± 4.89				
Üniversite ve üzeri	19	43.36 ± 5.29	44.63 ± 4.58	47.47 ± 5.24	46.57 ± 5.47				
Değerlendirme		F=1.152 p=0.318	F=0.853 p=0.428	F=13.892 p=0.000	F=13.779 p=0.000				
Medeni Durum									
Evli	138	43.72 ± 5.27	43.18 ± 4.80	49.18 ± 7.01	48.24 ± 6.49				
Bekar	45	42.31 ± 5.50	44.64 ± 4.40	49.60 ± 7.25	47.73 ± 6.45				
Değerlendirme		t= 1.511 p= 0.137	t= 1.881 p= 0.064	t= 0.339 p= 0.736	t= 0.463 p= 0.645				
Sosyal Güvence									
SSK	124	43.61 ± 5.54	43.82 ± 4.98	48.82 ± 6.58	47.66 ± 5.48				
Emekli Sandığı	31	42.67 ± 4.26	43.90 ± 4.61	47.06 ± 5.61	45.48 ± 4.47				
Yok	28	43.10 ± 5.68	41.92 ± 3.38	53.78 ± 8.69	53.07 ± 9.41				
Değerlendirme		F=0.418 p=0.659	F=1.947 p=0.146	F=8.073 p=0.000	F=12.485 p=0.000				

Tablo 4.5. (Devam) Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

Çalışma Durumu	n	Durumluk Kaygı				Sürekli Kaygı			
		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
		\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Çalışıyor	78	43.30 ± 5.03	43.92 ± 5.12	48.02 ± 6.07	46.79 ± 5.61				
Çalışmıyor	105	43.44 ± 5.65	43.20 ± 4.35	50.45 ± 7.70	49.34 ± 6.97				
Değerlendirme		t= 0.171 p= 0.864	t= 1.021 p= 0.309	t= 2.377 p= 0.019	t= 2.735 p= 0.007				
Mesleği									
İşçi	52	43.69 ± 5.06	44.57 ± 4.94	48.61 ± 6.26	47.26 ± 5.82				
Memur	26	42.00 ± 4.40	43.11 ± 5.36	47.38 ± 6.32	45.57 ± 5.87				
Emekli	46	43.52 ± 5.90	42.93 ± 4.77	50.10 ± 7.84	49.13 ± 6.91				
İşsiz	59	43.59 ± 5.55	43.30 ± 4.19	50.06 ± 7.32	49.20 ± 6.63				
Değerlendirme		F=0.673 p=0.570	F=1.200 p=0.311	F=1.240 p=0.297	F=2.634 p=0.051				
Kendi Algısına Göre Sosyoekonomik Durumu									
Gelir gidere denk	101	43.23 ± 5.34	43.18 ± 5.07	47.83 ± 5.91	46.54 ± 5.25				
Gelir giderden az	82	43.54 ± 5.39	43.98 ± 4.29	51.07 ± 7.92	50.06 ± 7.32				
Değerlendirme		t=0.390 p=0.697	t=1.155 p=0.250	t=3.072 p=0.003	t=3.661 p=0.000				
Evde Birlikte Yaşadığı Bireyler									
Eşi	48	42.45 ± 4.28	42.89 ± 4.55	47.41 ± 5.10	47.10 ± 5.27				
Eşi ve çocukları	91	44.21 ± 5.63	43.61 ± 5.05	49.86 ± 7.56	48.68 ± 6.90				
Diğer*	44	42.63 ± 5.63	44.11 ± 4.28	50.11 ± 7.57	48.06 ± 6.71				
Değerlendirme		F=2.287 p=0.105	F=0.774 p=0.463	F=2.328 p=0.100	F=0.935 p=0.394				

*Çocukları+yalnız+anne ve baba

Tablo 4.5' de hastaların sosyo demografik özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların DKÖ toplam puan ortalamaları ile tüm bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). SKÖ

toplam puan ortalamalarında ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu ve algıladığı sosyoekonomik düzey değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmektedir ($p<0.05$).

Tabloda 54-70 yaş grubundaki hastaların ameliyat öncesi (50.90 ± 7.86) ve sonrası (49.73 ± 7.00) en yüksek SKÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Yapılan değerlendirmede ise 54-70 yaş grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamalarının sadece 18-35 yaş grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Bkz. EK Tablo1).

Kadın hastaların ameliyat öncesi (51.08 ± 6.90) ve sonrası (49.72 ± 6.30) kaygı puan ortalamalarının erkek hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastaların eğitim durumuna göre SKÖ puan ortalamalarına bakıldığında okur yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan hastaların, ameliyat öncesi (52.13 ± 7.84) ve sonrası (50.71 ± 7.13) puan ortalamasının ortaokul-lise, üniversite ve üzeri olan gruptan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Bkz. Tablo 4.5).

Tablo'da çalışmayan hastaların ameliyat öncesi (50.45 ± 7.70) ve sonrası (49.79 ± 5.61) SKÖ puan ortalamalarının çalışan hastalardan yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların sosyoekonomik durumuna göre SKÖ puan ortalamasına bakıldığında gelirinin giderinden az olduğunu belirten hastaların hem ameliyat öncesi (51.07 ± 7.92), hem de sonrası (50.06 ± 7.32) puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastaların SKÖ puan ortalamalarının sosyal güvence durumlarına göre dağılımına bakıldığında ise sosyal güvencesi olmayan hastaların, ameliyat öncesi (53.78 ± 8.69) ve sonrası (53.07 ± 9.41) puanı sosyal güvencesi olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Hastaların Hastaneye Yatma, Ameliyat Olma ve Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

	DURUMLUK KAYGI		SÜREKLİ KAYGI	
	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu				
Yatan	43.52 ± 5.31		43.58 ± 4.76	
Yatmayan	42.88 ± 5.51		43.41 ± 4.73	
Değerlendirme	t= 0.677 p= 0.501		t= 0.202 p= 0.840	
			t= 0.728 p= 0.469	t= 0.764 p= 0.447
Daha Önce Hastaneye Yatma Nedeni				
Ameliyat	42.88 ± 5.29		42.98 ± 4.63	
Tıbbi Tedavi	42.53 ± 5.35		43.41 ± 4.76	
Ameliyat ve Tıbbi Tedavi	45.70 ± 4.80		44.78 ± 4.88	
Değerlendirme	F=4.470 p=0.013		F=1.710 p=0.185	F=0.610 p=0.545
				F=0.185 p=0.831
Ameliyat Deneyimi				
Olan	44.07 ± 5.15		43.73 ± 4.70	
Olmayan	42.55 ± 5.49		43.32 ± 4.80	
Değerlendirme	t= 1.907 p= 0.058		t= 0.589 p= 0.557	
			t= 1.432 p= 0.154	t= 1.026 p= 0.306
Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumu				
Alan	43.22 ± 5.06		43.54 ± 4.88	
Almayan	43.69 ± 5.95		43.54 ± 4.46	
Değerlendirme	t= 0.522 p= 0.603		t= 0.008 p= 0.993	
			t= -2.759 p= 0.007	t= 1.631 p= 0.106

Tablo 4.6. (Devam) Hastaların Hastaneye Yatma, Ameliyat Olma ve Ameliyat Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

	DURUMLUK KAYGI		SÜREKLİ KAYGI	
	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Öncesi	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Bilgi Kaynağı (n=124)				
Hekim	43.72 ± 4.98	43.73 ± 5.02	48.27 ± 5.82	47.54 ± 5.70
Hemşire	38.16 ± 4.44	40.08 ± 3.82	46.41 ± 5.82	45.83 ± 3.18
Diğer	44.16 ± 3.40	45.50 ± 2.74	49.16 ± 6.53	49.16 ± 5.17
Değerlendirme	F=4.304 p=0.006	F=2.954 p=0.034	F=3.636 p=0.014	F=1.606 p=0.190
Tercih Edilen Bilgi Kaynağı				
Hekim	43.44 ± 5.27	43.79 ± 4.58	48.88 ± 7.02	48.00 ± 6.34
Hemşire	43.50 ± 6.53	41.87 ± 5.46	53.87 ± 6.71	50.50 ± 7.56
Diğer	40.25 ± 2.98	40.00 ± 6.68	47.00 ± 1.41	43.25 ± 4.27
Değerlendirme	F=0.696 p=0.500	F=2.376 p=0.096	F=3.973 p=0.020	F=2.273 p=0.106
Ameliyatı ile İlgili Kaygı Duyma				
Evet	43.07 ± 5.59	43.42 ± 4.44	49.82 ± 7.18	48.55 ± 6.45
Hayır	44.44 ± 4.38	43.95 ± 5.63	47.51 ± 6.41	46.72 ± 6.38
Değerlendirme	t= 1.700 p= 0.093	t= 0.567 p= 0.573	t= 2.013 p= 0.48	t= 1.639 p= 0.106
Ameliyat Türü				
Küçük	43.47 ± 5.22	44.19 ± 4.19	47.79 ± 7.02	47.04 ± 6.56
Orta	42.98 ± 5.80	43.01 ± 4.89	49.28 ± 6.94	48.35 ± 6.46
Büyük	43.90 ± 4.82	42.84 ± 5.68	53.34 ± 5.87	50.56 ± 5.65
Değerlendirme	F=0.339 p=0.713	F=1.557 p=0.210	F=7.770 p=0.001	F=3.625 p=0.029

*Diğer hasta ve yakınları+broşür ve el kitapçığı+ internet

**Diğer hasta ve yakınları+broşür ve el kitapçığı

Tablo 4.6' da hastaların hastaneye yatma, ameliyat olma ve ameliyat hakkında bilgi alma durumuna göre durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Daha önce ameliyat ve tıbbi tedavi olmak için hastaneye yatan hastaların, ameliyat öncesi DKÖ puan ortalaması (45.70 ± 4.80) sadece tıbbi tedavi almak için yatan hastalardan (42.53 ± 5.35) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.005$).

Diğer hasta ve yakınlarından, broşür ve el kitapçığından ve internetten bilgi alan hastaların hem ameliyat öncesi (44.16 ± 3.40) hem de sonrası (45.50 ± 2.74) DKÖ puan ortalamasının hekim ve hemşireden bilgi alan hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. EK Tablo 4). Ayrıca hekim ve hemşire dışındaki diğer kaynaklardan (diğer hasta ve yakınlarından, broşür ve el kitapçığından ve internetten) bilgi alan hastaların ameliyat öncesi SKÖ puan ortalaması da (49.16 ± 6.53) daha yüksektir (Bkz. EK Tablo 4).

Ameliyatı ile ilgili bilgi almayan hastaların ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamalarının (51.61 ± 8.65), bilgi alanlardan (48.17 ± 5.88) yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bilgi almak için tercih edilen kaynak ile ameliyat öncesi SKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hemşireden bilgi almak isteyen hastaların ameliyat öncesi en yüksek SKÖ puan ortalamasına (53.87 ± 6.71) sahip olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.6).

Tablo 4.6 incelendiğinde, geçireceği ameliyatın türü büyük olan hastaların ameliyat öncesi (53.34 ± 5.87) ve sonrası (50.56 ± 5.65) SKÖ puan ortalamalarının küçük ve orta büyüklükte ameliyat olacaklara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan değerlendirmede bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.7. Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Duyma Nedenlerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

ENDİŞE NEDENİ	DURUMLUK KAYGI				SÜREKLİ KAYGI			
	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Ameliyat sonrası ağrı								
Evet	42.94 ± 5.93		43.26 ± 4.65		49.94 ± 7.41		48.50 ± 6.50	
Hayır	44.15 ± 4.00		44.06 ± 4.89		48.09 ± 6.23		47.41 ± 6.38	
Değerlendirme	t= 1.630 p= 0.105		t= 1.075 p= 0.284		t= 1.791 p= 0.075		t= 1.101 p= 0.273	
Ameliyat sırasında uyanmak								
Evet	43.12 ± 6.09		43.14 ± 4.36		51.76 ± 8.06		50.56 ± 7.28	
Hayır	43.48 ± 5.02		43.71 ± 4.90		48.21 ± 6.32		47.07 ± 5.80	
Değerlendirme	t= 0.382 p=0.703		t= 0.784 p=0.434		t=2.900 p=0.005		t=3.151 p=0.002	
Ameliyat sonrası uyanmama								
Evet	44.53 ± 5.69		43.08 ± 4.28		51.65 ± 7.06		51.12 ± 6.30	
Hayır	42.95 ± 5.06		43.71 ± 4.90		48.41 ± 6.87		47.02 ± 6.19	
Değerlendirme	t= 1.641 p= 0.105		t= 0.889 p= 0.376		t= 2.800 p= 0.006		t= 3.946 p=0.000	
Enjeksiyon olma								
Evet	42.21 ± 5.70		44.15 ± 4.90		48.15 ± 6.63		47.21 ± 6.25	
Hayır	43.68 ± 5.23		43.38 ± 4.70		49.57 ± 7.15		48.35 ± 6.52	
Değerlendirme	t= 1.439 p=0.156		t=0.870 p=0.388		t= 1.155 p=0.252		t= 0.998 p=0.322	
Ameliyat sonrası bulantı- kusma								
Evet	42.48 ± 5.43		42.15 ± 5.42		52.18 ± 8.23		49.81 ± 6.67	
Hayır	43.57 ± 5.33		43.85 ± 4.54		48.64 ± 6.63		47.74 ± 6.38	
Değerlendirme	t= 1.045 p= 0.302		t= 1.679 p= 0.101		t= 2.307 p= 0.026		t= 1.626 p= 0.111	
Yoğun bakımda kalma								
Evet	43.09 ± 5.81		43.03 ± 4.14		52.59 ± 7.09		51.68 ± 7.39	
Hayır	43.43 ± 5.27		43.65 ± 4.86		48.58 ± 6.87		47.36 ± 6.01	
Değerlendirme	t= 0.308 p=0.759		t= 0.749 p=0.457		t=2.920 p=0.005		t=3.097 p=0.004	

Tablo 4.7. (Devam) Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Duyma Nedenlerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

ENDİŞE

DURUMLUK KAYGI

SÜREKLİ KAYGI

NEDENİ	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası	
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Ameliyat yapacak hekimle iletişim kuramama								
Evet	42.44 ± 5.92		43.20 ± 3.74		48.10 ± 6.19		47.68 ± 6.17	
Hayır	43.55 ± 5.24		43.61 ± 4.91		49.50 ± 7.20		48.20 ± 6.53	
Değerlendirme	t= 0.936 p=0.355		t= 0.504 p=0.616		t= 1.089 p=0.282		t= 0.405 p=0.687	
Ölüm								
Evet	43.46 ± 5.25		42.57 ± 4.07		51.32 ± 6.07		50.10 ± 5.34	
Hayır	43.36 ± 5.38		43.72 ± 4.84		48.91 ± 7.17		47.76 ± 6.60	
Değerlendirme	t= 0.095 p=0.925		t= 1.334 p=0.190		t=1.872 p=0.068		t=2.055 p=0.046	
Ameliyat sonrası uzun süre uyuma								
Evet	42.80 ± 5.34		43.65 ± 4.56		51.64 ± 6.58		50.56 ± 7.17	
Hayır	43.46 ± 5.36		43.52 ± 4.78		48.91 ± 7.07		47.73 ± 6.28	
Değerlendirme	t= 0.580 p= 0.556		t= 0.156 p= 0.877		t= 1.904 p= 0.066		t= 1.860 p= 0.073	
Ameliyat yapacak olan hekimi tanımama								
Evet	39.23 ± 3.76		42.00 ± 2.88		49.53 ± 7.18		48.38 ± 6.33	
Hayır	43.69 ± 5.33		43.66 ± 4.84		49.26 ± 7.07		48.10 ± 6.49	
Değerlendirme	t= 3.978 p=0.001		t= 1.886 p=0.076		t= 0.133 p=0.896		t= 0.156 p=0.878	
Anestezistin bilgi yetersizliği olduğunu düşünme								
Evet	45.83 ± 3.71		43.16 ± 3.92		49.00 ± 5.51		49.83 ± 4.83	
Hayır	43.29 ± 5.38		43.55 ± 4.77		49.29 ± 7.11		48.06 ± 6.52	
Değerlendirme	t= 1.620 p=0.159		t= 0.239 p= 0.819		t= -0.127 p= 0.903		t= 0.871 p= 0.419	
Anestezistin deneyiminin eksik olduğunu düşünme								
Evet	46.75 ± 4.34		42.75 ± 4.11		49.25 ± 6.13		50.00 ± 6.58	
Hayır	43.30 ± 5.35		43.56 ± 4.76		49.28 ± 7.09		48.07 ± 6.47	
Değerlendirme	t=1.559 p=0.211		t= 0.390 p= 0.721		t= 0.011 p= 0.992		t= 0.578 p= 0.602	

Tablo 4.7. (Devam) Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Duyma Nedenlerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=183).

ENDİŞE NEDENİ	DURUMLUK KAYGI				SÜREKLİ KAYGI				T ablo 4.7' de hastala rın ameliya t öncesi kaygı duyma nedenl erine
	Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		Ameliyat Öncesi		Ameliyat Sonrası		
	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Anesteziistin ameliyat odasında bulunmayacağını düşünme									
Evet	46.75 ± 4.34		42.75 ± 4.11		49.25 ± 6.13		50.00 ± 6.58		
Hayır	43.30 ± 5.35		43.56 ± 4.76		49.28 ± 7.09		48.07 ± 6.47		
Değerlendirme	t= 1.559 p=0.211		t= 0.390 p= 0.721		t= 0.011 p= 0.992		t= 0.578 p= 0.602		
Personelin problem çıkaracağını düşünme									
Evet	49.00 ± 5.65		44.00 ± 5.65		53.00 ± 5.65		54.50 ± 4.94		
Hayır	43.31 ± 5.33		43.54 ± 4.74		49.24 ± 7.07		48.04 ± 6.45		
Değerlendirme	t= 1.404 p=0.389		t=0.114 p=0.927		t=1.035 p=0.518		t=1.826 p=0.312		

göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ameliyat öncesinde ameliyat yapacak hekimi tanımama nedeni ile kaygı duyan hastaların sadece ameliyat öncesi DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ameliyatı yapacak olan hekimi tanımayan hastaların ameliyat öncesi DKÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Ameliyat sonrası uyanamama endişesi olan hastaların ameliyat öncesi (51.65±7.06) ve sonrası (51.12±6.30) SKÖ puan ortalamaları bu endişeyi taşımayan hastalardan yüksektir ($p<0.05$).

Ameliyat sonrası yoğun bakımda kalma endişesi olan hastaların ameliyat öncesi (52.59±7.09) ve sonrası (51.68±7.39) SKÖ puan ortalamaları, ameliyat sonrası yoğun bakımda kalma konusunda endişe taşımayan hastalardan yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ameliyat sırasında uyanma endişesi olan hastaların ameliyat öncesi (51.76±8.06) ve sonrası (50.56±7.28) SKÖ puan ortalamaları, ameliyat sırasında uyanma endişesi olmayan hastalardan daha yüksektir.

Tablo 4.7'de, ameliyat sonrası bulantı-kusma yaşama endişesi olan hastaların ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamaları(52.18 ±8.23), ameliyat sonrası bulantı-kusma endişesi olmayanlardan (48.64±6.63) daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Ölüm endişesi olan hastaların ameliyat sonrası SKÖ puan ortalamaları (50.10±5.34), ölüm endişesi olmayan hastalardan (47.76±6.60) daha yüksek olarak saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'ne ameliyat olmak üzere yatan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı düzeyini belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada tartışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirleyen DKÖ puan ortalamalarının, ikinci bölümde ise hastaların tanıtıcı

özelliklerine göre ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirleyen SKÖ puan ortalamalarının tartışması yer almaktadır. Ameliyat öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı puanını ölçen tanımlayıcı tipte yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (Aykent, 2001; Caumo ve ark., 2001; Dönder, 2005; Gürsoy, 2001; Güz ve ark., 2003; Kayhan, 2003; Özbayır ve ark., 2003; Turhan, 2007). Bu nedenle karşılaştırmalarda yarı deneysel tipte yapılan çalışmaların kontrol grubunu oluşturan hastaların puan ortalamalarından da faydalanılmıştır (Ala, 2007; Boker ve ark., 2002; Çetinkaya, 2008; Demir ve ark., 2010; Gökgündüz, 2005; Güneş, 2001; Karakula ve Özgür, 2000; Karayurt, 1998; Özberksoy, 2006; Özen, 2005; Salkım, 2010; Saraçoğlu, 2008).

1.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Ve Sonrası DKÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullardaki kaygı düzeyini gösteren DKÖ toplam puanının yüksek oluşu bireyin kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Cüceloğlu, 2005).

Araştırmamızda hastaların, DKÖ puan ortalamalarının ameliyat öncesi 43.37 ± 5.35 , ameliyat sonrası 43.54 ± 4.74 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu bulgu aynı ölçek kullanılarak yapılan bazı çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ala (2007) tiroidektomi ameliyatı geçirecek olan hastaların DKÖ puan ortalamasını ameliyattan önce 41.0 ± 5.1 , ameliyattan sonra ise 40.0 ± 5.2 olarak belirtmiştir. Gökgündüz ise (2005) koroner anjiyografi işlemi uygulanacak olan hastaların işlem öncesi DKÖ puan ortalamasını 40.04 ± 3.68 işlem sonrası 40.78 ± 2.79 olduğunu bildirmiştir. Ayrıca ölçekten alınan en yüksek puanın 80 olduğu gözönüne alındığında hastaların ameliyattan 24 saat önce ve sonrasında kısmen de olsa kaygılı olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmada hastaların, ameliyat öncesi (43.37 ± 5.35) ve sonrası (43.54 ± 4.74) DKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.4). Gökgündüz'ün (2005) koroner anjiyografi işlemi uygulanacak olan hastalarla yaptığı çalışma sonuçları araştırmamızla benzerlik gösterirken Çetinkaya (2008)'nin batin ameliyatı olacak hastalarla yaptığı çalışmada ameliyat sonrasında

bireylerin kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir. Dönder'in (2005) belirttiğine göre; Spielberger Durumluk kaygı düzeyinin tehlike gibi tehdit edici bir durum algılandığında yükseldiğini ve göreceli olarak tehlike olmayan durumlarda düştüğünü vurgulamaktadır. Bu görüşe göre durumluk kaygı düzeyinin ameliyat öncesi yükselmesi, iyileşme döneminde ise düşmesi beklenmektedir. Bizim çalışmamızda ise hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyinin anlamlı bir değişim göstermediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4). Çalışmamızda DKÖ'nin ameliyattan bir gün önce ve bir gün sonra uygulandığı göz önüne alınırsa, bu sonucun ameliyat sonrası birinci gün ağrı, hareket kısıtlılığı gibi faktörler nedeniyle hastaların kaygı yaşamaya devam etmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hastaların yaşı ile ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$, Bkz.Tablo 4.5). Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmaların sonuçları da araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Ala, 2007; Çetinkaya, 2008; Demir ve ark., 2010; Gökgündüz, 2005; Saraçoğlu, 2008; Turhan, 2007). Çalışmamızda yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmaması, ameliyatın her yaş dönemi için tehdit edici bir durum olarak algılandığı ve kaygı kaynağı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Aykent (2001), Dönder (2005), Güz ve arkadaşları (2003), Turhan (2007) ve Kayhan (2003) çalışmalarında ameliyat öncesi DKÖ puan ortalamasının kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile durumluk kaygı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Çetinkaya, 2008; Demir ve ark., 2010; Gökgündüz, 2005; Güneş, 2001; Salkım, 2010). Bizim araştırmamızda da cinsiyet ile ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bkz.Tablo 4.5). Bu sonuç ameliyatın cinsiyet farkı gözetmeksizin her bireyde kaygıya neden olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin, daha çok sorguladıkları, araştırdıkları, bilgileri arttıkça da her konuda daha bilinçli kararlar verebildikleri ve etkin baş etme stratejileri geliştirdikleri belirtilmektedir (Özdemir ve ark., 2001; Kayhan, 2003; Ertuğrul, 2007). Bu bilgi doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az kaygı yaşamaları beklenmektedir. Fakat bizim araştırma

sonucumuzda eğitim durumu ile DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Yapılan çalışmaların bazılarının sonuçları araştırma bulgumuz ile paralellik gösterirken (Turhan, 2007; Salkım, 2010; Ala, 2007) bazılarında ise eğitim düzeyi yüksek hasta grubunun durumluk kaygı düzeyinin, diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Aykent, 2001; Kayhan, 2003; Demir ve ark., 2010).

Medeni durumun kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğu, evli olmayan bireylerin destek faktörlerinin yetersizliği, toplumun bakış açısı ve yalnızlık duygusu gibi faktörler nedeniyle daha çok kaygı yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Bahar ve Taşdemir, 2008; Tel ve ark., 2005). Bu çalışmada medeni durumun ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Gökğündüz'ün (2005) ve Demir ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonuçları da araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Güneş'in (2001) yapmış olduğu çalışmada ise bekar bireylerin DKÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır.

Hastaların daha önceki hastaneye yatış nedeni ile ameliyat öncesi DKÖ puan ortalaması arasındaki fark anlamlı çıkmış, daha önce hem tıbbi tedavi hem de ameliyat için yatan hastaların DKÖ puan ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Bkz. Tablo 4.6). Gökğündüz (2005), daha önce ameliyat deneyimi olmayan hastaların koroner anjiyografi işlemi öncesinde, ameliyat deneyimi olan hastaların ise işlem sonrasında durumluk kaygı düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde, kronik hastalıkların, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için belli kuralları uygulama zorunluluğu getirdiği, iş ve aile yaşam biçiminde değişiklikler yarattığı belirtilmektedir. Ameliyat deneyimi yaşayan hastaların ise bilinmeyen korkusu, ağırlı işlemlerle karşılaşma gibi nedenlerle kaygı yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Gürsoy, 2001; Kuyurtlar, 1998). Bu nedenle, bu deneyimlerin her ikisini de daha önceden yaşayan kişilerin aynı durumlarla tekrar karşılaştıklarından dolayı kaygı düzeylerinde artış meydana geldiği düşünülebilir.

Daha önce ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastalar arasındaki kaygı düzeyi incelendiğinde, daha önce ameliyat olanların ameliyat öncesi ve sonrası DKÖ puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (Bkz. Tablo 4.6.). Çalışmamızın bulgusu daha

önce ameliyat deneyimi yaşamamanın kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığını ortaya koyan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Ala, 2007; Çetinkaya, 2008; Demir ve ark., 2010; Gökgündüz, 2005; Güz ve ark., 2003; Özen, 2005; Salkım, 2010; Turhan, 2007). Bu sonucun, her ameliyatın hasta için yeni bir risk faktörü olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Gürsoy'un (2001) çalışmasında ise daha önce ameliyat olmayanların ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalaması olanlardan yüksek çıkmıştır.

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin, sağlıklı/hasta birey ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ailevi sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleri olduğu bilinmektedir (Köşgeroğlu ve İlhan, 2000). Araştırmamızda da hemşirelerden bilgi alanların en düşük kaygı puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.6). Bu sonucun, hastaların hemşireler ile daha fazla zaman geçirmelerinden, hemşireleri kendilerine daha yakın hissetmelerinden ve duygularını daha rahat paylaşabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ala'nın (2007) çalışmasında ise bilgi kaynağının durumluk kaygıyı etkilemediği ortaya çıkmıştır.

2.Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ameliyat Öncesi Ve Sonrası SKÖ Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların SKÖ puan ortalamalarının, ameliyat öncesi 49.28 ± 7.05 'ken ameliyat sonrası 48.12 ± 6.46 'ya düştüğü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Bkz.Tablo 4.4). Çetinkaya'nın (2008) çalışmasında da hastaların ameliyattan 24 saat önce ölçülen SKÖ puan ortalamasının (43.60 ± 9.68), ameliyattan 24 saat sonra anlamlı düzeyde azaldığı (38.06 ± 8.11) belirlenmiştir. Gökgündüz'ün (2005) çalışmasında ise anjiyografi işlemi öncesi SKÖ puan ortalamasının (48.30 ± 6.10) işlem sonrasına (48.02 ± 6.07) göre düşmüş olmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır. Ameliyatın, yaşanan durumluk kaygıyı ve dolayısıyla sürekli kaygı düzeyini arttırdığı ve ameliyat stresinin ortadan kalkmasıyla azalan durumsal kaygıya bağlı olarak sürekli kaygı düzeyinin de azalmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda, yaş arttıkça SKÖ puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır. Kayhan (2003) ve Salkım'ın (2010) çalışmasında yaş arttıkça sürekli kaygı düzeyinin de arttığı fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kaygı düzeyini belirlemeye yönelik yapılan bazı çalışmalarda ise genç yaştaki hastaların sürekli kaygı düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır (Aykent, 2001; Güneş, 2001). Araştırma bulgumuz, yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalmasına bağlı olarak başkalarının yardımına ihtiyaç duyulması gibi nedenlerle bireylerin kaygı yaşadıkları belirten literatür bilgisini desteklemektedir (Kerem ve ark., 2001; Toprak ve ark.,2002).

Çetinkaya (2008) ve Güneş'in (2001) çalışmasında cinsiyet ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmazken, bu konuda yapılan benzer çalışmalarda (Dönder, 2005; Gökgündüz, 2005; Güz ve ark., 2003; Kayhan, 2003) kadınların erkeklere göre sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda da kadın hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamalarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$ Bkz. Tablo 4.5). Bu sonucun kadınların duygularını daha yoğun yaşamalarından, duygularını yansıtırken erkeklere göre kendilerini daha açık ifade etmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Margalith ve Shapiro (1997); eğitimin, hastalıklı ve stresli bir durumla baş etmede etkili bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin, yeni bilgilere daha açık ve uyumlu olma gibi özellikleri nedeniyle baş etme mekanizmalarını kullanmada daha ilgili olduklarını ve dolayısıyla daha düşük kaygı yaşadığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyi arttıkça ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Araştırma bulgumuz Kayhan'ın (2003) çalışması ile uyum gösterirken, bu konuda yapılan bazı çalışmalarla ters düşmektedir (Güz ve ark., 2003; Aykent, 2001). Ala (2001), Dönder (2005), Gökgündüz (2005), Güneş (2001) ve Turhan'ın (2007) çalışmasında ise eğitimin sürekli kaygı düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. Bu sonucun, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin, daha çok araştırma yapmasından, sorgulama yeteneklerinin gelişmesinden dolayı daha fazla bilgi sahibi olmalarından, daha bilinçli kararlar verebilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ülkemizde sağlık güvencesinden faydalanabilmek için emekli sandığı ya da sosyal sigortaya sahip olmak gerekmektedir. Devlet memurları herhangi bir ücret yatırmadan sosyal güvenceye sahip olurken, özel kurumlarda çalışan işçiler için, işveren tarafından sosyal sigortalara belli bir ücret yatırılması gerekmektedir (KKTC Sosyal Güvenlik Yasası, 2007). Görüldüğü gibi ancak devlet ya da özel bir iş yerinde çalışanların sosyal güvencesi bulunmaktadır. Araştırmamızda sosyal güvencesi olmayanların SKÖ puan ortalamalarının ameliyat öncesi ve sonrası daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Bkz.Tablo 4.5.). Çetinkaya'nın (2008) çalışması araştırma bulgumuzu desteklerken, Güneş'in (2001) çalışmasında sağlık güvencesi durumunun kaygı düzeyini etkilemediği ortaya çıkmıştır. Hastaneye yatma, rutin testler ve ameliyat olmanın ekonomik boyutunu düşünürsek, hastaların sosyal güvenceye sahip olmalarının sürekli kaygıyı azaltmada etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda sosyoekonomik durumun ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamasını etkilediği belirlenerek, geliri giderinden az olanların daha fazla kaygı yaşadığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.5). Bu sonuç, hastaların düzenli ve belirli bir gelir düzeyine sahip olmalarının bir güvence duygusu oluşturduğu yönünde yorumlanabilir. Bu konuya yapılan benzer bazı araştırma sonuçlarında ise gelir durumu ile kaygı arasında fark bulunmamıştır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Özberksoy, 2006).

Araştırmamızda, çalışmayan hastaların SKÖ puan ortalamalarının çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Bunun nedeninin, çalışmayan bireylerin sürekli gelecek kaygısı yaşamalarından ve hastanede yatmanın ekonomik yükü arttırarak maddi zorluklara neden olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Kayhan'ın (2003) ve Karaman'ın (2008) çalışması araştırma bulgumuzu desteklerken, Gökgündüz'ün (2005) çalışmasında ise çalışma durumunun SKÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir.

Bilgi alamama, kaygı düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Literatürde cerrahi girişim uygulanacak hastalara bilgi verilmesinin, kaygı ve korkuları azaltmada etkili olduğu, bakım ve tedaviye olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir (Karaman, 2008; Mutlu ve Savaşer, 2007). Araştırmamızda, bilgi alan hastaların ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamasının almayanlara göre anlamlı derecede düşük

olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6). Kayhan (2003) ve Gürsoy'un (2001) çalışması araştırma bulgumuzu desteklerken, Gökgündüz'ün (2005) çalışması ile ters düşmektedir. Ala (2007), Karaman (2008) ve Güneş'in (2001) çalışmasında ise bilgi almanın sürekli kaygı düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Bilgi kaynağı ve bilgi almak istenen kaynak ile ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Hemşirelerden bilgi alanların kaygı puan ortalamasının diğer kaynaklardan (diğer hasta ve yakınları, broşür, el kitapçığı, internet) bilgi alanların puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Bkz. Tablo 4.6). Diğer yandan bilgi almak istenen kaynak olarak hemşireyi gösterenlerin kaygı puan ortalaması, hekimden ve diğer kaynaklardan bilgi almak isteyenlerden daha yüksek çıkmıştır ($p > 0.05$, Bkz. Tablo 4.6). Bunun nedeninin, hastaların hemşireler ile birlikte daha fazla zaman geçirmelerinden ve kaygılarını hemşirelerle daha rahat paylaşabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Karakula ve Özgür (2000), ameliyattan 24 saat önce verilen bilgilendirici hemşirelik eğitiminin hastaların kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir.

Araştırma sonucumuzda, büyük ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek olarak saptanmıştır ($p < 0.05$, Bkz. Tablo 4.6). Gürsoy (2001), Caumo ve arkadaşları (2001), Boker ve arkadaşları (2002) çalışmalarında, ameliyat türü ile ameliyat öncesi sürekli kaygı düzeyi arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuş, orta büyüklükte ameliyat olanların kaygı düzeyini daha yüksek olarak belirlenmişlerdir. Kayhan'ın (2003) çalışmasında ise ameliyat türünün ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygıyı etkilemediği ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre, ameliyat türünün hastaların kaygı düzeyini etkilediği ve büyük ameliyatlarda, hareket kısıtlılığı, ağrı, beden imajında bozulma, organ kaybı gibi sorunların ortaya çıkmasına bağlı olarak hastaların daha çok kaygı yaşadığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hastalar en çok ameliyat sonrası ağrıdan, ameliyat sırasında uyanmaktan ve ameliyat sonrası uyanamamaktan kaygı duyduklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3). Buna karşın ameliyat sonrası ağrı duyma kaygısı ile ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

çıkamıştır (Bkz. Tablo 4.7). Bu sonucun, ameliyattan 24 saat sonrasında da hastaların ağrı yaşamaya devam etmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalamasını; ameliyat sonrası uyanmama, yoğun bakımda kalma, ameliyat sırasında uyanmak etkilemektedir. Bu tür kaygısı olan hastaların ameliyat sonrası SKÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$, Bkz. Tablo 4.7). Demir ve arkadaşlarının (2010), Özbayır ve arkadaşlarının (2003) ve Turhan'ın (2007) çalışması araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Hastaların ameliyata girerken sonrasında nelerle karşılaşacaklarını bilmemelerinin ve hastalara bu konuda detaylı bilgi verilmemesinin bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir.

Ameliyat sonrası bulantı-kusma kaygısı olan hastaların olmayanlara göre ameliyat öncesi SKÖ puan ortalamasını anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Fung ve Cohen (1998) ve Eberhart ve arkadaşları (2002) da bulantı-kusmanın ameliyat öncesi hastalarda kaygıya neden olduğunu saptamışlardır. Hastaların daha önce bu deneyimi yaşamış olmalarının ve bu deneyimi yaşamış olan hastalarla bunu paylaşmış olmalarının bu sonucun ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülebilir. Ölüm kaygısı olan hastaların ise olmayanlara göre ameliyat sonrası SKÖ puan ortalaması anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Ameliyattan 24 saat sonra da hastaların ağrı, bilinmezlik gibi faktörler yaşamaları nedeniyle bu sonucun ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar:

Araştırma ile şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ameliyat öncesi 43.37 ± 5.35 , ameliyat sonrası 43.54 ± 4.74 olduğu saptanmıştır. Daha önceki hastaneye yatış nedeni ile ameliyat öncesi DKÖ puan ortalaması, Bilgi kaynağı ile hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu değişkenlerin dışında yer alan tüm bağımsız değişkenler ile DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Sürekli Kaygı ölçeği puan ortalamasının ameliyat öncesinde 49.28 ± 7.05 , ameliyat sonrasında ise 48.12 ± 6.46 olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, çalışma, sosyoekonomik düzey ve ameliyat türü ile ameliyat öncesi ve sonrası SKÖ puan ortalaması, bilgi alma, bilgi kaynağı ve bilgi almak istenen kaynak değişkenleri ile ameliyat öncesi SKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu değişkenlerin dışında yer alan tüm değişkenler ile SKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Hastaların % 41' inin 54-70 yaş grubunda, yarısından fazlasının (% 53) erkek, % 10.40' ının üniversite ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların

% 75.40'ının evli olduğu, % 49.70' inin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, % 15.30'unun herhangi bir sağlık güvencesine sahip olmadığı, % 51.90'ının çalışmadığı ve % 55.20' sinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).

- Hastaların % 76.5' inin daha önce hastaneye yattığı, % 44.30' unun ameliyat nedeniyle hastaneye yattığı ve % 47.50' sinin ameliyat türünün küçük olduğu belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının (% 76.50) ameliyat ile ilgili kaygı duyduğu, %54.10' unun daha önce ameliyat olduğu, % 67.80' inin ameliyatı hakkında bilgi aldığı ve çoğunluğunun (% 80.60) bu bilgiyi hekimden aldığı ve % 90.20' sinin hekimden ameliyatı ile ilgili bilgi almak istediği saptanmıştır.
- Hastaların kaygı nedenleri arasında ameliyat sonrası ağrı duyma (% 64.50), ameliyat sırasında uyanma (%30.10) ve ameliyat sonrası uyanamama (% 26.80) ilk üç sırada yer almaktadır.

6.2. Öneriler:

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Araştırma sonucunda, hastaların ameliyat sonrasında durumluk kaygı düzeylerinde azalma meydana gelmemiştir. Bu konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalarla bunun nedeninin araştırılması,
- Hastaların; hastalıkları, uygulanan işlemler ve ameliyatlarına ilişkin bilgi alabilecekleri bir kitapçık hazırlanması,
- Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere, ameliyat olacak hastalarda kaygıya neden olabilecek faktörler, kaygının ameliyat sonrasındaki sürece etkisi ve kaygıyı azaltmaya yönelik girişimler konusunda düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

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

Ala, S. (2007). *Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Albayrak, N., Erkal, S., Ançel, G. ve Albayrak, A. (2007). *Hemşirelik Bakım Planları*. Ankara: Alternatif Yayıncılık.

Altizer, L. (2004). Patient education for total hip or knee replacement. *Orthopaedicia Nursing*, 23(4), 283-288.

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

Aykent, R. (2001). *Hastalar Arasında Anestezinin İmajı, Anesteziye Bağlı Endişe Nedenleri ve Preoperatif Anksiyete Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Samsun.

Ayoğlu, T. (2003). *Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Bahar, A. ve Taşdemir, H.S. (2008). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 9-17.

Bayraktar, N. ve Bulut, H.D. (2000). Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 34-38.

Biröl, L. (2000). *Hemşirelik Süreci* (4. bs.). İzmir: Bozkaya Matbaacılık.

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

Branson, J. J. ve Goldstein, W. M. (2003). Primary Total Hip Arthroplasty. Home Study Program. *AORN Journal*, 78(6), 946-974.

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

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

Calvin, R. ve Lane, P. (1999). Preoperative Uncertainty and State Anxiety and Nursing Intervention Among Cardiac Surgical Patients. *Orthopedicia Nursing*, 18(6), 61-66.

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

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

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

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

Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çetinkaya, F. (2008). *Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D. ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.

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

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

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

Eberhart, L.H., Morin, A.M., Wulf, H., Geldner, G. (2002). Patient Preferences For Immediate Postoperative Recovery. *Br Journal Anaesthesia*, 89, 760-761.

Erdemir, F. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (7. bs.). İstanbul: Nobel Kitabevi.

Erdil, F. ve Elbaş, N.Ö. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (4. bs.). Ankara: Aydoğdu Ofset.

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

Fung, D. ve Cohen, M.M. (1998). Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesthesia Analgesia*, 87, 1089–1098.

Goleman, D. (2001). *Duygusal Zeka*. Çeviren: B.S. Yüksel. İstanbul: Varlık Yayınları.

Gökgündüz, Ö. (2005). *Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalara Verilecek Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Gregory, J. (2005). Pain Management and Orthopaedic Care. In J.D. Kneale, P.S. Davis ve A. Powell (3. Ed.), *Orthopaedics and Trauma Nursing* (2. bs.), 140-164. Edinburgh: Churchill Livingstone.

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

Güleç, C. ve Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı* (2. bs.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Güneş, P. (2001). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaları Taburculuk Öncesi Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

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

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

Horney, K. (2003). *Çağımızın Nevrotik Kişiliği* (S. Koçak, Çev.). İstanbul: Doruk Yayıncılık.

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

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

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

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

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 113-120.

Kayhan, C. (2003). *Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

Keleş, T.G., Toprak, V., Topaloğlu, K. ve Tok, D. (2005). Pediyatrik Günübirlik Cerrahide Ebeveynlerin Postoperatif Dönem Hakkındaki Endişelerinin Değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi*, 13(2), 111-115.

Kerem, M., Meriç, A., Kırdı N., Cavlak, U. (2001). Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Geriatric Dergisi*, 4(3), 106-112.

Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I. ve Scheidegger, D. (2000). The Visual Analog Scale Allows Effective Measurement of Preoperative Anxiety and Detection of Patients Anesthetic Concerns. *Anesthesia*, 90(3), 706-712.

KKTC Sosyal Güvenlik Yasası. (2007). Erişim: 18 Haziran 2011, <http://www.ktschb.com/belgeler/SGKyasasi.doc>.

Köknel, O. (2000). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Kitabevi.

Köroğlu, E. (2004). *Psikonozoloji: Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köşgeroğlu, N. ve İlhan, H. (2000). Çocuk, Cerrahi ve Aile. *Hemşirelik Formu*, 3(1), 35-38.

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

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

Lellan, K. (2006). *Management of Pain*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.

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

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

Munafo, M. ve Stevenson, J. (2001). Anxiety and Surgical Recovery Reinterpreting the Literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(4), 589-596.

Mutlu, B ve Savaşer, S.,(2007). Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azalma Girişimleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 179-182.

Öner, N ve Compte, A. (1985). Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.

Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar (2. bs.)*. Ankara: Mattek Matbaacılık.

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

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

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

Özdemir, A. K., Özdemir, H. D., Coşkun, A. ve Taşveren, S. (2001). Diş Hekimliği Fakültesi'nde Protez Kliniği İle Diğer Kliniklerde Hasta Anksiyetesinin Araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 4(2), 71-76.

Özen, A. (2005). *Ürodinamik Girişim Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Özer, K. (2004). *Kaygı: Sınanma Duygusuyla Baş Edebilme*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Pellino, T.A., Gordon, D.B. ve Engelke, Z.K. (2005). Use of Nonpharmacologic Interventions for Pain and Anxiety After Total Hip and Total Knee Arthroplasty. *Orthopaedicia Nursing*, 24(3), 182-190.

Riley J.B. (2008). *Communication in Nursing*. Philadelphia: Mosby Elsevier.

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

Saraçoğlu, T. (2008). *Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Prostat Biyopsisi Yapılan Hastalarda İşlem Öncesi Bekleme Süresi Ve Kaygı Düzeyinin Ağrı Algısı Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve Anksiyete ile Başetmede Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelik Forumu*, Eylül-Ekim, 39-44.

Smeltzer, S.C. ve Bare, B.G. (2000). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Williams & Wilkins Company.

Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2007). *Biyoistatistik (12.bs.)*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, s.264-266.

Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S. (2005). Hastanede yatan hastalarda uyku, anksiyete ve depresyon. 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, İzmir.

Toprak, İ., Soydal, T., Bal, E., İnan, F., Aksakal, N., Altinyollar, H. ve diğeri. (2002). *Yaşlı Sağlığı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Pelin Ofset.

Turhan, Y. (2007). *Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

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

Üstün, B., Akgün, E. ve Partlak, N. (2005). *Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi*. İzmir: Okullar Yayınevi.

Varol, S. ve Özbayır, T. (2000). Sedatif Müziğin Preoperatif Kaygı Düzeyine İntraoperatif Kan Basıncı ve Nabız Parametrelerine Etkisi, *Hemşirelik Formu Ameliyathane Özel Sayısı*, 3(6), 15-18.

Yardakçı, R. ve Akyolcu, N. (2004). Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 7-14.

Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2011). Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı*, 23(2), 71-79.

EKLER

EK I. KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ İZİNİ

EK II. AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kaygı düzeylerinin belirlenmesi araştırması nedeniyle Hastaları Bilgilendirme ve Onay Alma Formu.

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'ne ameliyat olmak üzere yatan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda bakımın daha etkili bir şekilde planlanıp yürütülebilmesi için önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

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

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

Araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülcem SALA RAZI tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Duygu YILDIZ ÖRSDEMİR

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın Duygu ÖRSDEMİR tarafından, YDÜ SBE Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Duygu ÖRSDEMİR'i hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK III. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**1. Kişisel Bilgi Formu**

1- Kaç yaşındasınız?(Yazınız)

.....

2- Cinsiyetiniz?

1) Kadın

2) Erkek

3- Medeni durumuz?

1) Evli

- 2) Bekar
- 3) Dul
- 4- Eğitim durumunuz?
 - 1) Okur- Yazar Değil
 - 2) İlkokul
 - 3) Ortaokul
 - 4) Lise
 - 5) Üniversite
 - 6) Üniversite üzeri
- 5- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 6- Evet ise mesleğinizi yazınız?
.....
- 7- Gelir durumunuz?
 - 1) Gelir gidere denk
 - 2) Gelir giderden az
 - 3) Gelir giderden fazla
- 8- Sosyal güvenceniz var mı ?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 9- Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 - 1) Eşimle
 - 2) Eşim ve çocuklarımla
 - 3) Çocuklarımla
 - 4) Yalnız
 - 5) Diğer (Yazınız).....
- 10-Daha önce hastaneye yattınız mı? (Cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz.)
 - 1) Evet

2) Hayır

11-Kaç kez hastaneye yattınız?

1) 1-2 kez

2) 3-4 kez

3) 5 kez ve üzeri

12-Hangi nedenlerden dolayı hastaneye yattınız?

.....

13-Daha önce ameliyat oldunuz mu?

1) Evet

2) Hayır

14-Ameliyatınızla ilgili bilgi aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz.)

1) Evet

2) Hayır

15-Ameliyatınızla ilgili bilgiyi kimden aldınız?

1) Hekim

2) Hemşire

3) Diğer hasta ve yakınları

4) Broşür, el kitapçığı

5) Diğer (Yazınız).....

16-Ameliyatınızla ilgili bilgiyi kimden almak istersiniz?

1) Hekim

2) Hemşire

3) Diğer hasta ve yakınları

4) Broşür, el kitapçığı

5) Diğer (Yazınız).....

17-Ameliyatınızla ilgili endişe duyuyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 18. soruyu geçiniz)

1) Evet

2) Hayır

18-Ameliyatınızla ilgili ne tür endişeleriniz var? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Ameliyat yapacak olan hekimi tanımama
- b. Ameliyat yapacak hekimle iletişim kuramama
- c. Anestezistin bilgi yetersizliği
- d. Anestezistin deneyim eksikliği
- e. Anestezistin ameliyat odasında bulunmaması
- f. Anestezistin tavırları
- g. Personelin problem çıkarması
- h. Ameliyat sonrası uyanmama
- i. Ameliyat sonrası ağrı
- j. Ameliyat sonrası bulantı- kusma
- k. Ameliyat sonrası uzun süre uyuma
- l. Yoğun bakımda kalma
- m. İğne yapılma
- n. Ameliyat sırasında uyanmak

Diğer(Yazınız).....

.....

EK IV. DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Durumluk Kaygı Ölçeği

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

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Su anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum				

16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişeliyim				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde.				

Sürekli Kaygı Ölçeği

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

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

32.	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

EK V. ÖZGEÇMİŞ

Duygu YILDIZ

Adres Bilgileri

- İş Tel
- E-posta

Şehit Yılmaz Yolcu Sokak No:52 KüçükKaymaklı
Lefkoşa / KKTC
(0392) 2285441
yldz_duygu16@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

- Uyruk KKTC- TC
- Doğum Tarihi 24/03/1985
- Doğum yeri Ortaköy/ Lefkoşa
- Medeni Durum Evli

Eğitim Bilgileri

- 2002-2006 Gülhane Askeri Tıp Akademisi/Hemşirelik Yüksek Okulu/ ANKARA
- 1999-2002 Lefkoşa Türk Lisesi/ KKTC

İş Deneyimi

- 2007-2011 Dr. B.N.D.H. Ortopedi ve Travmatoloji Servisi

Katıldığım Eğitimler

- Dr. BNDH Hizmet İçi Eğitimler, Lefkoşa
- 2007. KKTC Sağlık Bakanlığı 112 Acil Bakım (Temel Modül-İLYAD-TRK-ÇİLYAD) Kursu, Lefkoşa.

Bilgisayar Bilgisi

Windows 7, İnternet, Microsoft Ofis, Word, PowerPoint.

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce Yetersiz.

EK Tablo 1. Hastaların Yaş gruplarına Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

			Ortalama fark	S.S	p
Dunnett T3	Yaş	Yaş			

süreklitoppuan	1	2	-2,64815	1,17821	,079
		3	-4,07333*	1,07889	,001
	2	1	2,64815	1,17821	,079
		3	-1,42519	1,36817	,654
	3	1	4,07333*	1,07889	,001
		2	1,42519	1,36817	,654
assüreklitoppuan	1	2	-3,03704*	1,09170	,020
		3	-4,25185*	1,00586	,000
	2	1	3,03704*	1,09170	,020
		3	-1,21481	1,21941	,685
	3	1	4,25185*	1,00586	,000
		2	1,21481	1,21941	,685

* p<0.05.

EK Tablo 2. Hastaların Eğitim Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

Dunnett T3	Eğitim	Ortalama	S.S	p
------------	--------	----------	-----	---

		Eğitim	fark		
süreklitoppuan	1	2	5,28049*	1,05279	,000
		3	4,66046*	1,48240	,009
	2	1	-5,28049*	1,05279	,000
		3	-,62003	1,34315	,954
	3	1	-4,66046*	1,48240	,009
		2	,62003	1,34315	,954
assüreklitoppuan	1	2	4,84146*	,95576	,000
		3	4,14056*	1,48207	,025
	2	1	-4,84146*	,95576	,000
		3	-,70090	1,36632	,939
	3	1	-4,14056*	1,48207	,025
		2	,70090	1,36632	,939

- p<0.05.

EK Tablo 3. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

Dunnett T3	Güvence	Güvence	Ortalama fark	S.S	p
süreklitoppuan	ssk	emekli sandığı	1,75806	1,16916	,357
		yok	-4,96313*	1,74620	,022
	emekli sandığı	ssk	-1,75806	1,16916	,357
		yok	-6,72120*	1,92780	,003
	yok	ssk	4,96313*	1,74620	,022
		emekli sandığı	6,72120*	1,92780	,003
assüreklitoppuan	ssk	emekli sandığı	2,17742	,94184	,071
		yok	-5,41014*	1,84697	,019
	emekli sandığı	ssk	-2,17742	,94184	,071
		yok	-7,58756*	1,95295	,001
	yok	ssk	5,41014*	1,84697	,019
		emekli sandığı	7,58756*	1,95295	,001

*p<0.05 .

EK Tablo 4. Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

Dunnett T3	evetseneden	evetseneden	Ortalama Fark	S.S	p
durumluktoppuan	ameliyat	tıbbi tedavi	,35051	1,07265	,983
		ameliyat + tıbbi tedavi	-2,81561*	1,03735	,024
	tıbbi tedavi	ameliyat	-,35051	1,07265	,983
		ameliyat + tıbbi tedavi	-3,16612*	1,15036	,022
	ameliyat + tıbbi tedavi	ameliyat	2,81561*	1,03735	,024
		tıbbi tedavi	3,16612*	1,15036	,022

*.p<0.05.

EK Tablo 5. Hastaların Bilgi Kaynağı Durumuna Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

Dunnett T3	Bilgi kayna kgr	bilgika ynakgr	Ortalama Fark	S.S	p
durumluktoppuan	1	2	-,05828	1,68448	1,000
		3	3,19172	1,54918	,267
	2	1	,05828	1,68448	1,000
		3	3,25000	2,21265	,407
	3	1	-3,19172	1,54918	,267
		2	-3,25000	2,21265	,407
asdurumtoppuan	1	2	1,92255	1,41231	,457
		3	3,79755	3,36090	,642
	2	1	-1,92255	1,41231	,457
		3	1,87500	3,61003	,933
	3	1	-3,79755	3,36090	,642
		2	-1,87500	3,61003	,933
süreklitoppuan	1	2	-4,98543*	1,76600	,032
		3	1,88957	,89617	,179
	2	1	4,98543*	1,76600	,032
		3	6,87500*	1,82089	,004
	3	1	-1,88957	,89617	,179
		2	-6,87500*	1,82089	,004

*.p<0.05 .

EK Tablo 6. Hastaların Ameliyat Türüne Göre Sürekli Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması İleri Analiz Sonuçları.

Dunnett T3	ameliy attürü	ameliy attürü	Ortalama Fark	S.S	p
süreklitoppuan	küçük	orta	-1,48815	1,14889	,481
		büyük	-5,55065*	1,28319	,000
	orta	küçük	1,48815	1,14889	,481
		büyük	-4,06250*	1,35391	,011
	büyük	küçük	5,55065*	1,28319	,000
		orta	4,06250*	1,35391	,011
assüreklitoppuan	küçük	orta	-1,31340	1,07109	,528
		büyük	-3,51652*	1,22173	,016
	orta	küçük	1,31340	1,07109	,528
		büyük	-2,20312	1,28465	,246
	büyük	küçük	3,51652*	1,22173	,016
		orta	2,20312	1,28465	,246

*p<0.05.