

**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**RİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN**  
**HASTALARIN KAYGI, AĞRI VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE**  
**ETKİSİ**

**Hazırlayan**  
**Handan TOPAN**

**Danışmanlar**  
**Doç. Dr. Salime MUCUK**  
**Uzm. Dr. Yalçın YONTAR**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Temmuz 2019**  
**KAYSERİ**

**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**RİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN**  
**HASTALARIN KAYGI, AĞRI VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE**  
**ETKİSİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Hazırlayan**  
**Handan TOPAN**

**Danışmanlar**  
**Doç. Dr. Salime MUCUK**  
**Uzm. Dr. Yalçın YONTAR**

**Temmuz 2019**  
**KAYSERİ**

**BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmalardaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Handan TOPAN

İmza:

**YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI**

"Rinoplasti ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi" adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Handan TOPAN

Danışmanlar

Doç. Dr. Salime MUCUK

Uzm. Dr. Yalçın YONTAR

Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Salime MUCUK

**Doç. Dr. Salime MUCUK** ve **Uzm. Dr. Yalçın YONTAR** danışmanlığında Handan TOPAN tarafından hazırlanan "**Rinoplasti ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi**" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

13/06/2019

**JÜRİ:**

**Danışman :** Doç. Dr. Salime MUCUK



Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Üye :** Dr. Öğretim Üyesi Özlem CEYHAN

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Üye :** Dr. Öğretim Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi



**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... / ..... / 20..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / ..... / 20.....

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**

**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince destek ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve birikimiyle akademik nosyonumun oluşmasında büyük pay sahibi olan Doç. Dr. Salime MUCUK' a,

Fikirleriyle tez çalışmamın şekillenmesini sağlayan, çalışma verilerinin toplanması amacıyla Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kayseri Şehir Hastanesi'nde çalışmış olduğu dönemde kliniğini açan ve çalışmanın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Dr. Yalçın YONTAR' a,

Kliniğin diğer hekimleri Uzm. Dr. Halit BAYKAN, Uzm. Dr. Ahmet ATALAY ve Uzm. Dr. Sercan YÜCEL'e,

Kliniğin sorumlu hemşiresi Yeter Bakır'a ve diğer yardımcı sağlık personellerine, Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN, Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ ve Arş. Gör. Funda TUNCER ŞAHİN' e,

Büyük bir sabır ve özveriyle bugünlere gelmemi sağlayan ve hayatımın her aşamasında maddi ve manevi desteğini hiçbir şekilde esirgememiş olan aileme ve Sevgisini ve desteğini her daim yanımda hissettiğim sevgili eşim Dr. Dt. Cihan TOPAN ve oğlum Mehmet Emir TOPAN'a teşekkür ederim.

# **RİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN HASTALARIN KAYGI, AĞRI VE MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Handan TOPAN**

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2019**

**Danışmanlar: Doç. Dr. Salime MUCUK ve Uzm. Dr. Yalçın YONTAR**

## **ÖZET**

Bu çalışmaya, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ekim 2017 - Nisan 2018) ve Kayseri Şehir Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde (Mayıs 2018 – Aralık 2018) açık teknik ile rinoplasti uygulanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 79 hasta dahil edildi. Sekiz hasta çeşitli kişisel gerekçelerle çalışmadan çekilme kararı aldı. Müdahale grubuna ( $n= 36$ ) ameliyattan bir gün önce kliniğin rutin uygulamalarına ek olarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde görülebilecek olası yan etkiler, riskler ve ameliyatın seyri ile ilgili eğitim verildi. Kontrol grubunda ( $n= 35$ ) ise rutin uygulamalar dışında herhangi bir işlem yapılmadı. Verilerin toplanmasında hasta tanıtım formu, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği ve görsel kıyaslama ölçeği kullanıldı.

Müdahale ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi durumluk kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark yoktu. Ancak müdahale grubunun ameliyat sonrası durumluk kaygı ölçeği puanının kontrol grubundan anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptandı. Ayrıca müdahale grubunun hasta memnuniyet düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ve kontrol grubunda kaygı düzeyi arttıkça hasta memnuniyet düzeyinin azaldığı gözlemlendi.

Müdahale ve kontrol gruplarının ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen ağrı puanları arasında anlamlı bir fark yoktu. Gruplara kendi içerisinde bakıldığında ise her iki grupta ameliyat sonrası dönemde ağrı puanlarında anlamlı bir azalma olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak, ameliyat öncesi dönemde hastalara verilen eğitimin kaygı ve memnuniyet düzeylerinin kontrol altında tutulabilmesi ve iyileştirilebilmesi adına sistemli bir şekilde ve planlı olarak hemşireler tarafından verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kaygı; ağrı; hasta memnuniyeti; hasta eğitimi; rinoplasti.

**THE EFFECT OF PREOPERATIVE EDUCATION ON THE ANXIETY, PAIN,  
AND SATISFACTION LEVELS OF THE PATIENTS UNDERGOING  
RHINOPLASTY**

**Handan TOPAN**

**Erciyes University, Institute of Health Sciences**

**Nursing Department**

**Master Thesis, June 2019**

**Advisors: Ass. Prof. Dr. Salime MUCUK and Dr. Yalçın YONTAR**

**ABSTRACT**

This study included 79 patients who accepted to participate in the study and have undergone a rhinoplasty procedure in the Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery Departments of Kayseri Training and Research Hospital (October 2017 - April 2018) and Kayseri City Hospital (May 2018 - December 2018). Eight patients withdrew from the study due to several personal reasons. In addition to the routine practice of the department, the experimental group ( $n= 36$ ) was educated on the day before the surgery with a guide regarding pre- and post-operative course of the surgery and possible adverse effects and risks. In the control group ( $n= 35$ ), no specific intervention was performed except for the routine procedures. The patient identification form, state-trait anxiety inventory, Newcastle satisfaction with nursing care scale and visual analog scale were used for data collection.

Although there was no significant difference between the preoperative state anxiety scores of the experimental and control groups, it was found that the postoperative state anxiety score of the experimental group was significantly lower than the control group. Furthermore, it was observed that the level of patient satisfaction of the experimental group was significantly higher than the control group, and the level of patient satisfaction of the control group decreased as the level of anxiety increased.

There was no significant difference between the pain scores measured at 6th, 12th, and 24th hours after the surgery of experimental and control groups. However, at the postoperative period, there was a significant decrease in the pain scores of both study groups. In conclusion, it is recommended that the preoperative education should be planned in a systematic and planned way by the nurses in order to control and improve the anxiety and satisfaction levels of the patients.

**Keywords:** Anxiety; pain; patient satisfaction; patient education; rhinoplasty.

## İÇİNDEKİLER

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| İÇ KAPAK .....                                                | 1    |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....                                  | ii   |
| YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI .....                              | iii  |
| ONAY .....                                                    | iv   |
| TEŞEKKÜR .....                                                | v    |
| ÖZET .....                                                    | vi   |
| İÇİNDEKİLER .....                                             | viii |
| KISALTMALAR ve SİMGELER.....                                  | x    |
| TABLolar LİSTESİ.....                                         | xi   |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                         | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                       | 3    |
| 2.1. RİNOPLASTİ.....                                          | 3    |
| 2.1.1. Rinoplasti Teknikleri .....                            | 3    |
| 2.1.2. Rinoplasti Komplikasyonları .....                      | 4    |
| 2.2. AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM .....                              | 5    |
| 2.2.1. Psikolojik Hazırlık.....                               | 6    |
| 2.2.2. Fizyolojik Hazırlık.....                               | 6    |
| 2.2.3. Yasal Hazırlık.....                                    | 7    |
| 2.2.4. Ameliyat Öncesi Eğitim.....                            | 7    |
| 2.3. HASTA EĞİTİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ.....                    | 8    |
| 2.4. KAYGI.....                                               | 8    |
| 2.4.1. Kaygı Çeşitleri.....                                   | 9    |
| 2.4.2. Ameliyat Öncesi Kaygı.....                             | 9    |
| 2.5. AĞRI.....                                                | 10   |
| 2.5.1. Ağrının Sınıflandırılması .....                        | 10   |
| 2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrı .....                            | 12   |
| 2.6. HASTA MEMNUNİYETİ.....                                   | 14   |
| 2.7. RİNOPLASTİ AMELİYATI OLAN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI..... | 15   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                      | 17   |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....                                  | 17   |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ZAMAN .....               | 17   |

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....                           | 18 |
| 3.3.1. Araştırmaya Alınma-Araştırmanın Sonlandırılma Ölçütleri ..... | 18 |
| 3.4. VERİ TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇ VE GEREÇLER.....             | 20 |
| 3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1) .....                              | 20 |
| 3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 2 ve 3) .....               | 20 |
| 3.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek 4) .....                          | 21 |
| 3.4.4. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (Ek 5) .....    | 22 |
| 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA BASAMAKLARI .....              | 22 |
| 3.5.1. Ön Uygulama .....                                             | 23 |
| 3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....                               | 24 |
| 3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....                                  | 24 |
| 3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....                                  | 25 |
| 3.9. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....                                 | 25 |
| 3.9.1. Bağımlı Değişkenler .....                                     | 25 |
| 3.9.2. Bağımsız Değişkenler .....                                    | 25 |
| 3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ....          | 25 |
| 3.11. ARAŞTIRMA SIRASINDA KARŞILAŞILAN OLUMLU DURUMLAR.....          | 26 |
| 4. BULGULAR .....                                                    | 27 |
| 5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....                                            | 55 |
| 6. KAYNAKLAR .....                                                   | 62 |
| EKLER                                                                |    |
| ÖZGEÇMİŞ                                                             |    |

**KISALTMALAR ve SİMGELER**

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| DKÖ   | Durumluk kaygı ölçeği                         |
| DSKÖ  | Durumluk-sürekli kaygı ölçeği                 |
| GİS   | Gastrointestinal sistem                       |
| GKÖ   | Görsel kıyaslama ölçeği                       |
| NHBMÖ | Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği |
| SKÖ   | Sürekli kaygı ölçeği                          |



## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b> Durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan aralıkları ve karşılığı olan kaygı düzeyi. ....                                                                                          | 21 |
| <b>Tablo 4.1.</b> Sosyodemografik verilerin dağılımı. ....                                                                                                                                    | 28 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Sağlık öyküsüne ilişkin verilerin dağılımı. ....                                                                                                                            | 30 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                                         | 31 |
| <b>Tablo 4.4.</b> SKÖ ve NHBMÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                                                                    | 32 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. ....                     | 33 |
| <b>Tablo 4.6.</b> 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                                              | 34 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Çalışma gruplarının 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. .... | 35 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                                        | 36 |
| <b>Tablo 4.9.</b> SKÖ ve NHBMÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                                                                   | 37 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması. ....                                                           | 38 |
| <b>Tablo 4.11.</b> Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması. ....                                                                         | 39 |
| <b>Tablo 4.12.</b> SKÖ ve NHBMÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması. ....                                                                                                    | 40 |
| <b>Tablo 4.13.</b> Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması. ....                                                             | 41 |

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.14.</b> Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması. ....                  | 43 |
| <b>Tablo 4.15.</b> SKÖ ve NHBMÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması. ....                                             | 45 |
| <b>Tablo 4.16.</b> Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması. ....      | 47 |
| <b>Tablo 4.17.</b> Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması. ....             | 49 |
| <b>Tablo 4.18.</b> SKÖ ve NHBMÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması. ....                                        | 50 |
| <b>Tablo 4.19.</b> Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması. .... | 53 |

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Rinoplasti, burnun şekil ve fonksiyon bozukluklarının giderilmesi amacıyla sıklıkla uygulanan cerrahi bir prosedürdür. Daha yüksek benlik saygısı, estetik kaygıların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla günümüzde rinoplasti ve diğer estetik cerrahi prosedürlerin uygulama sıklığında artış gözlenmekteyken (Güner Küçükkaya, 2011; Gutierrez ve Wuesthoff, 2014); ameliyat sürecine bağlı olarak gelişen kaygı, memnuniyetsizlik ve ağrı gibi olumsuz deneyimlerin de görülme sıklığı artmaktadır. Yaş, kişisel özellikler, geçmiş deneyimler ve yapılacak uygulamalara bağlı olarak bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, hastane yatışı gerektirmesi, genel anestezi altında uygulanması, belirli bir süre iş hayatı ve sosyal hayattan uzak kalınması gibi birçok faktör rinoplasti ameliyatı öncesinde ve sonrasında bireylerin kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Kavakci ve ark., 2012, Surowitz ve Most, 2013; Yılmaz ve ark., 2014; O'donnell, 2015; Ocalan ve ark. 2015). Ayrıca cerrahi prosedürün estetik amaçlarla yapılıyor olması, ameliyat sonrasında elde edilecek sonuç ile ilgili bilinmezlik duygusu ve dış görünüme verilen yüksek önem hastaların kaygı düzeylerini etkileyen diğer faktörler olarak gösterilmektedir (Carr, 1990; Güner Küçükkaya, 2011; Kucur ve ark., 2016; Körpe, 2017).

Yapılacak işlemlere yönelik bilgi eksikliğinin hastaların kaygı düzeyini etkileyen en temel faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Gürler, 2011; Günel ve Omurlu, 2015; Vermisli ve ark., 2016; O'Donnell, 2018). Hastaların ağrı ve kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyinin ameliyat sonrası ağrı yoğunluğunun artmasına, ağrı kontrolünün zorlaşmasına ve artmış analjezik ihtiyacına neden olduğu belirtilmektedir (Özalp ve ark., 2003). Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolünde hastaların gereksinimleri dikkate alınarak hazırlanan ve hemşireler tarafından verilen planlı eğitimler ile kaygı ve ağrı düzeylerinin azaltılması, hastaların memnuniyet seviyesinin ve hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (Lepczyk ve ark., 1990; Sjöling ve ark., 2003; Yüceer,

2011; Ortiz ve ark., 2015; Vermisli ve ark., 2016; Çilingir ve Candaş, 2017; Aksoy ve Vefikuluçay Yılmaz, 2018; Alan, 2018). Ayrıca, ameliyat öncesi hasta eğitiminin cerrahi girişim sonrası komplikasyonları azalttığı ve hastane yatış süresini kısalttığı da belirtilmektedir (Özberksoy ve ark., 2009).

Hasta kaygı durumu ve memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi hastaya verilen tüm hizmet bileşenlerinin kalitesini ortaya koyacağı gibi, aynı zamanda hizmet planlayıcılarına ve sunucularına hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda da doneler vermektedir (Şahin ve ark., 2005). Bu çalışmada, rinoplasti ameliyatı öncesinde hastalara verilen eğitimin hastaların durumluk kaygı durumu, sürekli kaygı durumu, ağrı düzeyi ve memnuniyetleri üzerinde olan etkilerini araştırmak ve elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler getirmek amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

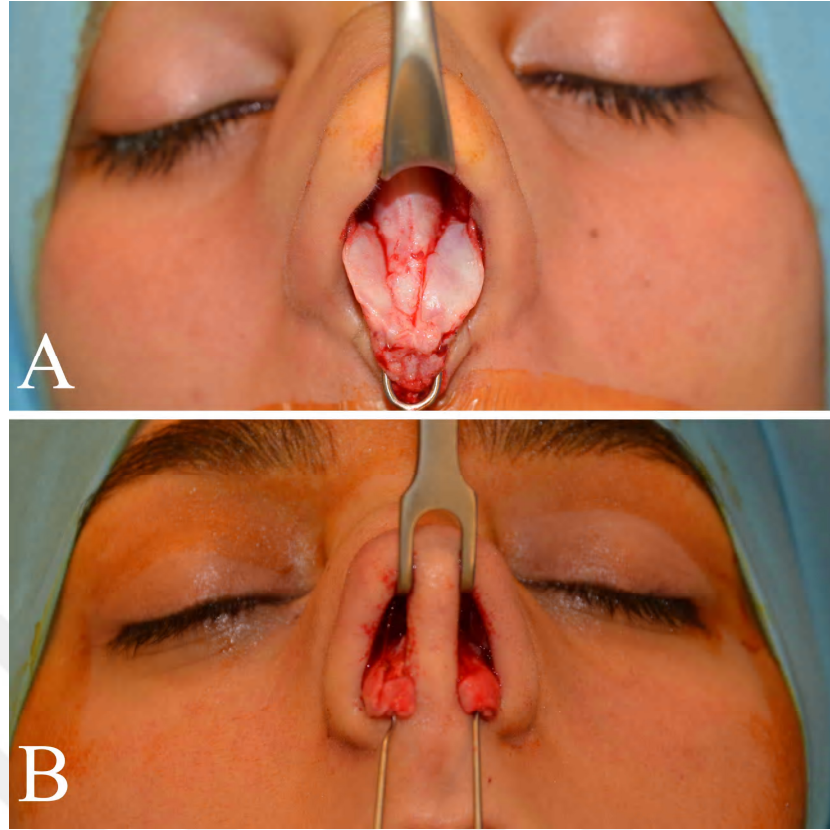
### **2.1. RİNOPLASTİ**

Hem geleneksel Hint tıbbında hem de Avrupa'da ilk estetik cerrahi girişimler burun deformitelerinin düzeltilmesi amacıyla uygulanmış; estetik ameliyatların çıkışı ve gelişimi öncelikle burnun daha güzel bir forma ulaşmasını sağlamak amacıyla olmuştur. 16. yüzyıl sonlarında Avrupa'daki estetik ameliyatlarda ilk anlamlı artışın sebebi olarak burun şeklinde deformasyonlara neden olan frengi hastalığı gösterilmekteyken (McDowell, 1978); günümüzde ise daha çok estetik kaygılar nedeniyle rinoplasti ameliyatı uygulanmaktadır.

Rinoplasti teknik olarak en çok çaba gerektiren estetik cerrahi prosedürlerden biri olup, ameliyat sonuçlarını cerrahın tecrübesi, deformitenin ciddiyeti, deri, kıkırdak ve kemik dokunun kişiler arasında farklılıklar gösteren morfolojik özellikleri, hastanın tedavi sürecindeki uyumu gibi birçok faktör belirlemektedir (Kelley ve ark., 2011; Al Arfaj, 2015).

#### **2.1.1. Rinoplasti Teknikleri**

Standardize edilmiş bir rinoplasti prosedürü bulunmamakla birlikte uygulanan tüm tekniklerin ve cerrahi yaklaşımların kendine özgü özellikleri mevcuttur. Günümüzde, insizyon yerleşimleri göz önünde bulundurulduğunda açık ve kapalı rinoplasti olmak üzere iki farklı teknik uygulanmaktadır (Şekil 1).



**Şekil 1. A.** Açık rinoplasti ve **B.** kapalı rinoplasti tekniğinde burun derisinin kemik ve kıkırdak çatıdan diseksiyonu sonrasındaki intraoperatif görünüm.

Kapalı rinoplasti tekniğinde kolumellar nedbe olmaması, sınırlı diseksiyon yapılması nedeniyle daha atravmatik bir teknik olması ve erken iyileşme süreci gibi avantajlar söz konusudur. Ancak tekniğin zorluğu, öğrenme sürecinin daha uzun olması ve özellikle komplike veya sekonder vakalardaki uygulama kısıtlılığı en önemli dezavantajlarındandır. Buna karşın açık rinoplasti tekniğinin burun kıkırdak ve kemik çatısını daha net bir şekilde ortaya koyması, greft yerleştirmedeki üstünlüğü, burun orta bölmesine daha kolay ulaşılabilmesi, genç cerrahların eğitimini kolaylaştırması gibi birçok avantajı mevcuttur. Ancak ameliyat sonrası dönemde ödemin daha çok olması, uzun iyileşme süreci ve kolumellar nedbeye neden olabilmesi tekniği başlıca dezavantajları olarak gösterilmektedir (Çizmeci ve Kuvat, 2010; Rohrich ve ark., 2014).

### 2.1.2. Rinoplasti Komplikasyonları

Rinoplasti sonrasında akut dönemde deride hematoma, selülit, apse formasyonu ve nekroz gelişebilmektedir (Mrad ve Almarghoub, 2019). Uzun dönemde ise subkutanöz mukozal kistler (Unlü ve ark., 2011), pomatların subkutanöz plana dislokasyonu nedeniyle parafinomalar (Becker, 1983), eksternal nazal sinir (Bafaqeeh ve Qattan,

1998), infraorbital sinir (Meyer ve ark., 1990) ve nadiren de olsa hipoglossal sinir hasarına bağlı olarak nörolojik sekeller gözlenebilmektedir (Gündeşlioğlu ve ark., 2014)

Rinoplasti sonrasında enfeksiyon görülme oranı %1'in altında olup profilaktik antibiyotik kullanımı tartışmalı bir konudur. Enfeksiyonlarda en sık izole edilen ajan *Stafilokokus aureustur*. Lokal deri enfeksiyonları ve septal apse en sık görülen enfeksiyöz komplikasyonlar iken, nazal tamponların uzun süre nazal kavitede kalmasına bağlı olarak stafilokoksik egzotoksinlerin neden olduğu toksik şok sendromu gözlenebilmektedir (Thumfart ve Völklein, 1997). Ayrıca öggmentasyon amacıyla kullanılan silikon blok gibi alloplastik materyallere ve kadaverik kıkırdaklara bağlı olarak da enfeksiyonlar gözlenebilmektedir (Joo ve ark., 2007).

Rinoplasti esnasında uygulanan lateral osteotomiler neticesinde lakrimal kesenin zarar görmesi dakriyosistit gelişimine neden olabilmekte ve lakrimal sistemin entübasyonu gerekebilmektedir (Mostovych ve ark., 2014). Lokal anestetiklerin damar içi enjeksiyonuna bağlı olarak gelişen santral retinal arter oklüzyonu ise görme kaybına neden olabilmektedir (Alis ve ark., 2019).

Rinore, menenjit, karotidokavernöz sinüs fistülü ve kavernöz sinüs trombozu rinoplasti sonrasında gözlenebilecek nadir komplikasyonlar arasındadır (Pothula ve ark., 1999; Bilgic ve ark., 2008).

Rinoplasti sonrası gözlenen başlıca yapısal deformiteler semer burun deformitesi, *pollybeak* deformitesi, açık çatı deformitesi, nazal dorsum düzensizlikleri, kolumella retraksiyonu, tip asimetritleri ve tip projeksiyon anomalileri olarak sıralanabilir (Vuyk ve ark., 2000). Genellikle rezidüel septal deviasyon, nazal valf stenozu, alar kollaps ya da osteotomilere sekonder olarak apertura piriformisin aşırı daralması neticesinde solunum problemleri ile de karşılaşılabilir. Ayrıca septal hematoma, enfeksiyon, basınç ya da iyatrojenik nedenlere bağlı olarak septal perforasyonlar gözlenebilmektedir (Foda ve Magdy, 2006; Rohrich ve ark., 2014).

## 2.2. AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM

Ameliyat öncesi yapılan hazırlıklar hastaların cerrahi kliniklere yatırılması ile başlamaktadır. Bu süreçte hasta bakımı psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim olarak dört ana başlık altında toplanabilir (Karayurt,

1998; Erdil ve Nalan, 2001; Burke ve ark., 2008; Yıldız, 2015; Karadakovan ve Aslan, 2017).

### **2.2.1. Psikolojik Hazırlık**

Ameliyat öncesi dönem hastaların korku duyduğu ve stresle baş etmeye çalıştığı zor bir süreçtir. Psikolojik hazırlık sürecinde, hastanın duygusal yaşamı hakkında bilgiler edinilmelidir. Hasta kaygılarını, endişelerini, korkularını ve çatışmalarını ifade etmesi yönünde desteklenmelidir. Hastanın yaşadığı kaygının sebepleri araştırılmalı ve buna yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının en temel sebeplerinden biri hastanın bilinmezlik yaşaması ve bilinmeyen korkusudur (Cimilli, 2001; Özbayır, 2010; Karadakovan ve Aslan, 2017;).

Ameliyat öncesi dönemdeki psikolojik hazırlık kaygının giderilmesine, ameliyat sırasında daha az anestetik madde uygulanmasına, ameliyat sonrası süreçte daha az analjezik kullanılmasına, yaşamsal bulguların daha hızlı bir şekilde regüle edilmesine, daha hızlı iyileşmeye ve yatış sürelerinin daha kısa olmasına yardımcı olmaktadır (Burke ve ark., 2008; Karadakovan ve Aslan, 2017).

### **2.2.2. Fizyolojik Hazırlık**

Hastanın değerlendirilmesi: Ameliyat sonrası dönemde gözlenebilecek olası riskleri ve yan etkileri azaltmak amacıyla hastaların sosyodemografik ve mevcut sağlık durumlarıyla ilgili veriler iyi bir şekilde analiz edilmelidir. Hastanın detaylı fizik muayenesi yapılmalı ve elde edilen bulgulara göre bakım ve cerrahi hazırlık planı oluşturulmalıdır. Fizik muayene pulmoner fonksiyon, gastrointestinal sistem (GİS) fonksiyonu, renal fonksiyon, karaciğer fonksiyonu, nörolojik fonksiyon ve hematolojik fonksiyon bilgilerini içermektedir (Erdil ve Nalan, 2001; Karadakovan ve Aslan, 2017). Gastrointestinal sistem hazırlığı: Kusma ve aspirasyon riskini azaltmak amacıyla ameliyat öncesi dönemde 6-8 saat oral alım kısıtlamasına gidilmelidir. Gastrointestinal sistem hazırlığı bazen gastrik veya intestinal tüp yerleştirilmesini ve lavman yapılmasını içerebilmektedir. Özellikle GİS cerrahisinde enfeksiyon riskini azaltmak ve ameliyat sahasındaki görüşü arttırmak amacıyla GİS hazırlığı büyük öneme sahiptir (Demirdağ ve Karaöz, 2015; Karadakovan ve Aslan, 2017).

Deri hazırlığı: Mikroorganizmaların karşılaştığı ilk savunma hattı olan derinin bütünlüğü cerrahi işlemlere bağlı olarak bozulmakta ve enfeksiyon riski artmaktadır. Ameliyattan önceki gün antiseptik bir solüsyon ya da sabun gibi bir yardımcı madde

kullanılarak hastanın yıkanması istenir. Bu işlem ameliyat bölgesinin kontaminasyonunu önlediği gibi hastanın psikolojik olarak rahatlamasına da yardımcı olmaktadır. Ameliyat bölgesindeki kıllar gerekli olmadıkça temizlenmemelidir. Temizlenmesi gereken durumlarda ise aseptik koşullarda, steril ve tek kullanımlık aletlerle ve ameliyatın başlamasına en yakın süre içerisinde yapılması gerekmektedir (Demirdağ ve Karaöz, 2015; Karadakovan ve Aslan, 2017).

Uyku ve dinlenme: Hastanın rahat uyuyabilmesi için hastaya güvenli ve temiz bir ortam sağlamak oldukça önemlidir. Hastanın ameliyat öncesi dönemde fizyolojik ve psikolojik yönden iyi hazırlanmış olması ameliyat gecesini daha rahat ve sakin geçirmesini sağlamaktadır (Erdil ve Nalan, 2001; Karadakovan ve Aslan, 2017).

### **2.2.3. Yasal Hazırlık**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde kişilerin rızası olmadan yaşam alanına ya da vücut bütünlüğüne müdahalede bulunmanın hukuka aykırı olduğu belirtilmektedir (Önal ve Civaner, 2005; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> Erişim tarihi: 05.01.2019). Bu nedenle ameliyat olacak tüm hastalardan, bilinci açık ya da reşit olmayan hastaların ise aileleri ya da vasilerinden sözlü ve yazılı onam alınmalıdır. Onam formları; ameliyat tekniği, ameliyat başarı oranları, ameliyat riskleri, alternatif tedavi yöntemleri gibi konularda detaylı bilgiler içermektedir (Ersoy ve ark., 2010; Karadakovan ve Aslan, 2017).

### **2.2.4. Ameliyat Öncesi Eğitim**

Hastaların ameliyat sonrası dönemi sorunsuz olarak geçirebilmeleri amacıyla ameliyat öncesinde hastalara belirli bir düzende ve planlı olarak eğitimler verilmelidir. Eğitim, ameliyat kararının verildiği andaki hastanın gereksinimleri ile başlayan ve ameliyat sonrası dönemde evde bakımı da içine alan uzun bir süreçtir (Kruzik, 2009). Ameliyatın yaklaşması ile beraber artan kaygı eğitimin anlaşılmasında zorluğa neden olacağından ameliyattan en geç bir gün önce eğitim tamamlanmalıdır. Hasta eğitimi, hastaların yapılacak girişimin evrelerini bilmesine, kendilerini daha iyi hissetmesine ve bilinmezlik kaygılarının azalmasına yardımcı olmaktadır (Gürlek ve Yavuz, 2013; Klaiber ve ark., 2018). Verilen bilgilerin tekrar edilmesi hastaların sağlık çalışanlarına olan güvenini arttırarak kaygı düzeylerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Mitchell,

2000; Aslan ve Badir, 2005; Özberksoy ve ark., 2009; Taşdemir ve ark., 2013; Karadakovan ve Aslan, 2017).

Hastaya, ameliyat öncesi dönemdeki hazırlıklar, uygulanacak testler ve girişimler anlaşılır bir şekilde açıklanmalıdır. Hasta ile ilk karşılaşıldığında eğitim planını kolaylaştırmak amacıyla hastanın algılama düzeyi değerlendirilmelidir. Hastalara gereğinden fazla bilginin verilmesi hastanın algılamasını azaltarak kaygı düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastaya verilecek olan bilgi hastanın ihtiyacı doğrultusunda ve hastanın anlayabileceği terimlerle olmalıdır (Aygül ve Ulupınar, 2012; Karadakovan ve Aslan, 2017).

### **2.3. HASTA EĞİTİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ**

Günümüzde sağlık sisteminin gelişmesi, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, olası hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyon amacıyla protokoller geliştirilmiş ve hemşirelerin eğitici rolü ön plana çıkarılmıştır (Kaya, 2009). Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolünde hastalara ameliyattan önceki dönemde eğitim ve danışmanlık yapmanın önemine değinilmiştir. Hasta eğitimi, ekip çalışması gerektiren dinamik bir süreç olup uygulama amacı hastada davranış değişikliği oluşturmaktır. Ekipte hasta, hasta yakını, hemşire ve sağlık profesyonelleri yer almaktadır. Hemşire eğitim vereceği hastayı biyo-psiko-sosyal ve çevresel yönleri ile birlikte ele almalıdır (Burke ve ark., 2008). Hemşirelik bakımının kalite ve niteliğini arttıran hasta eğitimi, cerrahi geçirecek hastaların tedavisinde ve bakımında rol alan cerrahi hemşiresinin temel görevlerindendir. Hasta, cerrahi bir işlem için hastaneye geldiğinde alıştığı çevreden uzaklaşır, evinden ayrılır ve yeni bir çevreye uyum sağlamaya çalışır. Bu tür durumlar hastanın endişe duymasına ve kendini güvende hissetmemesine neden olmaktadır. Hemşirenin hastanın güvenini kazanması ve hastanın kendini rahat hissetmesi hasta ile hemşire arasındaki iletişimi kolaylaştırır ve hemşirenin gerekli tedavi, bakım ve eğitimi daha konforlu bir şekilde yapabilmesini sağlar (Burke ve ark., 2008; Aştı ve Karadağ, 2017).

### **2.4. KAYGI**

Freud, kaygıyı istenmeyen, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmiştir. Kaygının yeri ve zamanı yoktur; her zaman ve her yerde karşımıza çıkabilir (Freud, 1998; Manav, 2011). Kaygı herhangi bir tehlike hissedilmesi durumunda otonom sinir sisteminin verdiği belirtilerle kendini göstermektedir. Gelecek zamanda olabilecek herhangi bir

tehlikeyi beklerken yaşanan huzursuzluk hissi de kaygıyı tanımlamaktadır. Hafif düzeyde hissedilen kaygı hissi kişilerin dikkatini ve cesaretini arttırmakta ve daha atılgan olmalarını sağlamaktadır. Ancak yüksek düzeydeki kaygı hissi bireyin algılama ve karar verme yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Matthias ve Samarasekera, 2012; Ocalan ve ark., 2015).

#### **2.4.1. Kaygı Çeşitleri**

Spielberger kaygıyı iki başlık altında incelemiştir. Bunlar durumluk kaygı ve sürekli kaygıdır.

**Durumluk kaygı:** Bireyler tehlike durumunda ya da tehlikeyi hissettikleri anda kaygı duyabilmekte ve stresin yoğunluğuna bağlı olarak durumluk kaygılarında değişiklikler yaşanabilmektedir. Stresin artmasıyla kaygı düzeyi artarken, stresin ortadan kalkması kaygı seviyesini azalmaktadır. Ameliyat olmayı beklerken oluşan stres ve huzursuzluk bireyin yaşayacağı durumluk kaygıyı oluşturmaktadır (Öner ve LeCompte, 1985).

**Sürekli kaygı:** Bazı bireyler kaygı duyma eğiliminde olup sürekli huzursuz ve mutsuzdurlar. İçten gelen bu kaygının direkt olarak dışarıdaki tehditlerle ilgisi olmayıp daha çok bireyin kişilik yapısı ile alakalıdır. Kaygıya yatkın bir kişilik yapısı sürekli kaygı düzeyini etkilemektedir. Sürekli kaygı düzeyindeki farklılıklar tehditlerin farklı şekilde algılanmasına, yorumlanmasına ve değerlendirilmesine neden olmaktadır (Öner ve LeCompte, 1985).

#### **2.4.2. Ameliyat Öncesi Kaygı**

Ameliyat öncesi kaygı cerrahi yapılacak hastaların %60-80'inde görülen ve cerrahi öncesinde verilen duygusal bir cevaptır (Karayağız ve ark., 2011; Sağır, ve ark., 2012). Hastalarda, hastalıktan kurtulma umudunun yanı sıra kendi bedenini denetleyemeyeceği endişesi de kaygıya neden olmaktadır (Padmanabhan ve ark., 2005; Lee ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda cerrahi kliniklere yatan hastaların kaygı seviyelerinin dahili kliniklerdeki hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kayahan ve Sertbas, 2007; Bahar ve Taşdemir, 2008).

Özellikle estetik amaçlarla elektif şartlarda cerrahi işlem yapılacak hastalarda kaygı duyma oranında belirgin bir artış gözlenmektedir. Ameliyat korkusunun yanı sıra beden imajında olacak değişiklikler de kaygı seviyesini arttırmaktadır (Barlas ve ark., 2014; Yılmaz Gören, 2016).

## 2.5. AĞRI

Ağrı, tüm insanların deneyimlediği, çeşitli nedenlerle vücuttaki farklı bölgelerde hissedilen hoş olmayan karmaşık bir duygudur (Demir ve ark., 2012). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi ağrıyı, vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyeti sebebiyle olan ya da olmayan, kişinin yaşadığı geçmiş deneyimlerle bağlantılı olan, bireylerin hoşuna gitmeyen emosyonel duyum ve davranış olarak tanımlamıştır (Akın Korkan ve Uyar, 2014; Temiz ve Özer, 2015; <https://www.iasp-pain.org> Erişim tarihi: 03.03.2019).

Ağrının algılanmasında başlangıç nokta primer afferent nosiseptörlerdir (Gürel, 2011). Nosiseptörler kimyasal, mekanik ve termal etkenler ile uyarılır ve oluşan uyarıların miyelinli ve miyelinsiz lifler ile spinal korda iletimini sağlar. Miyelinli lifler lokal, akut ve keskin ağrıları algılayıp iletirken, miyelinsiz lifler sürekli olan, donuk ve yanma şeklindeki ağrıları algılar ve iletir (Uyar ve Köken, 2017).

Ağrının algılanmasındaki iletim sisteminde dört temel nöral aşama bulunmaktadır (Uyar ve Köken, 2017). Bunlar;

1. Transdüksiyon: Sinirlerin sensoryal uçlarında uyarının elektriksel aktiviteye dönüştürüldüğü aşamadır.
2. Transmisyon: Ağrılı uyarının spinal kord ve daha üst merkezlere iletildiği aşamadır.
3. Modülasyon: Ağrılı uyarının spinal kord düzeyinde değişime uğraması ve daha üst merkezlere iletilmesidir.
4. Persepsiyon: Bireyin öznel duygusal deneyimleri ve psikolojisi ile etkileşimi sonucu gelişen, uyarının algılandığı son aşamadır.

### 2.5.1. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı, başlama süresine, mekanizmasına ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflandırılmaktadır (Eti Aslan ve Uslu, 2014).

#### Başlama Süresine Göre Ağrı Sınıflaması

Akut Ağrı: Doku hasarı neticesinde ani olarak başlar ve yaranın iyileşme sürecinde zamanla azalır ve kaybolur. Ameliyat sonrası ağrı, akut miyokart infarktüs ağrısı gibi ağrılar akut ağrıya örnek olarak verilebilir (Eti Aslan ve Uslu, 2014).

**Kronik Ağrı:** Altı aydan daha uzun süren, kişilerin yaşam kalitesini etkileyen, klinik tablo ya da tedavi etkinliğinde psikolojik etmenlerin de etkisinin olduğu kompleks bir tablodur. Kronik ağrısı olan hastalarda akut ağrı gibi otonom bir cevap yoktur. Bu ağrı hastalara ve ailelerine ciddi bir şekilde emosyonel ve fiziksel stres yüklemektedir (Eti Aslan ve Uslu, 2014; Aştı ve Karadağ, 2017).

**Mekanizmasına göre ağrı sınıflaması**

**Nosiseptif Ağrı:** Vücutta herhangi bir doku hasarı olduğunda nosiseptif reseptörler tarafından algılanıp merkezi sinir sistemine iletilen ağrıdır (Aştı ve Karadağ, 2017).

**Nöropatik Ağrı:** Sinir sistemindeki bir lezyon ya da nörolojik bir işlev bozukluğu nedeniyle ortaya çıkmış ağrıdır. Diyabetik nöropati ve alkole bağlı polinöropati bu tip ağrıya örnek olarak verilebilir (Evcik, 2007).

**Deafferantasyon Ağrısı:** Periferik ve santral sinir sisteminde travmalar ya da yer kaplayıcı oluşumlar nedeniyle somatosensoryal uyarıların santral sinir sistemine ulaşımının kesilmesi ile ortaya çıkar. Fantom ağrısı ve talamik ağrı örnek olarak verilebilir (Hanakawa, 2012; Aştı ve Karadağ, 2017).

**Psikomatik Ağrı:** Depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunların arttığı durumlarda herhangi bir doku hasarı varmış gibi algılama sonucu ortaya çıkan ağrıdır. Hipokondriasis örnek olarak verilebilir (Eti Aslan ve Uslu, 2014; Aştı ve Karadağ, 2017).

**Kaynaklandığı bölgeye göre ağrı sınıflaması**

**Somatik ağrı:** Somatik sinirlerden kaynaklanan ağrıdır. Ani olarak başlar, keskin, iyi lokalize olan, sızlama ya da batma şeklinde olan ağrıdır. Periferik sinirlerin yayılım bölgesinde hissedilir (Aştı ve Karadağ, 2017)

**Visseral ağrı:** İç organlardan kaynaklanır. Yavaş başlayan, künt ve genellikle kramp tarzında bir ağrı olup başka bölgelere yayılım gösterir. Herhangi bir kimyasal iritasyon, organların ani gerilmesi ya da aşırı kasılmalar bu ağrının sık görülen uyarılarından (Eti Aslan ve Uslu, 2014; Aştı ve Karadağ, 2017).

**Yansıyan ağrı:** Genellikle ağrıya neden olan dokudan uzaktaki bir bölgede hissedilir. Üst ekstremitelerde hissedilen kardiyak ağrı örnek olarak verilebilir (Eti Aslan ve Uslu, 2014; Aştı ve Karadağ, 2017).

### 2.5.2. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat sonrası ağrı cerrahinin neden olduğu travma ile başlayan, giderek azalan ve hasarlı dokunun iyileşmesiyle sona eren akut bir ağrıdır. Dünya çapında her yıl yaklaşık 50 milyon kişiye cerrahi bir işlem uygulandığı belirtilmektedir. Bu kişilerin tamamına yakını ağrıyı farklı şekilde deneyimlemekte ve derecelendirmektedir. Ameliyat sonrası ağrı en şiddetli 12 ve 36. saatler arasında hissedilmekte, ikinci günden sonra giderek azalmaktadır (Burke ve ark., 2008; Büyükyılmaz ve Aştı, 2010).

Cerrahi operasyon esnasında insizyonun yapılması ile beraber nosiseptörler uyarılmakta ve oluşan sinir hasarı ile ağrının oluşması tetiklenmektedir. Ayrıca cerrahi alanda doku kanlanması bozulması, ödem, kas spazmı, enfeksiyon ve distansiyon gibi durumlar da ağrı düzeyini arttırmaktadır (Ceyhan ve Güleç, 2010).

Ameliyat sonrası dönemde ağrının ortaya çıkışını, niteliğini, şiddetini ve süresini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar (Eti Aslan ve Uslu, 2014);

- Hastanın psikolojik ve fizyolojik yapısı,
- Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta hazırlığı,
- Yapılan cerrahi operasyonun yeri, niteliği ve süresi,
- Kullanılan anestezi yöntemi,
- Ameliyat sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar ve
- Hastane ve ağrı korkusudur.

Ameliyat öncesi dönemde yapılan hazırlık süresince ağrı yönetimi konusunda yapılan hasta bilgilendirmeleri hastanın ağrı ile baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Hastaların kişilik yapısı, duygusal durumu, geçmiş deneyimleri ve sosyokültürel yapısının birbirinden farklı olması ağrıya karşı olan tepkilerinde farklılıklara neden olmaktadır (Eti Aslan ve Uslu, 2014).

### Ameliyat sonrası ağrı yönetimi

Ağrı yönetimi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir (Akbaş ve Tosunöz, 2019). Hemşirelerin ağrıyı iyi bir şekilde yönetebilmeleri için ağrının nasıl oluştuğunu, hastanın ağrıya vereceği yanıtları ve etkileyen faktörleri, ağrının nasıl tanılanacağını ve

ağrıyı nasıl azaltacağını bilmesi gerekmektedir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2010; Taşdemir ve ark., 2013; Akbaş ve Tosunöz, 2019).

Ağrı subjektif bir deneyim olup sağlık çalışanlarının ağrıya yönelik varsayımları hastanın ağrı düzeyine karar vermesinde yanlış bir tutum sergilemesine neden olabilir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hastaların ağrılarını hissettiklerinden daha az olduğunu düşündükleri ve ağrıyı hafife aldıklarını göstermektedir (Sloman ve ark.,2005). Ağrıyı değerlendirmedeki en kolay yöntem hastanın ağrısını sorgulamaktır. Değerlendirme yaparken hastadan alınan sadece var ya da yok cevabına göre değil aynı zamanda ağrının yeri, tipi, şiddeti, zamanla artıp artmadığı gibi faktörler de bilinmelidir. Ayrıca ağrı değerlendirmesinde standart olunabilmesi için ağrı ölçekleri kullanılmalıdır (Kadriye ve Aygin, 2016).

Ameliyat sonrası ağrıyla baş etme yöntemleri

Farmakolojik yöntemler:

Yapılan çalışmalarda ağrının kontrolü için kullanılan yöntemlerin başında farmakolojik yöntemler olduğu belirtilmiştir (Akbaş ve Öztunç, 2008; Özveren, 2011). Analjeziklerin kaliteli bir şekilde kullanımını sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından bazı temel ilkeler belirlenmiştir. Bunlar (Faydalı, 2010);

- Analjezik seçiminde ağrının nedeni ve niteliği dikkate alınmalıdır.
- Öncelikle oral yolla verilecek analjezikler tercih edilmelidir.
- Verilecek analjeziğin dozu kişilere göre özel olarak belirlenmelidir.
- Analjezikler, ağrı başlamadan ve düzenli aralıklarla uygulanmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının korkuları giderilmelidir.
- Plasebo uygulanmamalıdır.
- Tedavi sırasında ilaçların yan etkileri dikkate alınmalıdır.
- Analjezik tedavi farmakolojik olmayan yöntemlerle desteklenmelidir.

Farmakolojik olmayan yöntemler

Analjeziklerle beraber kullanıldığında ilacın etkinliğini arttıran, analjezik kullanmaya gerek kalmadan vücut için doğal morfin olan endorfinin salınımını sağlayarak ağrıyı azaltan ya da ortadan kaldırmaya yarayan uygulamaların tamamına farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri denilmektedir (Demir, 2012). Bunlar;

1) Deri stimölasyon yöntemleri (Eti Aslan ve Uslu, 2014):

Sıcak uygulama: Sinaptik keselerdeki depolanmış seratoninin salınımını uyarmaktadır. Serotonin ağrının algılanmasını azaltmakta ve ağrı eşiğini yükseltmektedir.

Soğuk uygulama: Sinir lifleri ve reseptörlerin ısını azaltarak derinin duyarlılığını azaltmaktadır.

Transkütanöz elektriksel sinir uyarımı: Narkotik ilaç kullanımında ve ağrı şiddetini azaltmada etkisi olduğu bildirilmektedir.

Topikal mentol uygulama: İçeriğinde mentol olan topikallerin uygulanmasıyla ağrının kontrolü sağlanabilir. Mentol deride ısı değışikliğı meydana getirmezen kısmi bir serinlik hissi yaratabilir.

Masaj: Gergin olan kasların gevşemesini sağlamakta ve lokal kan akımını arttırmaktadır.

2) Bilişsel Davranışsal Yöntemler

Hazırlayıcı bilgi: Hastaya önceden bilgi vererek ağrıya hazırlanmasını yardımcı olmak kaygısının ve dolayısıyla ağrı düzeyinin azalmasını sağlayabilmektedir (Eti Aslan ve Uslu, 2014).

Hasta eğitimi: Hastalar, uygulanan invaziv girişimlerin ağrı sebebi olması, hastanede yatacak olmaları ve yeterince bilgilendirilmemiş olmaları gibi nedenlerle kaygı yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi dönemde eğitim ve bilgilendirme yapılmaması durumunda analjezik kullanım oranlarının arttığı belirtilmiştir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Jla ve ark., 2010).

Dikkati başka yöne çekme: Ağrı yok olmaz, sadece algılama düzeyi azalır. Müzik dinleme, televizyon izleme, sohbet etme, kitap-dergi-gazete okuma, gevşeme egzersizlerinin uygulanması ağrı düzeyinin düşürülmesinde yardımcı olabilir (Eti Aslan ve Uslu, 2014).

## **2.6. HASTA MEMNUNİYETİ**

Hastanın kültürü, değeryargıları, deneyimleri sonucunda gelişmiş olan beklentileri ile sunulan sağlık hizmeti ile ilgili düşündükleri ve değerdendirdikleri arasındaki uyumun sonucuna hasta memnuniyeti denilmektedir (Zaim ve Tarım, 2010).

Hastalara kaliteli bakım ve hizmetin verilmesi sağlık personelinin yükümlülüğünde olup en önemli hasta haklarındandır. Hasta memnuniyetinin belirlenmesinde bireyin hastaneye gelişinden itibaren teşhis, uygulanan bakım ve tedavi sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç göz önünde bulundurulmaktadır (Şahin ve ark., 2005). Hastaların verilen hizmete ulaşma hızı, sağlık personelinin davranış ve tutumları, yapılan uygulamaların doğru tekniklerle yapılması, sorunların ortadan kaldırılma oranı hasta memnuniyeti açısından önemli bir yer tutmaktadır. Memnuniyet düzeyi hasta bireyden, sağlık hizmeti veren kişilerden ve kurumun özelliklerinden etkilenmektedir (Gunningberg ve Idvall, 2007; Çelikkalp ve ark., 2011).

Memnuniyet düzeyi yüksek hasta hastalığına ve koşullara daha iyi uyum sağlayarak bakım ve iyileşme sürecine katkıda bulunur. Hasta memnuniyet düzeyinin düşük olması, uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bunun neticesinde hastanın tedaviye katılımının azalması, iyileşmenin gecikmesi, hastanede yatış süresinin uzaması ya da tekrarlayan yatışlar gözlenebilmektedir (Fullam ve ark., 2009).

## **2.7. RİNOPLASTİ AMELİYATI OLAN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI**

Ameliyat öncesi hazırlık süreci ameliyattan önceki 2-3 haftayı kapsamaktadır.

- İyileşme sürecinin etkilenmemesi adına yeterli ve dengeli beslenilmelidir.
- Kullanılan ilaçlar kontrol altına alınmalı; kanama riskini arttıracı ilaçların, tıbbi zorunluluk söz konusu değil ise kullanımı sonlandırılmalıdır.
- Sigara kullanımı söz konusu ise bırakılmasına yönelik eğitimler verilmelidir.
- Ameliyattan 6 saat önce katı gıdalar, 2 saat önce de sıvı gıdalar kesilmelidir.
- Ameliyat sabahında ya da ameliyattan önceki gece duş alınmalıdır.
- Ameliyata gitmeden önce dişler fırçalanmalı, makyaj ve ojeler temizlenmeli, sakal-tıraş olunmalı, bütün takılar ve varsa protezler çıkarılmalıdır.
- Ameliyathaneye gitmeden önce iç çamaşırların üzerinden ameliyathane önlüğü giyilmeli, bone takılmalı ve ayakkabı yerine kullanımı rahat bir terlik tercih edilmelidir.

Ameliyat sonrası dönemde;

- Önden düğmeli ve kolay giyilip çıkarılabilecek kıyafetler tercih edilmelidir.

- Ödem ve ekimoz gelişimini önlemek/şiddetini azaltmak ve analjezi sağlamak amacıyla ameliyatı takip eden erken dönemde başlanacak şekilde 15-20 dakikalık periyotlar ve 30 dakikalık aralar ile soğuk uygulama yapılmalıdır. Soğuk uygulama amacıyla kırık buz içeren paketler, buz kasetleri ya da soğutucu jel maskeler temiz bir havlu ile sarılarak baskı yapılmaksızın göz çevresi, yanak ve alın bölgesine uygulanmalıdır.
- Ameliyattan 2-6 saat sonra hasta mobilize edilmelidir. Refakatçi ya da hemşire desteğiyle hasta yataktan kalkarken öncelikle yatak kenarına oturmalı, ayaklarını aşağıya sarkıtıp, başını dik tutarak ileriye doğru bakmalıdır. Baş dönmesi ve mide bulantısı olursa tekrar oturup biraz daha dinlenilmeli, kendini iyi hissedince yeniden ayağa kalkmayı denemelidir. Yürürken ileriye bakarak 10-15 adım atılmalı ve tekrar yatak kenarına oturtulmalıdır. Gün içerisinde mesafenin kademeli olarak artırılmasıyla yürüyüşlere devam edilmelidir.
- Yatarken yatak başı yüksekte tutulmalıdır.
- Hasta ameliyat sonrası en erken 6. saatte beslenmeye başlamalıdır. İlk olarak sıvı gıdalarla başlanması gerektiği ve yeterli sıvı almanın önemi hastaya anlatılmalıdır.
- Dişler yumuşak bir diş fırçası ile fırçalanmalıdır.
- Ameliyat bitiminde burun üzerine ve burun boşluklarının içerisine yerleştirilen ve splint adı verilen malzemelere kesinlikle dokunulmamasının gerekliliği hastaya belirtilmelidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Bu araştırma, rinoplasti ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma, Kayseri ilinde bulunan Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2017 - Nisan 2018 tarihleri arasında ve sonrasında kliniğin taşınmış olduğu Kayseri Şehir Hastanesi'nde Mayıs 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Kliniğin rutin uygulamasında ameliyattan bir gün önce gerekli tetkiklerin tamamlanmasını takiben anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tarafından hastaların değerlendirilmesi sağlanmakta, aydınlatılmış onam formları alınmakta ve takip eden gün hastaların kliniğe yatışı sağlanmaktadır. Klinik hemşireleri tarafından ameliyat öncesi dönemde intravenöz katater takılması, yaşamsal bulguların ölçülmesi ve ameliyat hazırlıklarının yapılması gibi rutin işlemler gerçekleştirilmekte olup yapılacak cerrahi işlem ile ilgili hastalara ya da yakınlarına herhangi bir bilgilendirme yapılmamaktadır. Ancak, ameliyat sonrası dönemde yatış pozisyonu, göz çevresine soğuk uygulama, mobilizasyon ve beslenme ile ilgili bilgiler verilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde rutin olarak profilaktik antibiyotik kullanılmakta ve analjezikler hastanın ağrısı doğrultusunda lüzumu halinde uygulanmaktadır. Hastalar operasyondan sonraki gün taburcu edilmekte ve ilaçların kullanımı, nazal irigasyon, dikkat edilmesi gereken hususlar ve poliklinik ziyaret periyotları hakkındaki bilgilendirmeler hekim tarafından yapılmaktadır.

### **3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

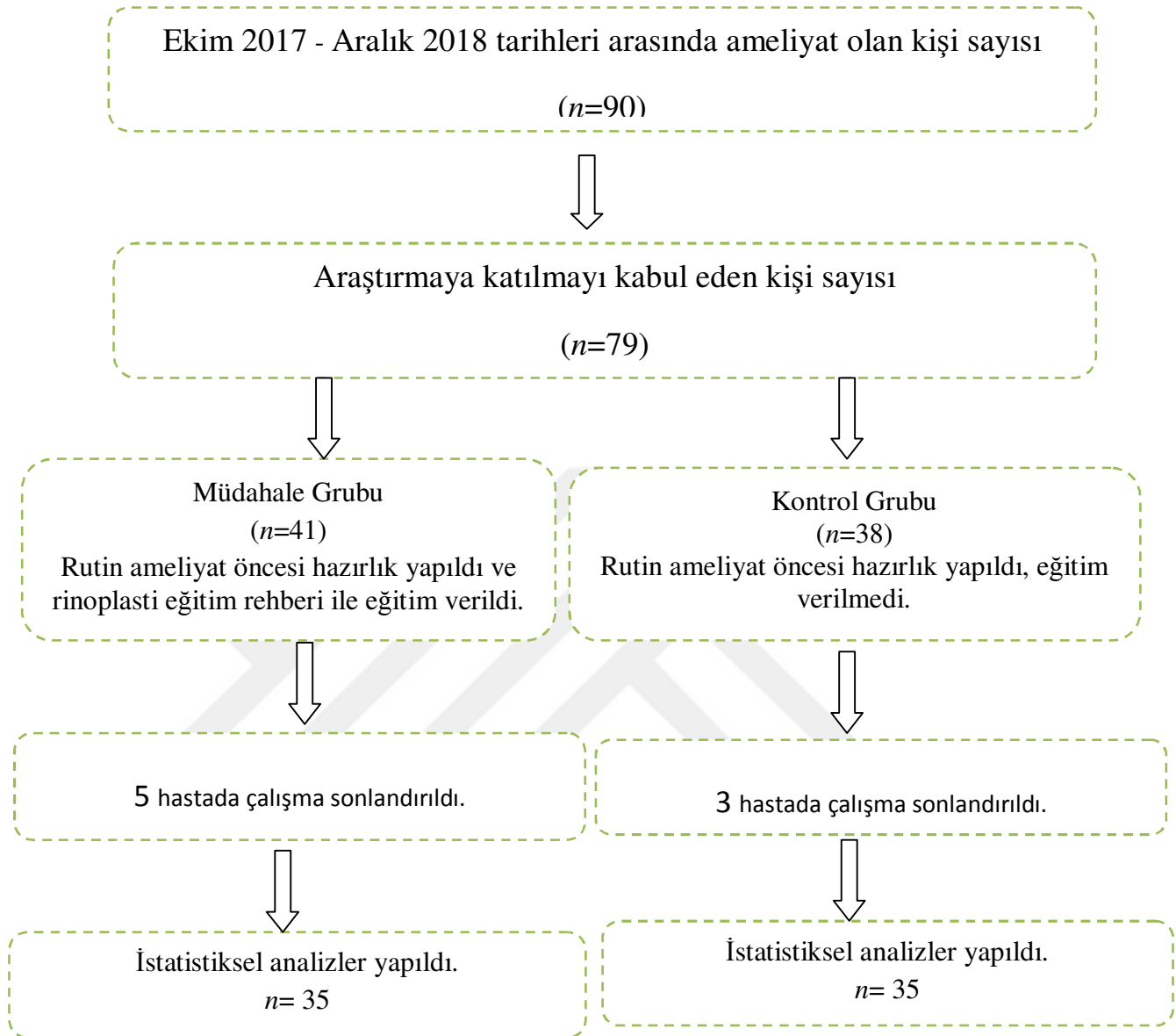
Araştırmanın evrenini elektif şartlarda ve genel anestezi altında açık teknik ile rinoplasti ameliyatı uygulanacak hastalar oluşturdu. Ekim 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında dört farklı Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı tarafından 90 hastaya rinoplasti ameliyatı uygulandı.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden 79 hasta örnekleme alındı. Hastalar basit randomizasyonla müdahale veya kontrol gruplarına ayrıldı. Sekiz hasta (3 hasta müdahale grubu, 5 hasta kontrol grubu) çeşitli kişisel gerekçelerle çalışmadan çekilme kararı aldı. Böylece 36 müdahale, 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 71 hastaya ait verilerin istatistiksel olarak analizi yapıldı.

#### **3.3.1. Araştırmaya Alınma-Araştırmanın Sonlandırılma Ölçütleri**

Araştırmaya alınma ölçütleri; en az ilkokul mezunu olma, görme veya işitme kaybının olmaması, mental veya psikolojik bir hastalık tanısının bulunmaması olarak belirlenmiştir.

Eğitim verildikten sonra çalışmadan çekilme kararı alanlar veya cerrahi prosedürü iptal edilen/ertelenen hastalar çalışmadan çıkarıldı.



Şekil 2. Örneklem akış şeması.

### 3.4. VERİ TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇ VE GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık öyküsünü içeren hasta tanıtım formu (Ek 1), durumluk-sürekli kaygı ölçeği (DSKÖ) (Ek 2 ve 3), görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) (Ek 4) ve Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği (NHBMÖ) (Ek 5) kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)

Verilerin toplanmasında kullanılan hasta tanıtım formunda on iki soru yer almaktadır. İlk dokuz soru sosyodemografik özellikler ile ilgili olup; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sahipliği, yaşanılan yer ve sağlık güvencesi sorgulanmaktadır. Son üç soru ise sağlık öyküsüyle ilgili olup; anestezi deneyimi, kronik hastalık varlığı ve kronik ilaç kullanımı sorgulanmaktadır.

#### 3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Ek 2 ve 3)

Durumluk-sürekli kaygı ölçeği Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Durumluk-sürekli kaygı ölçeğinin bireylerin çekinmeden ve içtenlikle soruları yanıtlamalarını sağlamak amacıyla “kendini değerlendirme anketi” olarak kullanılması önerilmektedir. Kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. İlk yirmi soru hastanın durumluk kaygı düzeyini, son yirmi soru ise sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) ise bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir.

Hastalar DKÖ’ni okurken o andaki duygularının şiddetine göre ölçek maddelerinin her birini “(1) Hemen hiç, (2) Biraz, (3) Oldukça, (4) Tamamen” ifadelerden biriyle yanıtladı. Sürekli kaygı ölçeğini okurken ise ölçek maddelerinin her birini “(1) Hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Her zaman” ifadelerinden biriyle yanıtladı. Her iki ölçekte de doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde doğrudan ifadeleri 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler ve tersine dönmüş ifadeleri 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler oluşturmaktadır. Benzer şekilde SKÖ’nde de doğrudan (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38 ve 40. maddeler) ve tersine dönmüş ifadeler (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. maddeler) yer almaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu

duyguları dile getirmektedir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken bir ağırlık değerinde olanlar dörde, dört ağırlık değerinde olanlar ise bire dönüştürülmektedir. Doğrudan ifadelerde dört ağırlık değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterirken, tersine dönmüş ifadelerde ise bir ağırlık değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı göstermektedir (Öner ve LeCompte, 1985). Durumluk-sürekli kaygı ölçeğindeki puan aralıkları ve karşılığı olan kaygı düzeyi Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan aralıkları ve karşılığı olan kaygı düzeyi.

| Puan  | Kaygı Düzeyi       |
|-------|--------------------|
| 0-19  | Kaygı yok          |
| 20-39 | Hafif kaygı        |
| 40-59 | Orta düzeyde kaygı |
| 60-79 | Ağır düzeyde kaygı |
| >80   | Panik hali         |

Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında alfa korelasyon ile saptanan güvenirlik katsayısının DKÖ için 0.83 ile 0.92 arasında, SKÖ için ise 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmış olup (Öner ve LeCompte, 1985), çalışmamızda DKÖ iç tutarlılığı alfa; 0.89, SKÖ iç tutarlılığı alfa; 0.75 olarak tespit edilmiştir.

#### 3.4.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Ek 4)

Görsel kıyaslama ölçeğinde ağrının skorlamasının yapılabilmesi amacıyla sol ucunda “Ağrı yok”, sağ ucunda ise “Dayanılmaz ağrı” ibareleri yer alan on cm uzunluğunda bir cetvel kullanılmakta ve bu cetvel üzerinde hastanın kendi ağrısına denk gelen noktayı işaret etmesi istenmektedir. Ölçeğin üzerinde yer alan hareketli kursör vasıtasıyla ağrı şiddeti işaret edilirken, ağrı şiddetinin sayısal değeri cetvel üzerinde gözlenebilmektedir. Ağrı değerlendirme düzenli aralıklarla yapılmalı ve her seferinde aynı cetvelin kullanılmasıyla hastanın önceki ağrı şiddetini görmesi ve böylelikle sonraki ağrı şiddetini daha doğru değerlendirmesi sağlanmalıdır. Görsel kıyaslama ölçeğinin ağrı

şiddeti ölçümünde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir. Dezavantajı olarak hastanın yorgun olması, iş birliği yapamayacak durumda olması, rastgele işaretleme yapması ya da GKÖ cetvelini yeterince anlayamaması neticesinde sonuçların etkilenmesi gösterilebilir (Aslan, 2002).

#### **3.4.4. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (Ek 5)**

Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği, Thomas ve ark. tarafından (1996) geliştirilmiş olup, Akin ve Erdoğan tarafından (2007) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, hemşirelik bakımını içeren on dokuz maddeden oluşan beş puanlık likert tipi bir ölçektir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; “(1) Hiç memnun değildim, (2) Nadiren memnundum, (3) Memnundum, (4) Çok memnundum, (5) Tamamen memnundum” ifadeleri yer almaktadır. Kolay yorumlama amacıyla ölçekte işaretlenen tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra elde edilen sonuç 100 ile çarpılıp 95’e bölünmekte ve 0-100 puan aralığında değerlendirme yapılmaktadır. Puan arttıkça memnuniyet düzeyi artmakta ve toplam puanın 100 olması hastanın hemşirelik bakımının tüm boyutlarından memnun olduğunu göstermektedir. (Akin ve Erdogan, 2007).

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA BASAMAKLARI**

Bu çalışmadaki veriler, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ekim 2017 - Nisan 2018) ve Kayseri Şehir Hastanesi (Mayıs 2018 - Aralık 2018) Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği’nde elektif şartlarda ve genel anestezi altında açık teknik ile rinoplasti ameliyatı uygulanacak ve araştırmaya alınma ölçütlerine uyan hastalar ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplandı. Hastalar basit randomizasyonla müdahale veya kontrol gruplarına ayrıldı.

#### **Müdahale grubunda ameliyattan 1 gün önce;**

- Hastanın sözel ve yazılı onamı alındı.
- Hasta tanıtım formu dolduruldu.
- Eğitimden önce DSKÖ uygulandı.
- Ağrının değerlendirilmesiyle amacıyla uygulanacak olan GKÖ hakkında bilgi verildi.

- Ortalama 20-30 dakika süreyle, araştırmacı tarafından hazırlanan rinoplasti eğitim rehberi doğrultusunda eğitim verildi.
- Eğitim sırasında eğitim materyali olarak bilgisayar ortamında hazırlanan slayt sunusu kullanıldı.
- Hastaların daha sonra okuyabilmeleri için rinoplasti eğitim rehberinin basılı hali kendilerine verildi.

#### **Ameliyattan sonra;**

- 6, 12 ve 24. saatlerde ağrı kontrolü yapıldı ve puanları kaydedildi.
- 24. saatte DKÖ ve NHBMÖ uygulandı.

Kontrol grubunda ameliyattan 1 gün önce;

- Hastanın sözel ve yazılı onamı alındı.
- Hasta tanıtım formu dolduruldu.
- Durumluk-sürekli kaygı ölçeği uygulandı.
- Ağrının değerlendirilmesiyle amacıyla uygulanacak olan GKÖ hakkında bilgi verildi.

Ameliyattan sonra;

- 6, 12 ve 24. saatlerde ağrı kontrolü yapıldı ve puanları kaydedildi.
- 24. saatte DKÖ ve NHBMÖ uygulandı.
- Veri toplama işleminin tamamlanmasını takiben kontrol grubundaki hastalara da eğitim verildi ve sonrasında okuyabilmeleri için rinoplasti eğitim rehberinin basılı hali kendilerine verildi.

#### **3.5.1. Ön Uygulama**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde rinoplasti ameliyatı olacak 5 hastaya ön uygulama yapıldı, veri toplama formlarının ve eğitimin anlaşılabilirliği kontrol edildi ve ön uygulamadan sonra formlarda gerekli düzeltmeler yapıldı.

### 3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS Statistics for Windows (versiyon 25.0., IBM Corp., Armonk, NY, Amerika) vasıtasıyla analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı ( $n$ ), yüzde (%), ortalama ( $\bar{x}$ ), standart sapma ( $ss$ ), ortanca ( $M$ ), 25. yüzdilik ( $\check{C}1$ ) ve 75. yüzdilik ( $\check{C}3$ ) değerleri verildi. Ölçeklere ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılıklar Cronbach alfa katsayısı ile belirtildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirildi. Sayısal değişkenler için grupların zamana göre karşılaştırmaları gerçekleştirildi. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin tekrarlı ölçümlerinde iki yönlü varyans analizi, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin zamana göre karşılaştırmaları Friedman testi ile gerçekleştirildi. Çoklu karşılaştırma testi olarak Bonferroni testi kullanıldı. Sayısal değişkenler için yalnızca gruplar arası karşılaştırmalar normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerde bağımsız iki örneklem t testi, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerde Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Verilerin dağılımı normallik testi sonucuna göre ikiden fazla alt kategoriye sahip bağımsız grupların karşılaştırmaları tek yönlü varyans analizi ile yapıldı. Tek yönlü varyans analizi sonucunda fark bulunması durumunda Tukey testi çoklu karşılaştırma testi olarak kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişki  $2 \times 2$  ve  $r \times c$  tablolarında Pearson Ki-kare Exact test ile incelendi. Sürekli kaygı ölçeği, NHBMÖ, ameliyat öncesi DKÖ ve ameliyat sonrası DKÖ arası ilişkilerin incelenmesi Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. Görsel kıyaslama ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi Spearman korelasyon analizi ile yapıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### 3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmanın yapılabilmesi amacıyla Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar no: 2017/465) ve hastane kurum izni alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve araştırmanın yapılması için sözel olurları alındıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek 6 ve 7) imzalatıldı. Çalışma süresince müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların rutin tedavilerine müdahale edilmedi.

### 3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H<sub>01</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların durumluk kaygı düzeyine etkisi yoktur.

H<sub>11</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların durumluk kaygı düzeyine etkisi vardır.

H<sub>02</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların ağrı düzeylerine etkisi yoktur.

H<sub>12</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların ağrı düzeylerine etkisi vardır.

H<sub>03</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların memnuniyet düzeyine etkisi yoktur.

H<sub>13</sub>: Ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin hastaların memnuniyet düzeyine etkisi vardır.

### 3.9. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

#### 3.9.1. Bağımlı Değişkenler

1. Hastaların kaygı düzeyi
2. Hastaların ağrı düzeyi
3. Hastaların memnuniyet düzeyi

#### 3.9.2. Bağımsız Değişkenler

1. Sosyodemografik özellikler: yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, çocuk sahipliği, yaşanılan yer ve sağlık güvencesi.
2. Sağlık öyküleri: Anestezi deneyimi, kronik hastalık varlığı ve kronik ilaç kullanımı.
3. Ameliyat öncesi eğitim alma durumu

### 3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ

Araştırmanın sınırlılıkları uzun sürede küçük örneklem grubuna ulaşılabilmiş olmasıdır. Olasılıksız örneklem yönteminin kullanılması nedeniyle araştırmanın sonuçları araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

### **3.11. ARAşTIRMA SIRASINDA KARşILAşILAN OLUMLU DURUMLAR**

Eğitim sırasında hastaların olumlu geri bildirimler vermesi.



#### **4. BULGULAR**

Rinoplasti öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda yer almaktadır.



**Tablo 4.1.** Sosyodemografik verilerin dağılımı.

|                      | Gruplar                      |                             | <i>T</i> | <i>p</i> *  |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|----------|-------------|
|                      | Müdahale<br>$\bar{x} \pm ss$ | Kontrol<br>$\bar{x} \pm ss$ |          |             |
| Yaş (yıl)            | 26.13 ± 6.89                 | 29.48 ± 12.10               | 1.426    | 0.160       |
|                      | Müdahale<br><i>n</i> (%)     | Kontrol<br><i>n</i> (%)     | $\chi^2$ | <i>p</i> ** |
| Cinsiyet             |                              |                             |          |             |
| Kadın                | 28 (77.8)                    | 28 (80.0)                   | 0.053    | 0.819       |
| Erkek                | 8 (22.2)                     | 7 (20.0)                    |          |             |
| Eğitim seviyesi      |                              |                             |          |             |
| İlköğretim           | 0                            | 0                           | 0.410    | 0.522       |
| Ortaöğretim          | 15 (41.7)                    | 12 (34.3)                   |          |             |
| Yükseköğretim        | 21 (58.3)                    | 23 (65.7)                   |          |             |
| Çalışma durumu       |                              |                             |          |             |
| Çalışıyor            | 17 (47.2)                    | 18 (51.4)                   | 0.126    | 0.814       |
| Çalışmıyor           | 19 (52.8)                    | 17 (48.6)                   |          |             |
| Meslek               |                              |                             |          |             |
| Memur                | 5 (29.4)                     | 11 (61.1)                   | 3.540    | 0.060       |
| İşçi                 | 12 (70.6)                    | 7 (38.9)                    |          |             |
| Gelir düzeyi         |                              |                             |          |             |
| Gelir giderden az    | 6 (16.7)                     | 1 (2.9)                     | 3.844    | 0.182       |
| Gelir gidere eşit    | 26 (72.2)                    | 30 (85.7)                   |          |             |
| Gelir giderden fazla | 4 (11.1)                     | 4 (11.4)                    |          |             |
| Medeni durum         |                              |                             |          |             |
| Evli                 | 8 (22.2)                     | 12 (34.3)                   | 1.276    | 0.300       |
| Bekâr                | 28 (77.8)                    | 23 (65.7)                   |          |             |
| Çocuk sahipliği      |                              |                             |          |             |
| Var                  | 9 (25.0)                     | 13 (37.1)                   | 1.224    | 0.312       |
| Yok                  | 27 (75.0)                    | 22 (62.9)                   |          |             |
| Yaşanılan yer        |                              |                             |          |             |
| İl merkezi           | 31 (86.1)                    | 32 (91.4)                   | 0.502    | 0.479       |
| İlçe                 | 5 (13.9)                     | 3 (8.6)                     |          |             |
| Kasaba               | 0                            | 0                           |          |             |
| Köy                  | 0                            | 0                           |          |             |

*p*\*: Bağımsız iki örneklem *t* testi*p*\*\*\*: Pearson Ki-kare Exact testi

BKİ: Beden-kitle indeksi

Tablo 4.1’de hastaların sosyodemografik verilerinin dağılımı yer almaktadır. Ortalama yaş müdahale grubunda  $26.13 \pm 6.89$  kontrol grubunda ise  $29.48 \pm 12.10$ ’du. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki hastaların çoğunluğu kadın olup, çalışmadaki kadın: erkek oranı 3.73:1’di. Her iki grupta da hastaların yarısından fazlası yükseköğretim mezunuydu (müdahale grubu %58.3, kontrol grubu %65.7). Müdahale grubunun %47.2’si, kontrol grubunun ise %48.6’sı çalışmaktayken; müdahale grubunun %70.6’sı işçi, kontrol grubunun ise %61.1’i memurdu. Her iki grupta da hastaların çoğunun geliri giderine eşitti (müdahale grubu %72.2, kontrol grubu %85.7). Hastaların çoğunluğunu bekarlar oluşturmaktaydı (müdahale grubu %77.8, kontrol grubu %65.7) ve müdahale grubundaki hastaların %75’i, kontrol grubundaki hastaların ise %62.9’u çocuk sahibi değildi. Her iki grupta da hastaların çoğu il merkezinde yaşamaktaydı (müdahale grubu %86.1, kontrol grubu %91.4). Sosyodemografik veriler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.2.** Sağlık öyküsüne ilişkin verilerin dağılımı.

|                                                                                                                                                                  | Gruplar                                                                              |                                                                                     | $\chi^2$ | $P^*$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
|                                                                                                                                                                  | Müdahale<br><i>n</i> (%)                                                             | Kontrol<br><i>n</i> (%)                                                             |          |       |
| Sağlık güvencesi<br>Var<br>Yok                                                                                                                                   | 36 (100)<br>0 (0.0)                                                                  | 34 (97.1)<br>1 (2.9)                                                                | 1.403    | 0.493 |
| Anestezi deneyimi<br>Var<br>Yok                                                                                                                                  | 10 (27.8)<br>26 (72.2)                                                               | 17 (48.6)<br>18 (51.4)                                                              | 3.256    | 0.090 |
| Ameliyat türü<br>Baş-boyun cerrahisi<br>Ortopedik cerrahi<br>Batin cerrahisi<br>Beyin ve sinir cerrahisi<br>Böbrek cerrahisi<br>Diğer                            | <i>n</i> = 10<br>4 (40.0)<br>2 (20.0)<br>1 (10.0)<br>2 (20.0)<br>0 (0.0)<br>1 (10.0) | <i>n</i> = 17<br>3 (17.6)<br>2 (11.8)<br>8 (47.1)<br>0 (0.0)<br>1 (5.9)<br>3 (17.6) | 7.960    | 0.135 |
| Kronik hastalık<br>Var<br>Yok                                                                                                                                    | 4 (11.1)<br>32 (88.9)                                                                | 5 (14.3)<br>30 (85.7)                                                               | 0.162    | 0.735 |
| <b>Eşlik eden kronik hastalık</b><br>Hipertansiyon<br>Panik atak<br>Hepatit<br>Kronik kalp hastalığı<br>Otoimmün hastalık                                        | <i>n</i> = 4<br>0 (0.0)<br>1 (25.0)<br>1 (25.0)<br>1 (25.0)<br>1 (25.0)              | <i>n</i> = 5<br>2 (40.0)<br>0 (0.0)<br>0 (0.0)<br>1 (20.0)<br>2 (40.0)              | 4.275    | 0.714 |
| Kronik ilaç kullanımı<br>Var<br>Yok                                                                                                                              | 5 (13.9)<br>31 (86.1)                                                                | 5 (14.3)<br>30 (85.7)                                                               | 0.077    | 0.782 |
| Kullanılan ilaç türü<br>Antihipertansifler<br>Antidepresanlar<br>Sistemik steroidler<br>Antikoagülan ilaçlar<br>Proton pompa inhibitörleri<br>Antitiroid ilaçlar | <i>n</i> = 5<br>1 (20.0)<br>1 (20.0)<br>1 (20.0)<br>0 (0.0)<br>1 (20.0)<br>1 (20.0)  | <i>n</i> = 5<br>3 (60.0)<br>0 (0.0)<br>1 (20.0)<br>1 (20.0)<br>0 (0.0)<br>0 (0.0)   | 5.000    | 0.714 |

 $p^*$ : Pearson ki-kare exact testi

Tablo 4.2' de hastaların sağlık öykülerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların büyük çoğunluğu sağlık güvencesine sahipti (müdahale grubu %100, kontrol grubu %97.1). Müdahale grubunun %72.2'sinde, kontrol grubunun ise %51.4'ünde ameliyat öyküsü yoktu. Müdahale grubunda ameliyat öyküsü olan hastaların %40'ı baş-boyun cerrahisi, kontrol grubunda ise %47'si batin cerrahisi geçirmişti. Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğunda kronik ilaç kullanımı söz konusu değildi (müdahale grubu %86.1, kontrol grubu %85.7). En sık kullanılan ilaçlar antihipertansiflerdi ( $n= 4$ ). Hastaların sağlık öykülerine ilişkin veriler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p> 0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması.

|                            | Gruplar                              |                                      | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------|
|                            | Müdahale<br>$\bar{x} \pm ss$         | Kontrol<br>$\bar{x} \pm ss$          |          |          |
| Ameliyat öncesi DKÖ        | 37.19 $\pm$ 11.29                    | 39.11 $\pm$ 7.26                     | 0.721    | 0.399*   |
| Ameliyat sonrası DKÖ       | 36.25 $\pm$ 9.78                     | 42.28 $\pm$ 9.42                     | 6.999    | 0.010*   |
| <i>Test istatistikleri</i> | <i>F</i> = 0.209<br><i>p</i> = 0.649 | <i>F</i> = 2.297<br><i>p</i> = 0.134 |          |          |

\* Grup Etkisi:  $F= 5.277$   $p= 0.025$ ; Zaman Etkisi:  $F= 0.574$   $p= 0.451$ ; Grup x Zaman Etkileşim Etkisi:  $F= 1.961$   $p= 0.166$

\* Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği

Tablo 4.3'te ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale (37.19  $\pm$  11.29) ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları (39.11  $\pm$  7.26) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p> 0.05$ ). Ameliyat sonrası dönemde ise müdahale grubunun DKÖ ortalama puanı (36.25  $\pm$  9.78) kontrol grubundan (42.28  $\pm$  9.42) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ( $p< 0.05$ ). Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.4.** SKÖ ve NHBMÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması.

|       | Gruplar                      |                             | $T$   | $p^*$ |
|-------|------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
|       | Müdahale<br>$\bar{x} \pm ss$ | Kontrol<br>$\bar{x} \pm ss$ |       |       |
| SKÖ   | 39.63 $\pm$ 10.20            | 38.77 $\pm$ 6.16            | 0.435 | 0.667 |
| NHBMÖ | 71.01 $\pm$ 14.65            | 62.93 $\pm$ 16.36           | 2.193 | 0.032 |

$p^*$ :Bağımsız iki örneklem  $t$  testi

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.4' de SKÖ ve NHBMÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale (39.63  $\pm$  10.20) ve kontrol gruplarının SKÖ ortalama puanları (38.77  $\pm$  6.16) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale grubunun NHBMÖ ortalama puanı (71.01  $\pm$  14.65) kontrol grubundan (62.93  $\pm$  16.36) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

|                                                | Gruplar             |                      |                |       |                     |                      |                |       |
|------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|-------|---------------------|----------------------|----------------|-------|
|                                                | Müdahale            |                      |                |       | Kontrol             |                      |                |       |
|                                                | Ameliyat Öncesi DKÖ | Ameliyat Sonrası DKÖ | SKÖ            | NHBMÖ | Ameliyat Öncesi DKÖ | Ameliyat Sonrası DKÖ | SKÖ            | NHBMÖ |
| Ameliyat Sonrası DKÖ<br><i>r</i><br><i>p</i> * | 0.170<br>0.322      | -                    |                |       | 0.159<br>0.362      | -                    |                |       |
| SKÖ<br><i>r</i><br><i>p</i> *                  | 0.563**<br><0.001   | 0.202<br>0.237       | -              |       | 0.287<br>0.094      | 0.042<br>0.812       | -              |       |
| NHBMÖ<br><i>r</i><br><i>p</i> *                | 0.030<br>0.862      | -0.242<br>0.155      | 0.087<br>0.612 | -     | -0.357*<br>0.035    | -0.391*<br>0.020     | 0.032<br>0.854 | -     |

*p*\*: Pearson korelasyon analizi

DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.5' de ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Müdahale grubunda SKÖ ile ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcutken ( $r = 0.563$ ,  $p < 0.001$ ); kontrol grubunda NHBMÖ ile ameliyat öncesi DKÖ ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu ( $r = -0.391^*$ ,  $p = 0.020$ ). Diğer puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.6.** 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması.

|                     | Gruplar                                         |                                                | Z     | p*    |
|---------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|-------|
|                     | Müdahale<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Kontrol<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) |       |       |
| GKÖ 6. saat         | 5,5 (5,0-7,0) <sup>a</sup>                      | 6,0 (5,0-7,0) <sup>a</sup>                     | 0,453 | 0,651 |
| GKÖ 12. saat        | 5,0 (3,0-5,0) <sup>a</sup>                      | 4,0 (3,0-5,0) <sup>b</sup>                     | 1,066 | 0,287 |
| GKÖ 24. saat        | 2,0 (0,0-5,0) <sup>b</sup>                      | 2,0 (0,0-3,0) <sup>c</sup>                     | 1,373 | 0,170 |
| Test istatistikleri | $\chi^2 = 36,119$<br>$p^{**} < 0,001$           | $\chi^2 = 50,224$<br>$p^{**} < 0,001$          |       |       |

a, b, c üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Benzer harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

p\*: Mann-Whitney U testi

p\*\*: Friedman Analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki ağrı puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki ağrı puanı

GKÖ 24: Ameliyat sonrası 24. saatteki ağrı puanı

Tablo 4.6' da 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının aynı zaman dilimlerinde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Ancak gruplara kendi içerisinde bakıldığında her iki grupta da ağrı düzeylerinin zaman içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p < 0.001$ ). Bu farkın müdahale grubunda 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve 12. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından; kontrol grubunda ise 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.

**Tablo 4.7.** Çalışma gruplarının 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

|                                   | Gruplar             |                      |                 |                 |                     |                      |                 |                 |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
|                                   | Müdahale            |                      |                 |                 | Kontrol             |                      |                 |                 |
|                                   | Ameliyat Öncesi DKÖ | Ameliyat Sonrası DKÖ | SKÖ             | NHB MÖ          | Ameliyat Öncesi DKÖ | Ameliyat Sonrası DKÖ | SKÖ             | NHB MÖ          |
| GKÖ 6<br><i>rho</i><br><i>p*</i>  | -0.276<br>0.103     | -0.139<br>0.420      | -0.212<br>0.214 | -0.014<br>0.937 | 0.256<br>0.138      | 0.297<br>0.083       | 0.125<br>0.475  | 0.175<br>0.314  |
| GKÖ 12<br><i>rho</i><br><i>p*</i> | 0.148<br>0.389      | 0.127<br>0.459       | 0.256<br>0.132  | -0.199<br>0.244 | 0.137<br>0.434      | 0.174<br>0.318       | 0.066<br>0.705  | 0.128<br>0.463  |
| GKÖ 24<br><i>rho</i><br><i>p*</i> | -0.237<br>0.163     | 0.125<br>0.467       | -0.089<br>0.606 | -0.059<br>0.732 | 0.075<br>0.668      | 0.117<br>0.504       | -0.019<br>0.915 | -0.046<br>0.792 |

*p\**: Spearman korelasyon analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki GKÖ puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki GKÖ puanı

GKÖ 24: Ameliyat sonrası 24. saatteki GKÖ puanı

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.7’ de verilen çalışma gruplarının 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması.

|                      | Gruplar                                                                                                               |                           |       |       |                                                                                                                          |                           |       |       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|-------|
|                      | Müdahale                                                                                                              |                           |       |       | Kontrol                                                                                                                  |                           |       |       |
|                      | Kadın<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                             | Erkek<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   | Kadın<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                                | Erkek<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   |
| Ameliyat Öncesi DKÖ  | 38.39 $\pm$ 10.10                                                                                                     | 33.00 $\pm$ 14.75         | 1.437 | 0.239 | 40.46 $\pm$ 6.81                                                                                                         | 33.71 $\pm$ 6.92          | 5.466 | 0.026 |
| Ameliyat Sonrası DKÖ | 36.43 $\pm$ 10.21                                                                                                     | 35.62 $\pm$ 8.75          | 0.041 | 0.841 | 42.57 $\pm$ 9.13                                                                                                         | 41.14 $\pm$ 11.23         | 0.125 | 0.726 |
| Test istatistikleri  | $F=0.577$<br>$p=0.453$                                                                                                | $F=0.294$<br>$p=0.591$    |       |       | $F=1.047$<br>$p=0.314$                                                                                                   | $F=3.253$<br>$p=0.080$    |       |       |
|                      | *Grup Etkisi: $F=0.914$ ; $p=0.346$<br>Zaman Etkisi: $F=0.015$ ; $p=0.905$ Grup x Zaman Etkisi: $F=0.700$ ; $p=0.409$ |                           |       |       | *Grup Etkisi: $F=2.385$ ; $p=0.132$<br>Zaman Etkisi: $F=4.288$ ; $p=0.046$<br>Grup x Zaman Etkisi: $F=1.336$ ; $p=0.256$ |                           |       |       |

\* Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

DKÖ: Durumluluk kaygı ölçeği

Tablo 4.8' de ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale grubunda kadınların ve erkeklerin ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları (sırasıyla; 38.39  $\pm$  10.10, 33.00  $\pm$  14.75) arasında ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları (sırasıyla; 36.43  $\pm$  10.21, 35.62  $\pm$  8.75) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Kontrol grubunda kadınların ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanı (40.46  $\pm$  6.81) erkeklerden (33.71  $\pm$  6.92) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekken ( $p < 0.05$ ); kadınların (42.57  $\pm$  9.13) ve erkeklerin ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları (41.14  $\pm$  11.23) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde kadınların ameliyat sonrası ve ameliyat öncesi DKÖ

ortalama puanları arasında ve erkeklerin ameliyat sonrası ve ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.9.** SKÖ ve NHBMÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması.

|       | Gruplar                   |                           |       |       |                           |                           |       |       |
|-------|---------------------------|---------------------------|-------|-------|---------------------------|---------------------------|-------|-------|
|       | Müdahale                  |                           |       |       | Kontrol                   |                           |       |       |
|       | Kadın<br>$\bar{x} \pm ss$ | Erkek<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ | Kadın<br>$\bar{x} \pm ss$ | Erkek<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ |
| SKÖ   | 40.00 $\pm$ 8.68          | 38.37 $\pm$ 15.09         | 0.392 | 0.697 | 38.82 $\pm$ 6.52          | 38.57 $\pm$ 4.93          | 0.094 | 0.925 |
| NHBMÖ | 70.75 $\pm$ 14.59         | 71.94 $\pm$ 15.85         | 0.199 | 0.844 | 61.72 $\pm$ 13.36         | 67.82 $\pm$ 26.05         | 0.600 | 0.568 |

$p^*$ : Bağımsız iki örneklem  $t$  testi

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.9’da SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarında kadın ve erkekler arasında SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması.

|                                        | Gruplar                          |                                 |       |       |                                  |                                  |       |       |
|----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------|-------|----------------------------------|----------------------------------|-------|-------|
|                                        | Müdahale                         |                                 |       |       | Kontrol                          |                                  |       |       |
|                                        | Kadın<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$    | Erkek<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$   | $z$   | $p^*$ | Kadın<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$    | Erkek<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$    | $z$   | $p^*$ |
| GKÖ 6. saat                            | 5.5 (5.0-7.0) <sup>a</sup>       | 6.0 (5.0-7.0)                   | 0.672 | 0.537 | 6.5 (5.0-7.0) <sup>a</sup>       | 6.0 (4.0-7.0) <sup>a</sup>       | 0.252 | 0.825 |
| GKÖ 12. saat                           | 5.0 (3.0-5.0) <sup>a</sup>       | 5.0 (5.0-5.0)                   | 1.224 | 0.267 | 4.0 (3.0-5.0) <sup>b</sup>       | 4.0 (3.0-5.0) <sup>ab</sup>      | 0.042 | 0.984 |
| GKÖ 24. saat                           | 2.0 (0.0-3.7) <sup>b</sup>       | 5.0 (0.5-5.0)                   | 1.388 | 0.180 | 2.0 (0.0-3.0) <sup>c</sup>       | 2.0 (0.0-3.0) <sup>b</sup>       | 0.238 | 0.825 |
| <i>Test istatistikleri</i><br>$p^{**}$ | $\chi^2 = 30.562$<br>$p < 0.001$ | $\chi^2 = 5.818$<br>$p = 0.055$ |       |       | $\chi^2 = 37.000$<br>$p < 0.001$ | $\chi^2 = 13.556$<br>$p < 0.001$ |       |       |

$a, b, c$  üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Benzer harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

$p^*$ : Mann-Whitney  $U$  testi

$p^{**}$ : Friedman Analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki ağrı puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki ağrı puanı

GKÖ 24: Ameliyat sonrası 24. saatteki ağrı puanı

Tablo 4. 10'da meliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde kadın ve erkeklerin aynı zaman diliminde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale grubunda kadınların ağrı düzeylerinin zaman içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p < 0.001$ ). Bu farkın 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve

12. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanlarından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı. Kontrol grubunda ise hem kadın hem erkek hastaların ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Bu farklar kadınların 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasındaki farktan; erkeklerin ise 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve 12. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanlarından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı.

**Tablo 4.11.** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması.

|                                      | Gruplar                                                                                                                        |                                   |       |       |                                                                                                                                |                                   |       |       |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|
|                                      | Müdahale                                                                                                                       |                                   |       |       | Kontrol                                                                                                                        |                                   |       |       |
|                                      | Ortaöğretim<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                                | Yükseköğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   | Ortaöğretim<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                                | Yükseköğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   |
| Ameliyat<br>Öncesi<br>DKÖ            | 35.36 $\pm$ 6.59                                                                                                               | 38.67 $\pm$ 13.74                 | 0.455 | 0.638 | 38.82 $\pm$ 8.86                                                                                                               | 39.22 $\pm$ 6.77                  | 0.018 | 0.982 |
| Ameliyat<br>Sonrası<br>DKÖ           | 33.78 $\pm$ 8.01                                                                                                               | 37.09 $\pm$ 10.34                 | 2.113 | 0.137 | 44.18 $\pm$ 10.07                                                                                                              | 41.91 $\pm$ 9.08                  | 1.096 | 0.346 |
| <i>Test<br/>istatistikleri<br/>p</i> | $F=0.190$<br>$p=0.666$                                                                                                         | $F=0.285$<br>$p=0.597$            |       |       | $F=2.633$<br>$p=0.114$                                                                                                         | $F=1.391$<br>$p=0.247$            |       |       |
|                                      | *Grup Etkisi: $F= 0.967$ ; $p= 0.391$<br>Zaman Etkisi: $F= 1.566$ ; $p= 0.220$<br>Grup x Zaman Etkisi: $F= 1.361$ ; $p= 0.270$ |                                   |       |       | *Grup Etkisi: $F= 0.474$ ; $p= 0.627$<br>Zaman Etkisi: $F= 0.028$ ; $p= 0.869$<br>Grup x Zaman Etkisi: $F= 0.963$ ; $p= 0.392$ |                                   |       |       |

\* Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi  
DKÖ: Durumluluk kaygı ölçeği

Tablo 4.11 'de ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarının ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Ayrıca müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ortaöğretim mezunlarının ameliyat sonrası ve ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında ve yükseköğretim mezunlarının ameliyat sonrası ve ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.12.** SKÖ ve NHBMÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması.

|       | Gruplar                         |                                   |       |       |                                 |                                   |       |       |
|-------|---------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|---------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|
|       | Müdahale                        |                                   |       |       | Kontrol                         |                                   |       |       |
|       | Ortaöğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | Yükseköğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ | Ortaöğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | Yükseköğretim<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ |
| SKÖ   | 37.43 $\pm$ 8.56                | 41.33 $\pm$ 11.27                 | 1.100 | 0.279 | 37.09 $\pm$ 4.25                | 38.87 $\pm$ 6.10                  | 0.868 | 0.392 |
| NHBMÖ | 68.35 $\pm$ 11.70               | 72.52 $\pm$ 16.66                 | 0.810 | 0.423 | 59.28 $\pm$ 18.51               | 64.77 $\pm$ 15.74                 | 0.900 | 0.375 |

$p^*$ :Bağımsız iki örneklem  $t$  testi

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.12' de SKÖ ve NHBMÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarında ortaöğretim ve yükseköğretim mezunları arasında SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması.

|                         | Gruplar                                                     |                                                               |       |       |                                                             |                                                               |       |       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                         | Müdahale                                                    |                                                               |       |       | Kontrol                                                     |                                                               |       |       |
|                         | Ortaöğretim<br>n= 14<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Yükseköğretim<br>n= 21<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | z     | p*    | Ortaöğretim<br>n= 11<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Yükseköğretim<br>n= 23<br>M (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | z     | p*    |
| GKÖ 6. saat             | 7.0 (5.0-7.0) <sup>a</sup>                                  | 5.0 (5.0-6.0) <sup>a</sup>                                    | 1.228 | 0.249 | 5.0 (2.0-8.0) <sup>a</sup>                                  | 7.0 (5.0-7.0) <sup>a</sup>                                    | 0.882 | 0.403 |
| GKÖ 12. saat            | 5.0 (4.5-5.0) <sup>ab</sup>                                 | 5.0 (3.0-5.0) <sup>a</sup>                                    | 0.781 | 0.474 | 3.0 (3.0-4.0) <sup>ab</sup>                                 | 5.0 (3.0-5.0) <sup>b</sup>                                    | 1.808 | 0.077 |
| GKÖ 24. saat            | 1.5 (0.0-5.0) <sup>b</sup>                                  | 3.0 (0.5-5.0) <sup>b</sup>                                    | 1.001 | 0.342 | 2.0 (0.0-3.0) <sup>b</sup>                                  | 1.0 (0.0-3.0) <sup>c</sup>                                    | 0.854 | 0.424 |
| Test istatistikleri p** | $\chi^2= 13.319$<br>p= 0.001                                | $\chi^2= 20.985$<br>p< 0.001                                  |       |       | $\chi^2= 13.474$<br>p= 0.001                                | $\chi^2= 38.381$<br>p< 0.001                                  |       |       |

a, b, c üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Benzer harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

p\*: Mann-Whitney U testi

p\*\*: Friedman Analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki ağrı puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki ağrı puanı

GKÖ 24: Ameliyat sonrası 24. saatteki ağrı puanı

Tablo 4.13' te ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının eğitim seviyesine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarının aynı zaman diliminde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale ve kontrol gruplarında ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarının ameliyat sonrası dönemde GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak

anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Bu farkların müdahale ve kontrol grubunda ortaöğretim mezunlarının ve müdahale grubunda yükseköğretim mezunlarının 6 ve 12. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanının 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanından yüksek olmasından ve kontrol grubunda yükseköğretim mezunlarının 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı.



**Tablo 4.14.** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması.

|                                        | Gruplar                                                                                                                                                      |                                      |                                      |          |          |                                                                                                                                                              |                                      |                                      |          |          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------|
|                                        | Müdahale                                                                                                                                                     |                                      |                                      |          |          | Kontrol                                                                                                                                                      |                                      |                                      |          |          |
|                                        | Gelir<Gider<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                                                              | Gelir=Gider<br>$\bar{x} \pm ss$      | Gelir>Gider<br>$\bar{x} \pm ss$      | <i>F</i> | <i>p</i> | Gelir<Gider<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                                                              | Gelir=Gider<br>$\bar{x} \pm ss$      | Gelir>Gider<br>$\bar{x} \pm ss$      | <i>F</i> | <i>p</i> |
| Ameliyat Öncesi DKÖ                    | 38.17 ± 10.53                                                                                                                                                | 37.81 ± 10.88                        | 31.75 ± 16.46                        | 0.511    | 0.605    | -                                                                                                                                                            | 40.03 ± 7.13                         | 34.25 ± 6.70                         | 1.847    | 0.174    |
| Ameliyat Sonrası DKÖ                   | 35.17 ± 9.85 <sup>a</sup>                                                                                                                                    | 38.23 ± 9.27 <sup>a</sup>            | 25.00 ± 5.94 <sup>b</sup>            | 3.709    | 0.035    | -                                                                                                                                                            | 42.77 ± 9.70                         | 41.75 ± 6.60                         | 0.889    | 0.421    |
| <i>Test istatistikleri</i><br><i>p</i> | <i>F</i> = 0.283<br><i>p</i> = 0.598                                                                                                                         | <i>F</i> = 0.024<br><i>p</i> = 0.877 | <i>F</i> = 0.956<br><i>p</i> = 0.335 |          |          |                                                                                                                                                              | <i>F</i> = 1.803<br><i>p</i> = 0.189 | <i>F</i> = 1.810<br><i>p</i> = 0.188 |          |          |
|                                        | *Grup Etkisi: <i>F</i> = 2.715; <i>p</i> = 0.081 Zaman Etkisi: <i>F</i> = 1.003; <i>p</i> = 0.324<br>Grup x Zaman Etkisi: <i>F</i> = 0.548; <i>p</i> = 0.583 |                                      |                                      |          |          | *Grup Etkisi: <i>F</i> = 1.907; <i>p</i> = 0.165 Zaman Etkisi: <i>F</i> = 0.534; <i>p</i> = 0.470<br>Grup x Zaman Etkisi: <i>F</i> = 0.395; <i>p</i> = 0.677 |                                      |                                      |          |          |

\* Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği

Tablo 4.14 'te ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde gelir gruplarının ameliyat öncesi DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Ancak müdahale grubunda gelir düzeyi arttıkça ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü ( $p = 0.035$ ). Bu farkın gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek olanların ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanının gelir düzeyi gider düzeyinden az ve gelir düzeyi gider düzeyine eşit olanlardan düşük olmasından kaynaklandığı saptandı.



**Tablo 4.15.** SKÖ ve NHBMÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması.

|       | Gruplar                         |                                 |                                 |          |            |                                 |                                 |                                 |          |            |
|-------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|------------|
|       | Müdahale                        |                                 |                                 |          |            | Kontrol                         |                                 |                                 |          |            |
|       | Gelir<Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | Gelir=Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | Gelir>Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | <i>F</i> | <i>p</i> * | Gelir<Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | Gelir=Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | Gelir>Gider<br>$\bar{x} \pm ss$ | <i>F</i> | <i>p</i> * |
| SKÖ   | 38.00 ± 8.55                    | 39.92 ± 10.09                   | 40.25 ± 15.43                   | 0.090    | 0.914      | -                               | 39.00 ± 6.27                    | 38.77 ± 6.17                    | 0.228    | 0.798      |
| NHBMÖ | 68.95 ± 12.18                   | 72.05 ± 15.99                   | 67,37 ± 9,57                    | 0.238    | 0.790      | -                               | 61,01 ± 13,87                   | 70,27 ± 28,13                   | 2.307    | 0.116      |

*p*\*: Tek yönlü varyans analizi

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.15’de SKÖ ve NHBMÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde gelir grupları arasında SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).



**Tablo 4.16.** Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması.

|                                           | Gruplar                                                                   |                                                                            |                                                                           |          |            |                                                                           |                                                                            |                                                                           |          |            |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|                                           | Müdahale                                                                  |                                                                            |                                                                           |          |            | Kontrol                                                                   |                                                                            |                                                                           |          |            |
|                                           | Gelir<Gider<br><i>n</i> = 6<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Gelir=Gider<br><i>n</i> = 26<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Gelir>Gider<br><i>n</i> = 4<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | $\chi^2$ | <i>p</i> * | Gelir<Gider<br><i>n</i> = 1<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Gelir=Gider<br><i>n</i> = 30<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | Gelir>Gider<br><i>n</i> = 4<br><i>M</i> (Ç <sub>1</sub> -Ç <sub>3</sub> ) | <i>z</i> | <i>p</i> * |
| GKÖ 6. saat                               | 5.0 (4.5-6.2) <sup>a</sup>                                                | 6.0 (5.0-7.0) <sup>a</sup>                                                 | 6.0 (2.7-7.7) <sup>a</sup>                                                | 1.142    | 0.565      | -                                                                         | 6.0 (4.7-7.0) <sup>a</sup>                                                 | 6.5 (3.0-7.7) <sup>a</sup>                                                | 0.299    | 0.777      |
| GKÖ 12. saat                              | 4.0 (1.0-5.5) <sup>ab</sup>                                               | 5.0 (3.0-5.0) <sup>a</sup>                                                 | 4.5 (2.5-5.0) <sup>a</sup>                                                | 0.974    | 0.615      | -                                                                         | 4.0 (3.0-5.0) <sup>b</sup>                                                 | 4.0 (1.0-4.7) <sup>ab</sup>                                               | 0.328    | 0.777      |
| GKÖ 24. saat                              | 0.5 (0.0-2.7) <sup>b</sup>                                                | 3.0 (0.0-5.0) <sup>b</sup>                                                 | 2.0 (0.5-4.2) <sup>a</sup>                                                | 1.664    | 0.435      | -                                                                         | 2.0 (0.0-3.0) <sup>c</sup>                                                 | 2.5 (0.5-3.0) <sup>b</sup>                                                | 0.643    | 0.553      |
| <i>Test istatistikleri</i><br><i>p</i> ** | $\chi^2= 8.818$<br><i>p</i> = 0.012                                       | $\chi^2= 23.329$<br><i>p</i> < 0.001                                       | $\chi^2= 5.636$<br><i>p</i> = 0.060                                       |          |            | -                                                                         | $\chi^2= 40.925$<br><i>p</i> < 0.001                                       | $\chi^2= 7.600$<br><i>p</i> = 0.022                                       |          |            |

*a, b, c* üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Benzer harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

*p*\*: Mann-WhitneyU testi

*p*\*\* : Friedman Analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki ağrı puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki ağrı puanı

GKÖ: Ameliyat sonrası 24. saatteki ağrı puanı

Tablo 4.16’da ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubunun kendi içerisinde gelir grupları arasında aynı zaman dilimlerinde ölçülen GKÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale grubunda gelir düzeyi gider düzeyinden az olanlar ve gelir düzeyi gider düzeyine eşit olanların ameliyat sonrası GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak anlamlıydı (Gelir<Gider,  $p = 0.012$ , Gelir=Gider,  $p < 0.001$ ). Bu farkların gelir düzeyi gider düzeyinden az olanlarda 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından; gelir düzeyi gider düzeyine eşit olanlarda ise 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve 12. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı. Kontrol grubunda gelir düzeyi gider düzeyine eşit olanlar ve gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek olanların ameliyat sonrası dönemde GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak anlamlıydı (Gelir=Gider,  $p < 0.001$ , Gelir>Gider,  $p = 0.022$ ). Bu farkların gelir düzeyi gider düzeyine eşit olanların 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasındaki farktan; gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek olanların ise 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanı 6 saatte ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı.

**Tablo 4.17.** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması.

|                            | Gruplar                                                                                                                     |                                           |       |       |                                                                                                                             |                                           |       |       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|
|                            | Müdahale                                                                                                                    |                                           |       |       | Kontrol                                                                                                                     |                                           |       |       |
|                            | Anestezi deneyimi var<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                   | Anestezi deneyimi yok<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   | Anestezi deneyimi var<br>$\bar{x} \pm ss$                                                                                   | Anestezi deneyimi yok<br>$\bar{x} \pm ss$ | $F$   | $p$   |
| Ameliyat öncesi DKÖ        | 40.50 $\pm$ 12.97                                                                                                           | 35.92 $\pm$ 10.57                         | 1.193 | 0.282 | 37.59 $\pm$ 7.71                                                                                                            | 40.55 $\pm$ 6.71                          | 1.478 | 0.233 |
| Ameliyat sonrası DKÖ       | 33.90 $\pm$ 6.95                                                                                                            | 37.15 $\pm$ 10.66                         | 0.794 | 0.379 | 43.23 $\pm$ 9.83                                                                                                            | 41.39 $\pm$ 9.22                          | 0.329 | 0.570 |
| Test istatistikleri<br>$p$ | $F= 2.445$<br>$p= 0.127$                                                                                                    | $F= 0.221$<br>$p= 0.641$                  |       |       | $F= 4.617$<br>$p= 0.039$                                                                                                    | $F= 0.106$<br>$p= 0.746$                  |       |       |
|                            | *Grup Etkisi: $F= 0.047$ ; $p= 0.829$ Zaman Etkisi: $F= 1.169$ ; $p= 0.287$<br>Grup x Zaman Etkisi: $F= 2.486$ ; $p= 0.124$ |                                           |       |       | *Grup Etkisi: $F= 0.065$ ; $p= 0.800$ Zaman Etkisi: $F= 3.127$ ; $p= 0.086$<br>Grup x Zaman Etkisi: $F= 1.726$ ; $p= 0.198$ |                                           |       |       |

\* Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi,

DKÖ: Durumluk kaygı ölçeği

Tablo 4.17'de ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde anestezi deneyimi olan ve olmayan hastalar arasında DKÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Kontrol grubunda anestezi deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi ( $37.59 \pm 7.71$ ) ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları ( $43.23 \pm 9.83$ ) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.039$ ). Müdahale grubunda anestezi deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında, anestezi deneyimi olmayan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Ayrıca kontrol grubunda da anestezi deneyimi olmayan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası DKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.18.** SKÖ ve NHBMÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması.

|       | Gruplar                                   |                                           |       |       |                                           |                                           |       |       |
|-------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|
|       | Müdahale                                  |                                           |       |       | Kontrol                                   |                                           |       |       |
|       | Anestezi deneyimi var<br>$\bar{x} \pm ss$ | Anestezi deneyimi yok<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ | Anestezi deneyimi var<br>$\bar{x} \pm ss$ | Anestezi deneyimi yok<br>$\bar{x} \pm ss$ | $t$   | $p^*$ |
| SKÖ   | 40.90 $\pm$ 12.67                         | 39.15 $\pm$ 9.33                          | 0.455 | 0.652 | 38.47 $\pm$ 6.72                          | 39.05 $\pm$ 5.78                          | 0.277 | 0.784 |
| NHBMÖ | 75.66 $\pm$ 16.42                         | 69.23 $\pm$ 13.84                         | 1.184 | 0.244 | 62.51 $\pm$ 17.71                         | 63.35 $\pm$ 15.49                         | 0.150 | 0.882 |

$p^*$ : Bağımsız iki örneklem  $t$  testi

SKÖ: Sürekli kaygı ölçeği

NHBMÖ: Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği

Tablo 4.18’de SKÖ ve NHBMÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde anestezi deneyimi olan ve olmayan hastalar arasında SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ).



**Tablo 4.19.** Ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması.

|                                 | Gruplar                                                 |                                                         |       |       |                                                         |                                                          |       |       |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|-------|
|                                 | Müdahale                                                |                                                         |       |       | Kontrol                                                 |                                                          |       |       |
|                                 | Anestezi deneyimi var<br>$n=10$<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$ | Anestezi deneyimi yok<br>$n=26$<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$ | $z$   | $p^*$ | Anestezi deneyimi var<br>$n=17$<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$ | Anestezi deneyimi yok.<br>$n=18$<br>$M(\zeta_1-\zeta_3)$ | $z$   | $p^*$ |
| GKÖ 6. Saat                     | 5.0 (4.5-7.0) <sup>a</sup>                              | 6.0 (5.0-7.0) <sup>a</sup>                              | 1.156 | 0.271 | 6.0 (2.0-7.0) <sup>a</sup>                              | 7.0 (5.0-7.2) <sup>a</sup>                               | 1.227 | 0.232 |
| GKÖ 12. Saat                    | 5.0 (2.7-5.0) <sup>a</sup>                              | 5.0 (3.0-5.0) <sup>a</sup>                              | 0.341 | 0.768 | 3.0 (0.0-5.0) <sup>b</sup>                              | 5.0 (3.0-5.2) <sup>a</sup>                               | 1.906 | 0.062 |
| GKÖ 24. Saat                    | 1.5 (0.0-5.0) <sup>a</sup>                              | 2.0 (0.0-4.2) <sup>b</sup>                              | 0.181 | 0.876 | 2.0 (0.0-3.0) <sup>b</sup>                              | 2.0 (0.0-3.0) <sup>b</sup>                               | 0.329 | 0.757 |
| Test istatistikleri<br>$p^{**}$ | $\chi^2=6.786$<br>$p=0.052$                             | $\chi^2=29.067$<br>$p<0.001$                            |       |       | $\chi^2=20.931$<br>$p<0.001$                            | $\chi^2=30.179$<br>$p<0.001$                             |       |       |

$a, b, c$  üst simgeleri grup içi farklılıkları göstermektedir. Benzer harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

$p^*$ : Mann-Whitney  $U$  testi

$p^{**}$ : Friedman Analizi

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği

GKÖ 6: Ameliyat sonrası 6. saatteki ağrı puanı

GKÖ 12: Ameliyat sonrası 12. saatteki ağrı puanı

GKÖ 24: Ameliyat sonrası 24. saatteki ağrı puanı

Tablo 4.19’da ameliyat sonrası 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarının anestezi deneyimine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde anestezi deneyimi olan ve olmayan hastaların aynı zaman diliminde ölçülen GKÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Müdahale grubunda anestezi deneyimi olmayan hastaların ameliyat sonrası dönemde GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Bu farkın 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve 12. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı. Kontrol grubunda ise anestezi deneyimi olan ve anestezi deneyimi olmayan hastaların ameliyat sonrası dönemde GKÖ ortalama puanlarında gözlenen azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Bu farkların anestezi deneyimi olan hastaların 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 saatte ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından; anestezi deneyimi olmayan hastaların ise 24. saatte ölçülen GKÖ ortalama puanının 6 ve 12. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanından düşük olmasından kaynaklandığı saptandı.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde karşılaşılabilecek sorunlarla ilgili bilgi eksikliği hastaların kaygı düzeyini arttırmakta, ameliyat sonrası dönemde emosyonel sıkıntılara ve daha yoğun ağrı hissine neden olmaktadır (Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Ameliyat öncesi dönemde hastalara verilen eğitimler ile hemşirelik bakımı niteliğinde artış sağlanmaktadır. Normal fizyolojinin sürdürülmesini sağlayarak psikolojik sorunları ve organ fonksiyon bozukluklarını azaltıp erken iyileşmeyi hedefleyen cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolünde de ameliyat öncesi hasta eğitimi önemli bir yer tutmaktadır (Bilgiç ve ark., 2019). Bu araştırma rinoplasti ameliyatı öncesinde hastalara verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Müdahale grubunun ameliyat sonrası DKÖ puanının kontrol grubundan anlamlı bir şekilde düşük olmasının verilen eğitimin etkinliğinden kaynaklandığı görüşündeyiz (Tablo 4.3). Bu sonuç  $H_{11}$  hipotezimizi destekler niteliktedir. Ayrıca ameliyat öncesi DKÖ ve SKÖ puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemesi hastaların gruplara homojen bir şekilde dağıldığını göstermektedir (Tablo 4.3 ve 4.4). Çalışmada müdahale grubunun ameliyat öncesi DKÖ ve SKÖ puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki mevcutken, ameliyat sonrası DKÖ ve SKÖ puanları arasında bu ilişkinin gözlenmemiş olması sürekli kaygı düzeyinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.5). Bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olacak şekilde, ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyini azalttığını belirten birçok çalışma mevcut olmakla birlikte (Sjöling ve ark., 2003; Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Jlala ve ark., 2010; Guo ve ark., 2012; Taşdemir ve ark., 2013; Ji ve ark., 2016), karşıt görüşler bildiren çalışmalar da mevcuttur. Deyirmenjian ve ark. (2006) tarafından yapılan ve 110 hastayı içeren klinik çalışmada koroner arter by-pass greftleme amacıyla bir üniversite hastanesi kalp-damar cerrahi kliniğine başvuran hastalardan müdahale grubuna dahil edilenlerin ameliyat

öncesi dönemde detaylı bilgilendirilmeleri ve cerrahi klinik ziyareti yapmaları sağlanmış ve kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yucel ve ark. (2005) tarafından 191 hasta üzerinde yapılan çalışmada ise intravenöz kontrast madde enjeksiyonu öncesinde biri daha detaylı olmak üzere iki ayrı onam formu ile olası yan etkiler ve riskler açısından hastalara bilgilendirme yapılmıştır. Detaylı form ile bilgilendirme yapılan hasta grubunda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yazarlar, yaygın olarak görülen yan etkiler ve riskler ile ilgili olacak şekilde hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini, nadiren karşılaşılan klinik tablolar konusunda yapılan bilgilendirmelerin kaygı düzeyinde gereksiz artışa neden olduğunu belirtmiştir. Ameliyat öncesi dönemde hastalara verilen eğitimler dışında hasta yakınlarına yapılan bilgilendirmelerin de hastaların kaygı düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Uzun 2000, Erdil ve Elbaş 2000). Aygöl ve Ulupınar (2012) tarafından yapılan çalışmada iyileşme sürecinin hızlanması, yan etkilerin önlenmesi, endişe ve korkuların azalması amacıyla hastaların %96.6'sı yakınlarının bilgilendirilmesinin önemine değinmiştir.

Bu çalışmada kontrol grubunun ameliyat öncesi DKÖ puanı erkeklerde kadınlara göre anlamlı bir şekilde düşük saptanmışken, müdahale grubundaki erkek ve kadın hastalar arasında fark gözlenmemiştir. Ayrıca müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde cinsiyetler arasında ameliyat sonrası DKÖ ve SKÖ puanları açısından da anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.8 ve 4.9). Benzer şekilde literatürdeki bazı çalışmalarda (Calvin ve Lane, 1999; Boker ve ark., 2002) cinsiyetin kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığı belirtilse de kadınların kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Badner ve ark., 1990; Moerman ve ark., 1996; Kindler ve ark., 2000; Caumo ve ark., 2001; Erdem ve ark., 2011; Turhan ve ark., 2012; Taşdemir ve ark., 2013). Taşdemir ve ark. (2013) kadınlardaki yüksek kaygı düzeyini aileden ayrılmaya bağlı olarak kaygıyı daha yoğun yaşamalarına ve endişelerini daha rahat ifade edebilmelerine bağlamıştır.

Caumo ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada kaygı düzeyi ile eğitim seviyesi arasında ilişki bulunmamış; Kindler ve ark. (2000) ise eğitim seviyesi düşük olan hastalarda kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Turhan ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmaya benzer şekilde, bu çalışmanın müdahale ve kontrol gruplarında ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ ve SKÖ puanları açısından ortaöğretim ve yükseköğretim mezunları arasında anlamlı bir fark saptanmaması, eğitim

seviyesinin rinoplasti ameliyatı olacak hastalarda kaygı düzeyini etkilemediğini göstermektedir (Tablo 4.11 ve 4.12). Bu sonucun, günümüzde bilgiye ulaşma yollarının çeşitlenmesi ve bilgiye ulaşmanın hız kazanması neticesinde eğitim seviyesinden bağımsız olarak okur-yazar olan her bireyin kolaylıkla bilgiye ulaşabilmesi sonucunda gözlemlendiği görüşündeyiz.

Bu çalışmada, müdahale grubunda gelir düzeyi arttıkça ameliyat sonrası DKÖ puanının anlamlı bir şekilde azaldığı gözlenmiştir. Ayrıca müdahale ve kontrol gruplarının kendi içerisinde gelir grupları arasında ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ ve SKÖ puanlarını açısından fark gözlenmemiş; rinoplasti ameliyatı olan hastaların gelir düzeylerinin kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Tablo 4.14 ve 4.15). Bu sonucun nedeni olarak devlet hastanelerinde gerçekleştirilen rinoplasti ameliyatının, hastanın Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında sigortalı olması ve mevcut burun şekil bozukluğunun solunumsal problemlere neden olması halinde ücretsiz olması düşünülmektedir. Bu çalışmada müdahale grubundaki hastaların tamamında, kontrol grubundaki hastaların ise %97.1'inde sağlık güvencesi bulunmaktadır. Bu görüşü destekler nitelikte Altıntop ve Kesin (2018) tarafından yapılan çalışmada infertilite tedavisi alan hastalarda tedavi masraflarının kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yollarını etkilemiş olduğu; düşük gelir grubundakilerin yüksek gelir grubundakilere oranla daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.

Moerman ve ark. (1996) tarafından yapılan çalışmada anestezi deneyimi olan erkek hastaların kaygı seviyelerinin anestezi deneyimi olmayanlara göre daha düşük olduğu, anestezi deneyiminin kadınların kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Badner ve ark. (1990), Kindler ve ark. (2000) ve Sidar ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmalarda anestezi deneyiminin kaygı düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Caumo ve ark. (2001), Aykent ve ark. (2007) ve Taşdemir ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalarda ise hastaların anestezi deneyimi ile ameliyattan önceki kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da her iki grupta anestezi deneyiminin ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ ve SKÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.17 ve 4.18).

Bu çalışmanın müdahale grubunda ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek saptanmış; ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna

ulaşılmıştır (Tablo 4.4). Ayrıca, kontrol grubunda kaygı düzeyi arttıkça ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyinin azaldığı gözlenmiştir (Tablo 4.5) ve böylelikle çalışmamızdaki  $H_{13}$  hipotezi doğrulanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimler neticesinde hastaların önemsendiklerini hissetmeleri, bilinmezlik korkularının azalması ve ameliyat ile ilgili bilgi seviyelerinin artması neticesinde memnuniyet düzeylerinde artış sağlandığı düşünülmektedir. Ancak bu çalışma sonuçlarıyla çelişecek şekilde hastaların hizmetten beklenti düzeyinin düşük olmasının ve yapılan hizmetlerle alakalı olarak daha az bilgi sahibi olmasının hasta memnuniyet düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Özer ve ark., 2009; Milutinović ve ark., 2012).

Cinsiyetin ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde, bu çalışmada erkek ve kadın hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu bulguyla paralel olacak şekilde Bölükbaş ve Türköz (2002), İpek Çoban ve Kaşıkçı (2006) ve Schnabel ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da cinsiyetin memnuniyet düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Ancak Fox ve Storms (1981) ve Pascoe (1983) kadın hastalarda; Sitzia (1997) ve Quintana ve ark. (2006) ise erkek hastalarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde bu çalışmanın müdahale ve kontrol gruplarında ortaöğretim ve yükseköğretim mezunları arasında ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyi açısından da anlamlı bir fark gözlenmemiştir (Tablo 4.12). Ancak düşük eğitim seviyesinin yüksek memnuniyet düzeyi ile ilişkili olduğu (Hall ve Dornan, 1990; Sitzia 1997; Quintana ve ark., 2006); eğitim seviyesinin artması ile bilgi seviyesi yüksek ve hizmeti eleştirmeye açık bireylerin ortaya çıktığı, hastaların bakım hizmetlerinden beklentilerinin arttığı ve bu durumun hasta memnuniyet düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Özer ve ark., 2009; Milutinović ve ark., 2012). Gelir düzeyinin de bu çalışmanın müdahale ve kontrol grupları arasında hasta memnuniyet düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.15). Tükel ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada aylık gelir düzeyine göre farketmeksizin hastaların büyük çoğunluğu tarafından doktorların kendilerine karşı tutum ve davranışlarından memnun kaldığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Özer ve Çakıl (2007) gelir düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki saptamamışken; Ercan ve ark. (2004) tarafından bu ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın diğer bir parametresi olan anestezi deneyiminin cinsiyet, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi parametrelerinde olduğu gibi

müdahale ve kontrol gruplarında hasta memnuniyet düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.18). Yıldız Fındık ve Soydaş Yeşilyurt (2017) tarafından yapılan çalışmada anestezi deneyimi olmasının hastaların bakım kalitesine yönelik algılarını ya da memnuniyet düzeylerini etkilemediğinin belirtilmesi sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ancak Tosuner Akpınar ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen ve rejyonel anestezi eşliğinde opere edilen hastaları kapsayan çalışmada ise geçmiş rejyonel anestezi deneyiminin memnuniyet düzeyi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve anestezi deneyimi ile memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki konusunda literatürdeki bazı çalışmalar il çalışmamızın çelişen sonuçları, kültürler arasında ya da farklı sağlık kuruluşlarında farklı bakım hizmetleri arasında karşılaştırma yapmanın kompleksliğine işaret etmektedir. Bu, kullanılan yöntemlerin ya da sorulan soruların farklılığından da kaynaklanabilir.

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ ortalama puanları ile ameliyat öncesi DKÖ, ameliyat sonrası DKÖ, SKÖ ve NHBMÖ ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4.7). Ayrıca kontrol grubu ile rinoplasti ameliyatı öncesinde eğitim verilen müdahale grubunun ameliyat sonrası aynı zaman dilimlerinde GKÖ ile ölçülen ağrı puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak gruplara kendi içerisinde bakıldığında her iki grupta da zaman içerisinde GKÖ puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Çelik (2013) tarafından yapılan çalışmada ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların ağrı düzeyi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu; Çetinkaya ve Karabulut (2010) tarafından yapılan çalışmada ise inguinal herni cerrahisi geçiren hastalarda zaman içerisinde ağrı düzeyinde azalma olduğu ve tüm zaman dilimlerinde müdahale gruplarının ağrı puanının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ancak, çalışma sonuçlarımızla paralellik gösterecek şekilde Bjørnnes ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası dönemde ağrı düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı, müdahale ve kontrol gruplarında zaman içerisinde ağrı düzeylerinde azalma gözlemlendiği belirtilmiştir.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarındaki kadın ve erkek hastaların GKÖ puanları arasında fark gözlenmemiştir. Ayrıca müdahale grubundaki kadın hastaların 6, 12 ve 24. saatlerde ölçülen GKÖ puanlarında anlamlı bir azalma gözlenmişken, erkek

hastalardaki azalma anlamlı değildir (Tablo 4.10). Erkeklerde yüksek ağrı toleransının takdir gördüğü toplumumuzda ağrıyı erişkinlerin çocuklardan, erkeklerin ise kadınlardan daha iyi tolere etmeleri beklenmektedir (Kocaman 1994). Bu görüşlerle uyumlu olacak şekilde kadınların erkeklere göre ağrıyı daha çok hissettiğini ve etkilendiğini belirten çalışmalar mevcuttur (De Cosmo ve ark., 2008; Özer ve Bölükbaş, 2010; Tütün ve ark., 2010).

Özer ve Bölükbaş (2010) tarafından yapılan çalışmada yükseköğretim mezunu hastaların ağrı puanlarının ilköğretim mezunlarına göre daha düşük olduğu, Tanrıverdi ve ark. (2009) ve Çelik (2013) tarafından yapılan çalışmalarda en çok ağrı yaşayanların okur-yazar olmayan hastalar olduğu belirtmiştir. Kırdemir ve Özorak (2011) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim seviyesi düşük insanların ağrıyı ifade etmekte zorlanabildikleri, ağrının hissedilmesi gereken bir durum olduğunu düşündükleri, toplum içinde ağrı duyduğunu belirtmenin ayıp karşılanabileceği korkusuyla söyleyememeleri nedeniyle ağrı eşiği düzeylerinin daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek hastaların kendilerini daha kolay ifade edebilmeleri ve daha yüksek bir beklenti içinde olmaları nedeniyle ağrı eşiği düzeylerinin daha düşük olduğu öne sürülmüştür. Çalışmamızda ise müdahale ve kontrol gruplarında eğitim seviyesinin ameliyat sonrası dönemdeki ağrı düzeyi üzerinde etkili olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.13). Bu sonuç  $H_{02}$  hipotezimizi destekler niteliktedir.

Literatürle uyumlu olacak şekilde, çalışmamızda gelir düzeyi ile ağrı düzeyi arasında da herhangi bir ilişki gözlenmemiştir (Tablo 4.16). Yılmaz ve ark.'nın (2014) premenopozal kadınlarda vitamin D seviyesi ile kronik ağrı ve depresyon ilişkisini inceledikleri çalışmada gelir düzeyi ile ağrı düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmamış; benzer şekilde Yüksel ve ark. (2015) tarafından gebeler üzerinde yapılan çalışmada da gelir düzeyinin doğum öncesi ve doğum sonrası ağrı düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir.

Gagliese ve ark. (2008) anestezi deneyimi olan hastalarda daha şiddetli ağrı ve daha sık analjezik kullanımı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ise, Özer ve Bölükbaş'ın (2010) sonuçlarına benzer şekilde müdahale ve kontrol gruplarında anestezi deneyiminin ameliyat sonrası ağrı düzeyi üzerinde etkili olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.19). Ayrıca, müdahale grubunda anestezi deneyimi olmayan hastaların ameliyat sonrası GKÖ puanlarındaki azalma anlamlı iken, anestezi deneyimi olan hastalarda gözlenen azalma

anlamli bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise anestezi deneyimi olsun ya da olmasın ameliyat sonrası GKÖ puanlarında anlamli bir azalma olduğu gözlenmiştir.

Hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgi ve tutumlarının hastaların ağrı düzeylerini büyük ölçüde etkiliyor olması göz önünde bulundurulduğunda (Berry ve ark., 2000), bu çalışmanın gerçekleştirildiği klinik hemşirelerinin ağrı yönetimi ile ilgili kliniğin standart uygulamalarının dışına çıkmaması ve tecrübeleri doğrultusunda farmakolojik/farmakolojik olmayan yöntemlere hakim olması cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve anestezi deneyimi açısından GKÖ puanları arasında fark gözlenmemesinin bir nedeni olarak gösterilebilir.

Bu çalışmada rinoplasti öncesi hastalara verilen eğitimin;

- Ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeyini azalttığı,
- Ameliyat sonrası hasta memnuniyet düzeyini arttırdığı ve
- Ağrı düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmış; cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve anestezi deneyiminin kaygı, ağrı düzeyi ve memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi eğitimlerinin sistemli bir şekilde ve planlı olarak hemşireler tarafından verilmesi,
- Eğitimlerin yazılı ve görsel materyallerle desteklenmesi,
- Hasta eğitimlerine yönelik protokollerin oluşturulması,
- Eğitim protokollerinin kliniğe entegre edilmesi ve
- Cerrahi hemşirelerin rol ve sorumluluklarının bu protokoller eşliğinde genişletilmesi önerilebilir.

## 6. KAYNAKLAR

- Akbaş M, Öztunç G. Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Cukurova University medical faculty Balcali hospital. *Pain Manag Nurs*, 2008; 9(3): 88-95.
- Akbaş M, Tosunöz İK. Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. *Cukurova Med J*, 2019; 44(1): 136-143.
- Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2014; 5(1): 9-14.
- Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*, 2007; 16(4): 646-653.
- Aksoy A, Vefikuluçay Yılmaz D. Jinekolojik cerrahide kanıta dayalı uygulamalarda yeni bir yaklaşım: ERAS protokolü ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018; 10(1): 49-58.
- Al Arfaj AM. The use of nasal packing post rhinoplasty: Does it increase periorbital ecchymosis? A prospective study. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015; 44: 22.
- Alan H. Patient satisfaction with the nursing services in a university hospital. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2018; 15(2): 81-88.
- Alis MG, Acikalin B, Alis A, Ucal YO. Transient Retinal Artery Occlusion After Uncomplicated Rhinoplasty. *J Craniofac Surg*, 2019; 30(3): e221-e224.
- Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *J Inter Soc Res*, 2018; 11(55): 755-768.
- Aslan FE, Badir A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Agri*, 2005; 17(2): 44-51.

- Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1): 9-16.
- Aştı TA, Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2017; 103-112.
- Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(1), 1-9.
- Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim, 2007; 5(1): 7-13.
- Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. C J Anaesth, 1990; 37(4): 444-447.
- Bafaqeeh SA, al Qattan MM. Alterations in nasal sensibility following open rhinoplasty. Br J Plast Surg, 1998; 51(7): 508-510.
- Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008; 11(2): 9-17.
- Barlas GÜ, Karaca S, Onan N, Öz YC, Gürkan A, Işık I, Sümeli F. Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. Turk J Plast Surg, 2014; 22(3): 108-113.
- Becker H. Paraffinoma as a complication of nasal packing. Plast Reconstr Surg, 1983; 72(5): 735-736.
- Berry PH, Dahl JL. The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses. Pain Manag Nurs, 2000; 1(1): 3-12.
- Bilgic MI, Karaca M, Karanfil H, Akoz T. A rare but disturbing complication of rhinoplasty: Rhinorrhea. J Craniofac Surg, 2008; 19(5): 1433.
- Bilgiç D, Yağcan H, Güler B, Aypar NN. Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2019; 6(2): 114-121.
- Bjørnnes AK, Parry M, Lie I, Fagerland MW, Watt-Watson J, Rustøen T, Leegaard M. The impact of an educational pain management booklet intervention on

- postoperative pain control after cardiac surgery. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2017; 16(1): 18-27.
- Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anesth*, 2002; 49(8): 792-798.
- Bölükbaş N, Türköz Z. Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 5(2): 18-28.
- Burke KM, Mohn Brown EL, Eby L. Caring for clients having surgery, *Medical-surgical nursing care* (2nd ed), Pearson Education, India, 2008: 200-231.
- Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2010; 12(2): 84-93.
- Calvin RL, Lane PL. Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. *Orthop Nurs*, 1999; 18(6): 61-66.
- Carr ECJ. Postoperative pain: patients' expectations and experiences. *J Adv Nurs*, 1990;15(1): 89-100.
- Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MBC. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2001; 45(3): 298-307.
- Ceyhan D, Güleç MS. Postoperatif ağrı sadece nosiseptif ağrı mıdır. *Ağrı*, 2010; 22(2): 47-52.
- Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 2001; 4(3): 182-186.
- Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 2(3): 325-330.
- Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011; 6(17): 1-14.
- Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13(2): 20-26.

- Çilingir D, Candaş B. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20(2): 137-143.
- Çizmeci, MO, Kuvat SV. Rinoplastide Teknik Seçimi ve Aşamalar. *Türkiye Klinikleri J Plast Surg-Special Topics*, 2010; 2(2): 12-15.
- De Cosmo G, Congedo E, Lai C, Premieri P, Dottarelli A, Aceto P. Preoperative psychologic and demographic predictors of pain perception and tramadol consumption using intravenous patient-controlled analgesia. *Clin J Pain*, 2008; 24(5): 399-405.
- Demir Y, Usta YY, Yasemin İ, Gel KT, Mehpere K. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2012; 2(3): 162-172.
- Demir Y. Non-pharmacological therapies in pain management, Pain management-Current Issues and Opinions, *InTech Open*, Londra, 2012: 485-500.
- Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015; 23(1): 1-10.
- Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety. *Patient Educ Couns*, 2006; 62(1): 111-117.
- Dönmez YC. Ameliyat öncesi cilt hazırlığı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 2016; 2(2): 11-16.
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 30(3): 151-157.
- Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göğüş N. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011; 7(1): 11-16.
- Erdil F, Elbaş NÖ. Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri, Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2000; 3(6) :1-5
- Erdil F, Nalan ÖE. Cerrahi hastalıkları hemşireliği (4. baskı), Aydoğdu Matbaası,

- Ankara, 2001: 98-136.
- Ersoy N, Şenses MÖ, Aydın Er R. Acil tıp'ta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2010; 16(1): 1-8.
- Eti Aslan F, Uslu Y. Ağrı Doğası ve Kontrolü (2. baskı), Avrupa Tıp Kitapçılık Mart Matbaacılık Sanatları, İstanbul, 2014: 57-65.
- Evcik D. Nöropatik ağrı ve tedavisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2007; 24: 70-74.
- Faydalı S. Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2010; 17(2): 83-91.
- Foda HM, Magdy EA. Combining rhinoplasty with septal perforation repair. *Facial Plast Surg*, 2006; 22(4): 281-288.
- Fox JG, Storms DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Soc Sci Med A*, 1981; 15(5): 557-564.
- Freud S. Yaşamım ve psikanaliz, çev. Kâmuran Şipal, Say Yayınları, İstanbul, 1998: 317-353.
- Fullam F, Garman AN, Johnson TJ, Hedberg EC. The use of patient satisfaction surveys and alternative coding procedures to predict malpractice risk. *Med Care*, 2009; 47(5): 553-559.
- Gagliese L, Gauthier LR, Macpherson AK, Jovellanos M, Chan VWS. Correlates of postoperative pain and intravenous patient-controlled analgesia use in younger and older surgical patients. *Pain Med*, 2008; 3(9): 299-314.
- Gunningberg L, Idvall E. The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *J Nurs Manag*, 2007; 15(7): 756-766.
- Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 2012; 49(2): 129-137.
- Gutierrez S, Wuesthoff C. Testing the effects of long-acting steroids in edema and ecchymosis after closed rhinoplasty. *Plast Surg*, 2014; 22(2): 83-87.

- Gündeşlioğlu Ö, Toksöz MR, Tokgöz OS, Yaşar E. Unilateral hypoglossal nerve palsy following rhinoplasty. *Turk J Plast Surg*, 2014; 22(2): 75-77.
- Günel C, Omurlu IK. The effect of rhinoplasty on psychosocial distress level and quality of life. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2015; 272(8): 1931-1935.
- Güner Küçükkaya P. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2(2): 94-99.
- Gürel FS. Ağrının fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2011; 2(2): 10-14.
- Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2013; 16(1): 8-15.
- Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*, 1990; 30(7): 811-818.
- Hanakawa T. Neural mechanisms underlying deafferentation pain: a hypothesis from a neuroimaging perspective. *J Orthop Sci*, 2012; 17(3): 331-335.
- <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> Erişim tarihi: 05.01.2019
- <https://www.iasp-pain.org> Erişim tarihi: 03.03.2019.
- İpek Çoban G, Kasıkçı M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *J Clin Nurs*, 2010; 19(13-14): 1929-1934
- Ji L, Zhang X, Fan H, Han M, Yang H, Tang L, Li D. DrawMD APP-aided preoperative anesthesia education reduce parents anxiety and improve satisfaction. *Patient Educ Couns*, 2016; 99(2): 265-270.
- Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth*, 2010; 104(3): 369-374.

- Joo JO, Lee SJ, Hong SH, Lee JH. The infection after augmentation rhinoplasty using silicone implant. *Arch Aesthetic Plast Surg*, 2007; 13(2), 133-138.
- Kadriye A, Aygin D. Laparoskopik cerrahi sonrası ağrı ve hemşirelik bakımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 1(2): 17-22.
- Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım (4.baskı), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2017: 223-309.
- Karayağız F, Altuntaş M, Adnan Güçlü Y, Tanju Yılmaz T, Öngel K. Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2011; 1(1): 22-26.
- Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998; 2(1): 20-26.
- Kavakci Ö, Altuntas EE, Müderris S, Kugu N. Effects of the preoperative anxiety and depression on the postoperative pain in ear, nose and throat surgery. *Indian J Otol*, 2012; 18(2): 82-87.
- Kaya H. Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Nurs*, 2009; 1(1): 19-23.
- Kayahan M, Sertbas G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007; 8(1): 52-61.
- Kelley BP, Koshy, J, Hatef D, Hollier LH, Stal S. Packing and postoperative rhinoplasty management: A survey report. *Aesthet Surg J*, 2011; 31(2): 184-189.
- Kırdemir P, Özorak Ö. Postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacı preoperatif dönemde tahmin edilebilir mi? *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2011; 31(4): 951-959.
- Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg*, 2000; 90(3): 706-712.

- Klaiber U, Stephan Paulsen L. M, Bruckner T, Müller G, Auer S, Farrenkopf I, Büchler MW. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled peducat trial. *Trials*, 2018; 19(1): 288.
- Kocaman G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları (1. Baskı), Saray Medikal Yayıncılık, İzmir, 2004.
- Körpe G. Plastik rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2017; 2(3): 223-231.
- Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J*, 2009; 90(3): 381-387.
- Kucur C, Kuduban O, Ozturk A, Gozeler MS, Ozbay I, Deveci E, Kaya Z. Psychological evaluation of patients seeking rhinoplasty. *Eurasian J Med*, 2016; 48(2): 102-106.
- Lee KC, Chao YH, Yiin JJ, Chiang PY, Chao YF. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: a clinical control study. *Int J Nurs Stud*, 2011; 48(10): 1180-1187.
- Lepczyk M, Raleigh E H, Rowley C. Timing of preoperative patient teaching. *J Adv Nurs*, 1990; 15(3): 300-306.
- Manav F. Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2011; 5(9): 201-211
- Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan*, 2012; 50(1): 3-6.
- McDowell F. History of rhinoplasty, The Creation of Aesthetic Plastic Surgery, Springer, New York, 1978: 87-114.
- Meyer M, Moss AL, Cullen KW. Infraorbital nerve palsy after rhinoplasty. *J Craniomaxillofac Surg* 1990; 18(4): 173-174.
- Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*, 2012; 26(3): 598-606.

- Mitchell M. Anxiety management: a distinct nursing role in day surgery. *Ambul Surg*, 2000; 8(3): 119-127.
- Moerman N, Van Dam FSAM, Muller MJ, Oosting H. The amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg*, 1996; 82(3): 445-451.
- Mostovych NK, Rabinowitz MR, Bilyk JR, Pribitkin EA. Endoscopic ultrasonic dacryocystorhinostomy for recurrent dacryocystitis following rhinoplasty. *Aesthet Surg J*, 2014; 34(4): 520-525.
- Mrad MA, Almarghoub MA. Skin Necrosis following Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2019; 7(2): e2077.
- O'Donnell KF. Preoperative pain management education: A quality improvement project. *J Perianesth Nurs*, 2015; 30(3): 221-227.
- O'Donnell KF. Preoperative pain management education: an evidence-based practice project. *J Perianesth Nurs*, 2018; 33(6): 956-963.
- Ocalan R, Akin C, Disli ZK, Kilinc T, Ozlugedik S. Preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing septoplasty. *B-Ent*, 2015; 11(1): 19-23.
- Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety. *Rev Bras Anesthesiol*, 2015; 65(1): 7-13.
- Önal G, Civaner M. Hasta hakları uygulama yönergesi: Türkiye’de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2005; 13(3): 203-208.
- Öner N, LeCompte WA. Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı (2. baskı), Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
- Özalp G, Sarioglu R, Tuncel G, Aslan K, Kadiogullari N. Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2003; 47(1): 26-29.
- Özbayır T. Ameliyat dönemi bakım. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Kitabevi, Adana, 2010; 309-344.

- Özberksöy A, Özbayır T, Taşdemir N. Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009; 29(6): 1605-1611.
- Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2007; 5(3): 140-143.
- Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrısı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 4(1): 7-17.
- Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2009; 12(3): 12-19.
- Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2011; 18(1): 83-92.
- Padmanabhan R, Hildreth AJ, Laws D. A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia*, 2005; 60(9): 874-877.
- Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*, 1983; 6(3-4): 185-210.
- Pothula VB, Reddy KT, Nixon TE. Carotico- cavernous fistula following septorhinoplasty. *J Laryngol Otol* 1999; 113(9): 844-846.
- Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, San-Sebastián JA, de-la-Sierra E, Thompson A. Predictors of patient satisfaction with hospital care. *BMC Health Serv Res*, 2006; 6: 102.
- Rohrich RJ, Adams WP, Ahmad J, Gunter J. Dallas rhinoplasty: nasal surgery by the masters (3rd ed), CRC Press, Florida, 2014.
- Sağır G, Kaya, M Eskiçırak, HE, Kapusuz, Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Türk J Anesth Reanim*, 2012; 40(5): 274-278.

- Schnabel A, Poepping DM, Gerss J, Zahn PK, Pogatzki Zahn EM. Sex-related differences of patient-controlled epidural analgesia for postoperative pain. *Pain*, 2012; 153(1): 238-244.
- Sidar A, Dedeli Ö, Iskesen AI. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 2014; 4(1): 1-8.
- Sitzia, J. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 1997; 45(12): 1829-1843
- Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns*, 2003; 51(2): 169-176.
- Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *J Adv Nurs*, 2005; 52(2): 125-132.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Psychologists Press, Kaliforniya, 1970.
- Surowitz JB, Most SP. Complications of rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2013; 21(4): 639-651.
- Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 2005; 15(4): 137-142.
- Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Özışık Kararman H, Korkut M. Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Türk J Geriatr*, 2009; 12(4): 190-197.
- Taşdemir A, Erakgün A, Nuri Deniz M, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Türk Anestezi Reanimasyon Derneği Dergisi*, 2013; 41(2): 44-49.
- Temiz Z, Özer N. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 18(4): 245-251.

- Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual Health Care*, 1996; 5(2): 67-72.
- Thumfart WT, Völklein C. Systemic and other complications. *Fac Plast Surg* 1997; 13(1): 61-69.
- Tosuner Akpınar V, Koroglu L, Gurbuz Aytuluk, H. Evaluation of factors associated with patient satisfaction and mood-state in regional anesthesia. *Agri*, 2019; 31(2): 57-62.
- Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 2012; 20(1): 27-33.
- Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği) *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2004; 57(4): 205-214.
- Tütün Ş, Altın F, Özgönel L, Çetin E. Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ile yaş, ağrı, cinsiyet ve obezite arasındaki ilişki. *Istanbul Med J*, 2010; 11(3): 109-112.
- Unlü CE, Saylam G, Korkmaz H, Tatar EC, Ozdek A. Nasal dorsal mucous cyst formation: a rare and preventable complication of rhinoplasty. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 2011; 21(5): 294-297.
- Uyar M, Köken İ. Kronik ağrı nörofizyolojisi. *TOTBİD Dergisi*, 2017; 16: 70-76.
- Uzun Ö. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 3(2): 36-45.
- Vermisli S, Cukurova I, Baydur H, Yılmaz E. Relationship between preoperative patient learning need and anxiety of patients hospitalized at ear nose throat and head neck surgery clinic for surgical treatment. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 2016; 26(2): 79-91.
- Vuyk HD, Watts SJ, Vindayak B. Revision rhinoplasty: review of deformities, aetiology and treatment strategies. *Clin Otolaryngol Allied Sci*, 2000; 25(6): 476-481.

- Yıldız Fındık Ü, Soydaş Yeşilyurt D. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(3): 195-200.
- Yıldız T. Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. MÜSBED, 2015; 5(2):129-133.
- Yılmaz Gören Ş. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 4(2): 61-73.
- Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. Agri, 2011; 23(2): 71-79.
- Yılmaz H, Bodur S, Karaca G. The Association between Vitamin D Level and Chronic Pain and Depression in Premenopausal Women. Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 2014; 60: 121-125.
- Yılmaz Y, Durmuş K, Inal FY, Daşkaya H, Çiftçi T, Toptaş M, Vahapoğlu A. Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi, Dicle Tıp Dergisi, 2014; 41(2): 288.
- Yucel A, Gecici O, Emul M, Oyar O, Gulsoy UK, Dayanir YO, Haktanir A. Effect of informed consent for intravascular contrast material on the level of anxiety: how much information should be given. Acta Radiol, 2005; 46(7): 701-707.
- Yüceer S. Nursing approaches in the postoperative pain management. J Clin Exp Invest, 2011; 2(4): 474-478.
- Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Gözükara İ, Kucur SK, Polat M, Keskin N. Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2015; 6(4): 116-120.
- Zaim H, Tarım M. Hasta memnuniyeti: Kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 2010; 2(59): 1-24.

## EKLER

### EK 2

#### HASTA TANITIM FORMU

Ad/Soyad:

Tarih:

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

(1) Kadın

(2) Erkek

3. Eğitim seviyeniz:

(1) İlköğretim

(2) Ortaöğretim

(3) Yükseköğretim

4. Çalışma durumunuz:

(1) Çalışıyor

(2) Çalışmıyor

Cevabınız evet ise hangi mesleğe sahipsiniz? .....

5. Gelir düzeyiniz:

(1) Gelirim giderimden az

(2) Gelirim giderimi karşılıyor

(3) Gelirim giderimden fazla

6. Medeni durumunuz:

(1) Evli

(2) Bekar

7. Çocuk sahibi misiniz?

(1) Evet

(2) Hayır

Cevabınız evet ise kaç çocuğa sahipsiniz? .....

8. Yaşadığınız yer:

(1) İl merkezi

(2) İlçe

(3) Kasaba

(4) Köy

9. Sağlık güvenceniz:

(1) Var

(2) Yok

10. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

(1) Evet

(2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi ameliyatı oldunuz?.....

11. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, vb.)

(1) Evet (2) Hayır

Cevabınız evet ise kronik hastalığınız nedir?.....

12. Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz ilacınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır

Cevabınız evet ise hangi ilacı kullanıyorsunuz?.....



## SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ (Ek 2)

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi tek bir rakamı daire içine alarak belirtiniz.

**Hiçbirzaman Bazen Çoğuzaman Herzaman**

|                                                                                       |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1-Keyfim yerinde                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2-Çabuk yoruluyorum                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3-Olur olmaz hallere ağlayacak gibi oluyorum                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4-Diğerleri kadar mutlu olmayı isterdim                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5-Çabuk karar verdiğim için fırsatları kaçıyorum                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6-Kendimi dinç hissedirim                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7-Sakin,kendime hakim ve soğuk kanlıyım                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9-Gerçekten çok önemli olmayan endişelerim var                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10-Mutluyum                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11-Her şeyi kötü tarafından alırım                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12-Kendime güvenim yok                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13-Kendimi güvende hissedirim                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14-Kendimi hüznü (kederli) hissedirim                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15-Sıkıntı ve güçlük veren durumlardan kaçırım                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16-Hayatımdan memnunum                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17-Aklımdan bazı önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18-Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki unutamam                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19- Tutarlı insanım                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20-Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gerginlik ve huzursuzluk içindeyim | 1 | 2 | 3 | 4 |

### DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (Ek 3)

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra şu anda kendinizi nasıl hissettiğinizi ilgili alana işaretleyiniz.

|                                                          | Hiç | Hemen | Biraz | Oldukça | Tamamen |
|----------------------------------------------------------|-----|-------|-------|---------|---------|
| 1-Kendimi sakin hissediyorum                             |     |       |       |         |         |
| 2-Kendimi güvende hissediyorum                           |     |       |       |         |         |
| 3-Huzursuzum                                             |     |       |       |         |         |
| 4-Pişmanlık duygusu içindeyim                            |     |       |       |         |         |
| 5-Kendimi rahat hissediyorum                             |     |       |       |         |         |
| 6-İçimde bir sıkıntı hissediyorum                        |     |       |       |         |         |
| 7-İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzüldüyorum |     |       |       |         |         |
| 8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum                         |     |       |       |         |         |
| 9-Kendimi kaygılı hissediyorum                           |     |       |       |         |         |
| 10-Kendimi rahat içinde hissediyorum                     |     |       |       |         |         |
| 11-Kendime güvenim olduğunu hissediyorum                 |     |       |       |         |         |
| 12-Kendimi sinirli hissediyorum                          |     |       |       |         |         |
| 13-İçimde bir huzursuzluk var                            |     |       |       |         |         |
| 14-Çok gergin olduğumu hissediyorum                      |     |       |       |         |         |
| 15-Sükunet içindeyim                                     |     |       |       |         |         |
| 16-Halimden memnunum                                     |     |       |       |         |         |
| 17-Endişe içindeyim                                      |     |       |       |         |         |
| 18-Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum   |     |       |       |         |         |
| 19-Kendimi neşeli hissediyorum                           |     |       |       |         |         |
| 20-Keyfim yerinde                                        |     |       |       |         |         |

EK 4

**GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ- AĞRI İZLEM FORMU**

|                                                                                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>Ağrı yok <span style="float: right;">Dayanılmaz ağrı</span></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> |                               |
| Postoperatif ölçüm yapılan saat                                                                  | Görsel kıyaslama ölçeği puanı |
| 6. saat                                                                                          |                               |
| 12. saat                                                                                         |                               |
| 24. saat                                                                                         |                               |

**NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ (EK 5)**

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

|                                                                                  | Hiç memnun<br>değildim | Nadiren<br>memnundum | Memnundum | Çok<br>memnundum | Tamamen<br>memnundum |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-----------|------------------|----------------------|
| 1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından                                | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden                                    | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından           | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden        | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden                               | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 6. Hemşirelerin sizin kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden                | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |
| 8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden      | (1)                    | (2)                  | (3)       | (4)              | (5)                  |

|                                                                                                    |     |     |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından                                                         | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden                                                    | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11. Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden                                   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından                                          | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden   | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından                                       | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden                                        | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından                                                 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan                                            | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF) (EK 6)**

### **(MÜDAHALE GRUBU)**

Rinoplasti ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisine bakacağımız bir çalışma yapmaktayız. Burada size ameliyatınızla ilgili eğitim verilecektir. Bu konuyla ilgili bilgilendirme formu verilecektir. Eğitim öncesinde sizin kaygı düzeyinize yönelik sorular sorulacaktır. Ameliyattan çıktıktan sonra eğitimin ne kadar etkin olduğunu değerlendirmemiz amacıyla ağrınıza ve kaygınıza yönelik sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Kimliğiniz ile ilgili bütün bilgiler saklı tutulacak hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.

### **KATILIMCININ BEYANI**

Handan TOPAN tarafından rinoplasti ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisine bakacağı belirtildi. Bu araştırma ile ilgili bana yazılı ve sözlü olarak açıklama yapıldı. Yukarıda yazılmış olan tüm açıklamaları okudum.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının;

Araştırmacının;

Adı Soyadı:

Adı Soyadı: Handan TOPAN

Adresi/Telefonu:

Adresi/Telefon:

İmza:

İmza:

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF) (Ek 7)**

### **(KONTROL GRUBU)**

Rinoplasti ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisine bakacağımız bir çalışma yapmaktayız. Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyinizi ölçmek için sorular sorulacaktır. Ameliyat sonrası dönemde de kaygı ve ağrı düzeyinize yönelik sorulara cevap vermeniz beklenecektir.

Kimliğiniz ile ilgili bütün bilgiler saklı tutulacak hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz.

### **KATILIMCININ BEYANI**

Handan TOPAN tarafından rinoplasti ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisine bakacağı belirtildi. Bu araştırma ile ilgili bana yazılı ve sözlü olarak açıklama yapıldı. Yukarıda yazılmış olan tüm açıklamaları okudum.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının;

Araştırmacının;

Adı Soyadı:

Adı Soyadı: Handan TOPAN

Adresi/Telefonu:

Adresi/Telefon:

İmza:

İmza:

## KURUM İZNİ (EK 8)



T.C.  
KAYSERİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (Geçici Birim)

KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAYSERİ İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
10/10/2017 14:52 - 93079172 - 644 - E.19544



00054315759

Sayı : 27268541-044  
Konu : Tez Çalışması (Anket) İzni

### ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 26.09.2017 tarihli ve E.17430 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Handan TOPAN'ın, "Rinoplasti Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Kaygı, Ağrı ve Memnuniyetine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmasını Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi uygun görülmüştür.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında belirtilen konuları kapsayan ekte gönderilen taahhütnamenin çalışmaya başlamadan önce ilgili tarafından imzalanarak Müdürlüğümüze (Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği (Geçici Birim)) gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Cem TURANOĞLU  
Müdür a.  
Genel Sekreter V.

Ek: Taahhütname (1 adet)

Güvenli Elektronik İmza:  
Aslı ile Aynıdır

10.10.2017  
Fazıl ÜCE  
M.H.K.I.

Sanayi Mahallesi Atatürk Bulvarı Hastane Cad. No:78 Kocasinan/KAYSERİ  
Faks No: (0 352) 320 73 13

E-posta: mahmut.kaledibi@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imza sürecine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8b4fd81-8271-4b4e-9b69-908bca44e31 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İrtibat için: Mahmut KALEDİBİ  
Unvanı : Uzman

Telefon No: (0 352) 320 00 96 / 1125

# KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (EK 9)

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Rinoplasti ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı, ağrı ve memnuniyetine etkisi |                   |                                                                                                   |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
| DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER                   | BELGE ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tarihi                                                                                      | Versiyon Numarası | Dili                                                                                              |
|                                             | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                             | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                             | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
|                                             | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER              | BELGE ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Açıklama                                                                                    |                   |                                                                                                   |
|                                             | SİGORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | ILAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
|                                             | GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
| DİĞER                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                   |                                                                                                   |
| KARAR BİLGİLERİ                             | Karar No : 2017/ 465                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tarih : 29.09.2017                                                                          |                   |                                                                                                   |
|                                             | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/pahıyının gerekece, amaç, yaklaşıp ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/pahıyının başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. |                                                                                             |                   |                                                                                                   |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU      |                               |                      |                                                                    |                                                                                                        |                                                                  |                                                                  |                                                                  |      |  |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|--|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI           |                               |                      |                                                                    | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |                                                                  |                                                                  |                                                                  |      |  |
| ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI |                               |                      |                                                                    | Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL                                                                               |                                                                  |                                                                  |                                                                  |      |  |
| Unvanı / Adı Soyadı                  | Uzmanlık Alanı                | Kurumu               | Cinsiyeti                                                          | Araştırma ile İlişki                                                                                   |                                                                  | Katılım (*)                                                      |                                                                  | İmza |  |
| Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL             | Çocuk Sağ. ve Hast.           | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Prof. Dr. Sami AYDOĞAN               | Fizyoloji                     | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK               | Halk Sağlığı                  | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Prof. Dr. Kemal DENİZ                | Patoloji                      | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Prof. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ             | Çocuk Sağ. ve Hast.           | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Doç.Dr. Aydın ÖNAL                   | İç Hastalıkları               | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Doç. Dr. Güven KAHRİMAN              | Radyoloji                     | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Doç. Dr. Kemal ÖZYURT                | Dermatoloji                   | Kayseri Eğitim Hast. | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Doç. Dr. Emin Murat CANGER           | Ağrı, Diş ve Çene Radyolojisi | E.Ü. Diş Hek.Fak.    | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Doç. Dr. Cihangir BIÇER              | Anest. ve Rean.               | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER           | Farmakoloji                   | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Yard. Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ       | Biyoistatistik                | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Av. Serhat ÖSTÖNEL                   | Avukat                        | Hukuk Müşaviri       | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Ecz. Şükran TERZİ                    | Eczacı                        | Serbest Eczacı       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |
| Servap Koçer                         | Sivil Üye                     | Serbest              | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X                                     | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |  |

\* Toplanada Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## ORİJİNALLİK RAPORU (EK 10)

| ORİJİNALLİK RAPORU |                                                                                                      |          |                  |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|
| %19                | %12                                                                                                  | %7       | %16              |
| BENZERLİK ENDEKSİ  | İNTERNET KAYNAKLARI                                                                                  | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |
| BİRİNCİL KAYNAKLAR |                                                                                                      |          |                  |
| 1                  | Submitted to Erciyes Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi                                                   |          | %3               |
| 2                  | dspace.baskent.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                            |          | %2               |
| 3                  | e-dergi.atauni.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                            |          | %1               |
| 4                  | earsiv.atauni.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                             |          | %1               |
| 5                  | Submitted to Girne American University<br>Öğrenci Ödevi                                              |          | %1               |
| 6                  | Submitted to Istanbul University<br>Öğrenci Ödevi                                                    |          | %1               |
| 7                  | acikerisim.deu.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                            |          | %1               |
| 8                  | Submitted to The Scientific & Technological<br>Research Council of Turkey (TUBITAK)<br>Öğrenci Ödevi |          | %1               |

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı / Soyadı: Handan TOPAN

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Doğum Tarihi/ Yeri: 1985/ Ankara

Medeni Durumu: Evli

Adres: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Erciyes Üniversitesi Merkez  
Kampüs Talas Yolu Melikgazi, Kayseri

E-posta: handantopan@erciyes.edu.tr

### EĞİTİM

| Derece | Kurum                                             | Mezuniyet Tarihi |
|--------|---------------------------------------------------|------------------|
| Lise   | TED Kayseri Koleji                                | 2003             |
| Lisans | Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | 2010             |

### MESLEKİ DENEYİM

| Yıl        | Kurum                                      | Görev     |
|------------|--------------------------------------------|-----------|
| 2010-2011  | Bayındır Hastanesi Cerrahi Servisi/ Ankara | Hemşire   |
| 2011-2016  | ERÜ Diş Hekimliği Fakültesi/Kayseri        | Hemşire   |
| 2016-2018  | NNYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi /Kayseri   | Arş. Gör. |
| 2018-halen | ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi /Kayseri    | Arş. Gör. |

### YABANCI DİL

İngilizce