



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK HASTALARIN DURUMLUK KAYGI
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

MELTEM TOKDEMİR KESGİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. ŞULE ECEVİT ALPAR

2019-İSTANBUL





TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK HASTALARIN DURUMLUK KAYGI
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

MELTEM TOKDEMİR KESGİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. ŞULE ECEVİT ALPAR

2019-İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Meltem Tokdemir Kesgin
Tez Başlığı : Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri
ve Etkileyen Etmenler
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 04.07.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Prof.Dr.Şule Ecevit Alpar	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Dr.Öğr.Ü. Nuray Şahin Orak	Marmara Üniversitesi	
Dr. Öğr. Ü. Hale Tosun	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..1.7./2019.. tarih ve 96 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Meltem TOKDEMİR KESGİN

I. TEŞEKKÜR

Hazırlamış olduğum bu çalışma, tamamen uzun, yorucu bir sürecin ve emeğin sonucunda meydana gelmiştir. Bu süreçte;

Öncelikle araştırma sürecinde, değerli zamanını, bilgisini, tecrübesini ve desteğini benden esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a

Araştırmanın yazılması sürecinde, destek ve ilgisini hiçbir zaman benden esirgemeyen görüş ve önerileri doğrultusunda tez çalışmamın tamamlanmasında çok büyük katkısı olan değerli üniversite arkadaşım Araştırma görevlisi Esra ÖZER'e

Tez uygulanması sürecinde izin, destek ve katkılarından dolayı aynı çalışma ortamını paylaşmakta olduğum saygıdeğer ameliyathane sorumlu hemşirem Tükezban ATİLLA ile sevgili ameliyathane ailem ve cerrahi ekibi arkadaşlarım; Kudret BİŞGEN, Hatice BAŞ, Sevcan EVMEZ, Gülşen KULAK, Ebru AYDIN ÖZ ve veri toplama sürecimde beni her zaman tolare eden arkadaşım Arzu UZUN'a

Tez sürecimin başından sonuna kadar sonsuz destek ve katkısı olan, hakları ödenmeyen fedakar değerli ailem; biricik annem , canım babam, can yarılarım ablam ve kardeşime

Son olarak her zaman yanımda olan, çıktığım yolda beni en çok destekleyen, hayat arkadaşım, sevgili eşime,

Tüm kalbimle teşekkür ederim...

II. İÇİNDEKİLER

SAYFA

I.TEŞEKKÜRLER.....	ii
II.İÇİNDEKİLER.....	iii
III.KISALTMALAR.....	v
IV.ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
V.TABLolar LİSTESİ.....	vii
1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ.....	3-7
4.GENEL BİLGİLER.....	8-25
4.1.Kaygı.....	8-11
4.1.1.Kaygı Tanımı	
4.1.2.Kaygı Nedenleri	
4.1.3.Kaygı Belirtileri	
4.1.4.Kaygı Düzeyleri	
4.1.5.Spielberger ve Kaygı Kuramı (Durumluk-Sürekli Kaygı)	
4.2.Cerrahi Girişimler.....	11-13
4.2.1.Cerrahi Girişimlerin İnsan Bedeni Üzerindeki Etkileri	
4.2.2.Cerrahide Kaygı ve Önemi	
4.3.Ameliyathane.....	13-25
4.3.1.Ameliyathanelerin Genel Özellikleri	
4.3.2.Ameliyathanelerde Görev Yapan Personeller	
4.3.3.Ameliyathane Hemşireliği	
4.3.4.Ameliyathane Bekleme Alanındaki Hemşirelik Bakım Uygulamaları	
4.3.5.Hastanın Ameliyathaneye Kabulü, Bekleme Süreci ve Kaygı	
4.3.6.Preoperatif Dönemde Yapılan Ameliyathane Bilgilendirme Süreci	
5.GEREÇ ve YÖNTEM.....	26-30
5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi	
5.3.Araştırma Soruları	
5.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	
5.4.Araştırmaya Alınma Kriterleri	
5.5.Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	

5.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	
5.7. Veri Toplama Araçları ve Verilerin toplanması	
5.7.1. Veri Toplama Araçları	
5.7.2. Verilerin Toplanması	
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	
5.8.1. İstatistiksel Yöntemler	
5.9. Araştırmanın Değişkenleri	
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	
6. BULGULAR.....	31-41
6.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31-32
6.2. Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma, Ameliyata İlişkin Bilgi Alma ve Kaygı Durumları.....	33-35
6.3. Hastaların Geçmiş Deneyim ve Ameliyata İlişkin Bilgilenme Durumlarının Kaygı Durumları ile Karşılaştırılması.....	35-36
6.4. Hastaların Preoperatif, Bekleme-Hazırlık Alanı ve Postoperatif Döneme Ait Kaygı Düzeylerinin Gruplararası ve Zamana Göre Grup içi Karşılaştırılması.....	37-38
6.5. Hasta Gruplarının Bekleme Alanındaki Durumluk Kaygı Düzeyleri İle Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması ve Ameliyathane Bekleme Alanına Dair Görüşleri.....	39-41
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	42-51
7.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık/Ameliyatla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42-43
7.2. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Ameliyata İlişkin Deneyim, Bilgi Alma ve Kaygı Durumları İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	43-45
7.3. Hastaların Preoperatif, Ameliyathane Bekleme Alanı ve Sonrası Dönemde Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	46-48
7.4. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Ameliyathane Bekleme Alanındaki Düşüncülerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	48-50
8. KAYNAKÇA.....	52-65
9. EKLER.....	66-83
10. ÖZGEÇMİŞ.....	84

III. KISALTMALAR

STAI-XI: State-Trait Anxiety Inventory-I

APA: American Psychological Association

AORN: The Association of Perioperative Registered Nurses

IV. ŞEKİL LİSTESİ

Şema 1:Deney ve Kontrol Gruplarından Veri toplama Akış Şeması



V. TABLO LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1: Hasta Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	31-32
Tablo 2: Hasta Gruplarının Ameliyata İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	33
Tablo 3: Hastaların Ameliyatlarına İlişkin Kaygı Nedenleri.....	34
Tablo 4: Hasta Gruplarının Planlanan Ameliyata İlişkin Bilgilenme Durumları.....	35
Tablo 5: Hastaların Daha Önceki Cerrahi Deneyimleri ve Ameliyat Öncesi Kaygı Durumları.....	36
Tablo 6: Hastaların Planlanan Ameliyatları Hakkında Önceden Bilgilenme ve Ameliyat Öncesi Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 7: Durumluk Kaygı Düzeyi Değerlerinin Ortalaması ve Karşılaştırılması.....	37
Tablo 8: Hastaların Kendi Grupları Arasında Durumluk Kaygı Düzeyi Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 9: Hastaların Demografik Özellikleri ve Ameliyathane Bekleme Alanındaki Kaygı Durumları ile İlişkisi.....	39
Tablo 10: Deney ve Kontrol Gruplarının Ameliyathane Bekleme Alanındaki Düşünceleri ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	40-41

1. ÖZET

Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler

Danışman: Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR

Meltem TOKDEMİR KESGİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Giriş:Ameliyathane bekleme alanlarında hastaların yaşadıkları kaygının belirlenmesi, sebeplerinin incelenmesi hastaların ihtiyaç duyduğu desteği sağlamaya yardımcı olacaktır.

Amaç:Bu çalışma bir hastanede ameliyat olacak hastaların ameliyathane bekleme alanlarında yaşadıkları durumluk kaygı düzeylerinin ve yaşanan kaygıyı etkileyen etmenlerin araştırılması amacıyla planlandı

Gereç Yöntem:Araştırma yarı deneysel nitelikte olup, yarısı deney grubu (30) ve diğer yarısı kontrol grubu (30) olmak üzere toplam 60 gönüllü hasta üzerinde uygulanmıştır. Veriler, her ikisi de araştırmacı tarafından geliştirilen 11 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu ve 13 maddelik Ameliyathane bekleme alanı düşünce formu ayrıca Öner ve Le Compte'in güvenilirlik çalışmasını yaptığı durumluk-süreklilik kaygı ölçeğinin 20 maddelik durumluk kısmı ile (STAI-TX1) ile toplandı.

Araştırmanın ilk aşamasında tüm hastalar Tanıtıcı Bilgi Formu ve STAI-TX1 Formlarındaki soruları cevapladılar. Bunun ardından yalnızca deney grubu hastalarına araştırmacı tarafından hazırlanan sunum ile "ameliyathaneyi tanıtıcı eğitim" verildi. İkinci aşamada, ilk görüşmeden bir gün sonra ameliyathane bekleme alanında deney ve kontrol grubu hastalarına STAI-TX1 formu ikinci kez uygulandı. Ameliyattan bir gün sonra tüm hastalar üçüncü kez STAI-TX1 formunu doldururken ayrıca "Ameliyathane bekleme alanı düşünce formu" da uygulandı. Gruplararası karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem T testi ve Mann Whitney U testleri kullanılırken, grup içi karşılaştırmalarda Friedman testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:Hastaların önemli bir kısmının (%51,6) yapılacak olan cerrahi girişimle ilgili kaygı yaşadıkları, %45'inin planlanan ameliyat hakkında yeterince bilgi almadıkları görüldü. Bilgi alanların ise sadece %39,9'unun hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini belirttiler. Ameliyat hakkında yeterince bilgi alanların %60,6'sının ameliyata ilişkin kaygı yaşamadıkları, bilgi almayanların % 66,6'sının ameliyata ilişkin kaygı duyduğu saptandı. Deney grubunun %66,6'sının bekleme alanında daha az bekletildiklerini düşünmeleri şeklindeki sonuç, eğitimin etkinliği yönünde değerlendirildi.

Sonuç:Sonuç olarak deney ve kontrol grupları arasında bekleme alanındaki durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen deney grubunun zaman içinde durumluk kaygı düzeylerinin azaldığı tespit edildi.

Anahtar sözcükler:Kaygı, Perioperatif Kaygı, Cerrahi Girişim, Preoperatif Eğitim, Ameliyathane Bekleme Alanı

2. SUMMARY

State Anxiety Levels and the Factors Affecting the Surgical Intervention

Advisor: Prof. Dr. ŞULE ECEVİT ALPAR

Meltem TOKDEMİR KESGİN

Nursing Department

Entry: Determining the anxiety of the patients in the waiting room waiting areas which are the last step of this anxious process and examining the causes will help to provide the support that patients need.

Purpose: This study was planned to investigate the state anxiety levels and the factors that affect the anxiety experienced in the waiting rooms of the patients who will be operated in a hospital.

Material Method: The study was semi-experimental and was applied on a total of 60 volunteer patients, half of which were in the experimental group (30) and the other half in the control group (30). The data gathered with "Introductory Information Form" containing 11 questions and "Operating Room Waiting Area Thought Form" containing 13 items that both developed by the researcher and Öner and Le Compte's reliability study was carried out with the 20 item part of the State Trait Anxiety Inventory (STAI-TX1).

In the first step of the study, all patients answered questions in the Introductory Information Form and STAI-TX1 Forms. After that, only the experimental group patients were given "operating room introductory training" with the presentation prepared by the researcher. In the second stage, a day after the first interview, STAI-TX1 form was applied to the experimental and control group patients in the operating room waiting area. Postoperative first day, all patients completed the STAI-TX1 form for the third time and the "Operating Room Waiting Area Thought Form" was also applied. SPSS 23 was used for all analyses. Independent sample T test and Mann Whitney U tests were used for intergroup comparisons, while Friedman test was used for intra-group comparisons. The results were evaluated at 95% confidence interval and $p < 0.05$ at significance level.

Results: A significant proportion (51.6%) of the patients experienced anxiety related to the surgical procedure and 45% did not get enough information about the planned operation. It is also interesting to note that only 39.9% of the patients which are think informed enough reported that they were informed by the nurses. It was determined that 60.6% of the patients who had enough information about the operation did not have any anxiety about the operation and 66.6% of those who did not receive information had concerns about the operation. An outcome that 66.67% of the experimental group thought that they were kept less preoperatively in the operating room assessed for effectiveness of education.

Conclusion: As a result, although there was no significant difference between the experimental and control groups regarding state anxiety levels in the waiting area, the state anxiety levels of the experimental group decreased over time.

Key words: Anxiety, Perioperative anxiety, Surgical Intervention, Preoperative information, Operating Room Waiting Area

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gündelik yaşam boyunca her insan zaman zaman kaygı duygusunu deneyimlemektedir. Köken olarak eski Yunancada "anxietus" olarak adlandırılan kaygı sözcüğü endişe, korku, merak anlamları taşımakla beraber anksiyete ile eş anlamda kullanılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2014).

En genel anlamda kaygı kavramı tehlike ve tehlikeli olabilecek durumlar karşısında bireye fiziksel bulgularla beraber korku, huzursuzluk ve gerilim gibi duyguların eşlik ettiği hoş olmayan ani bir sıkıntı durumuyla hazırlıklı olmadığımız durum ve duygulanım türü olarak tanımlanabilir (Gall Le, 2009; Yiğit ve ark., 2011; Özen ve Tunç, 2013; Kalemoglu Varol, 2014). Kaygı, bireylerin bir durum karşısında deneyimledikleri fiziksel ve ruhsal değişimlerin de beraberinde meydana geldiği bir uyarılmışlık durumu olmakla birlikte geçmişte yaşanmış olan deneyimler ve bireyin içinde bulunduğu biyolojik ve sosyolojik durumlar da yaşanan kaygı durumunu etkilemektedir (Yiğit ve ark., 2011; Akgün ve ark., 2010).

Kaygı kavramı bireyleri yaşamları boyunca hem olumlu hem de olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Kaygılı olma hali olumsuz anlamda bireyi deneyimlediği durum karşısında rahatsız ve tedirgin etmesine rağmen olumlu anlamda da bireyi bu duruma ilişkin uyarmak ve önlem aldirmekle beraber başarıya taşıyıp mutlu olmasına zemin hazırlar (Manav, 2011). Kierkegaard'a göre kaygı insanların bir kusuru değil onları mükemmelliğe taşıyan bir durumdur. Kaygı sözcüğüne biyolojik anlam dışında yeni bir soluk getiren Freud'a göre ise kaygı her zaman ve her yerde oluşabilecek istenmeyen ve hoş olmayan bir duygu hali olsa da bireyi çevreden gelen tehlikelere karşı uyarma, gereken uyumu sağlama ve yaşamın devamlılığını sürdürme işlevlerine katkıda bulunması ile tüm bu işlevlerin insanın içgüdüsel dürtülerinden kaynaklandığını savunmaktadır (Akgün ve ark., 2010; Çiftçi, 2013).

Kaygı kavramı pek çok dönemde katagorize edilmekle beraber insan yaşamında kaygının belli bir düzeye kadar sağlıklı ve işlevsel olduğunu içeren yaklaşımlar, kaygıyı normal ve patolojik olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Kişinin yaralanma, acı, cezalandırılma, ayrılık, düş kırıklığı gibi durumlara karşı kendisini hazırlaması uyarıcı, tedbir alma ve olumsuzluklar karşısında daha kolay durabilmesi koruyucu ve başarısızlık endişesi ile daha çok çalışmaya sevk etmesi motive edici olduğundan bu durumlar normal kaygı olarak tarif edilebilir. Genel

anlamda uyarının şiddeti ile uyumlu olmaması, zamanla azalmaması ve daha da artması, bununla beraber kaygı durumuna fiziksel belirtilerin hakim olması, bireyin katlanamayacak duruma gelmesi oluşan kaygının patolojik olduğunu göstermektedir (http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf, Erişim Tarihi:01.10.2017).

Spielberger'e göre kaygı geleceğe yönelik endişe durumu olarak tanımlanmıştır ve Spielberger daha önceden var olan çalışmalar ışığında iki kavramlı bir kaygı kuramı geliştirmiştir. Buna göre durumluk kaygı durumu; bireyin içinde bulunduğu stresli durum nedeni ile hissettiği ve stresin yoğunluğu ile doğru orantılı şekilde kaygı seviyesinde artış ve azalmaların olduğu duygu hali iken, sürekli kaygı durumu; normal olarak kabul edilen durumlarda bile bireyin bu durumları tehlikeli ve kendisine bir tehdit kaynağı olarak algıladığı duygu halidir. Bu tür kaygı halinde devamlı ve süregelen hoşnutsuzluk ile mutsuzluk hali mevcuttur (Yaylacı, 2010).

Hemen hemen evrensel bir duygu olan kaygı hali her insanın hayatında az veya çok yaşanmış bir durumdur. Genellikle herhangi bir sorun veya hastalık belirtisi olmadan da baş gösterebilen bir duygu hali olmasına karşın, hastalık ve hasta olma durumlarında kaygı oluşabilir (Üstün ve Bayar, Kulaksızoğlu ve ark., 2009).

Birey için hem fiziki hem de ruhsal işlev ve güç kaybı oluşturan hastalık durumu hemen hemen her zaman tehlikeli bir durum olarak algılanmaktadır (Kulaksızoğlu ve ark., 2009). Hastalar hastalık durumu ve özünde gerçekleşen fiziki değişimlerle beraber hastanede kalma, çevre değiştirme sonucunda kaygı duysalar bile cerrahi girişim uygulanması öngörülmüş hastalarda kaygının temel nedeni bedensel ve ruhsal bütünlüklerini aksatacak olan ameliyat girişimidir (Çevik ve Yıldız Fındık, 2015). Ameliyatlar fiziksel ve psikolojik olarak hastayı tehdit etmekle birlikte hastalarda temelinde yok olma, plan projelerin sona ereceği düşüncesi ve artık deneyim yaşanamayacağı düşüncesi taşıyan ölüm kaygısı meydana getirmektedir (Manav, 2011).

Hastalık, hastaneye yatma hasta birey için yıkıcı bir deneyim olmasına ek olarak; yabancı bir ortamda kalma, işinden ailesinden ayrı kalma, yapılacak cerrahi girişim her ne kadar çok iyi planlansa da veya sağlık profesyonelleri tarafından küçük basit girişimler olarak görülse de her tür cerrahi girişim, hasta için kaygı yaratan bir olaydır (Açar, 2012).

Hastaların cerrahi girişimin kendileri için yararlı olduğunu kabul etmiş olmalarına karşın ameliyat esnasında bilincin kapalı olması, acı, ağrı hissetme olasılıkları yaşadıkları kaygının

patolojik boyut kazanmasına yol açabilmektedir (Durmuş, 2015; Nayir Uğur, 2012; Yardakçı ve Akyolcu, 2004). Bu süreç sonucunda ortaya çıkan kaygı hem hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte hem de hastanede kalma süresini olumsuz yönde etkilemektedir.

Ameliyathaneler cerrahi tedavinin uygulandığı, fiziksel ve işlevsel bir ortam olarak tanımlanabilir. Bu ortamlar mimari tasarım, ekipman, cerrahi ekip ve aletler gibi fiziksel bileşenlerin yanında cerrahi işlemin güvenli, emniyet içinde ve ekonomik olarak gerçekleşmesini sağlamayı amaçlayan işlevsel bileşenlerden meydana gelmektedir (Öğün, 2008).

Cerrahi tedavinin uygulandığı yerler olan ameliyathaneler doğru ve yerinde alınması gereken kararların hızla uygulanmasının gerektiği, kullanılan ekipmanların çeşitliliği ve yoğun stresli çalışma ortamı sebebiyle özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren özel alanlardır.. Ameliyathaneler hastalar için yabancı ve kalabalık ortamlar olmalarının yanında doğası gereği hastaların en savunmasız halde oldukları yerlerdir. Bu nedenle cerrahi işlem uygulanacak olan hastalarda kaygının nedenleri arasında en sık olarak "bilinmezlik" korkusu yaşanmaktadır (Çevik ve Yıldız Fındık, 2015; Nayir Uğur, 2012; Eskici, 2013).

Cerrahi girişim öncesi hasta tanımlanması, intravenöz katater yerleştirilmesi ve bölgesel anestezi gibi ameliyat öncesi hazırlık uygulamalarının yapıldığı ve hastaların ameliyat odalarına alınmadan önce bekletildikleri üniteler olan ameliyathane bekleme alanları izolasyon ve endişe içinde olan hastalar için soğuk, bilinmez ve ürkütücü görünebilir.

Ameliyat öncesi var olan kaygı durumu ameliyathaneye gelinmesiyle artmakla beraber ölüm, yaşam fonksiyonlarında kısıtlanma, değişim endişesi ve ağrı, acı çekme gibi olasılıklar bu durumu tetiklemektedir. Sağlık çalışanları ise yeni bir ortamı gözlemleyen ve yoğun kaygı hisseden hastalara rutin işleri yürütürken bazı durumlarda gereken özen ve ilgiyi gösteremedikleri için hastaların kendilerini güvensiz ve değersiz hissedebildikleri gözlenmektedir. Ayrıca hastalar için kontrollerinin elinde olmadığı, bilgilendirme ve ilgi gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu ortamlar olduğundan hasta üzerinde oluşan baskı ve gerginliğin azaltılmasında ameliyathane hemşirelerinin rolü çok önemlidir (Öğün,2008).

Ameliyathaneye gelen hastaların var olan kaygılarının en aza indirgenebilmesinin verilen bakım, ilgi ve eğitim ile alakalı olduğu yadsınamaz. Ameliyathaneye inen hastalara verilen

ameliyat öncesi eğitim, esasında rutin yapılan bir uygulama gibi görünse de takma diş, değerli eşya, oje vb. ile ameliyathaneye gelinmemesi gerektiği ayrıntılarının atlanması ameliyathaneye gelen hastalarda bu durumların çok sık rastlanmasına ve sonucunda sürecin nasıl işleyeceği, ameliyatlarının aksama, eşyalarının kaybolma ya da nereye koyacaklarını bulamama karmaşası içine girmiş olan hastaların var olan kaygılarının daha da artmasına yol açtığı gözlemlenmektedir.

Literatür çalışmalarına bakıldığında hasta bireylerin preoperatif veya postoperatif dönemde yaşadıkları kaygı durumlarıyla ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen cerrahi girişimden bir adım önceki evre olan ameliyathane bekleme alanlarında yaşamış oldukları kaygı düzeylerine ait az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Çevik ve Yıldız Fındık, 2015; Öğün, 2008).

Açık kalp ameliyatı olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisini araştıran Yazar'ın çalışmasında, anlamlı düzeyde bulunmasa da eğitim alan deney grubunda ölçülen durumluk kaygı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir(Yazar, 2011).

Ameliyat öncesi verilen farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisini değerlendiren bir başka çalışmada (Karayurt, 1998), ameliyat öncesi durumluluk kaygı puan ortalamalarının rutin eğitim verilen 1. grup ile klinik hemşiresinin ameliyathane hakkında bilgi verdiği 2. grup ve ameliyathane hakkında bilgiyi ameliyathane hemşiresinin verdiği 3. grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur .

Ameliyat olan kanser hastalarının bazı değişkenler açısından kaygı ve depresyon durumlarının incelendiği araştırmada (Kapıcı, 2004), hastaların önemli bir kısmının (%34) herhangi bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediklerini bildirmişlerdir.

Mitchell'in elektif gününbirlik cerrahi girişim olacak uyanık hastalarda yapmış olduğu çalışmada, çoğunluğun (%77) ameliyat günü kaygı yaşadıklarını ve (%54) ameliyat esnası ve sonrasında hemşirelerin ameliyatları ve olacaklar hakkında bilgilendirme yapılması ile sakinleşeceğini saptanmıştır (Mitchell,2009).

Kılınç Akman'ın kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisini incelediği çalışmada hastaların %83'ünün (n:50) ameliyathane ortamı nedeniyle endişelendiği bulunmuştur (Kılınç Akman, 2015).

Hemşireliğin gelişen ve yenilenen rollerinden biri olan eğitici rolünden yola çıkarak hastaların ameliyat sonrası komplikasyonlara karşı kaygı düzeylerinin kontrol altında tutulması için bilgilendirilme ve öğrenme gereksinimlerinin var olduğu aşikardır. Yapılan çalışmalar da bunu destekler niteliktedir (Öğün, 2008; Eyi ve ark., 2016; Özbayır ve ark., 2003).

Çakır ve Gürsoy'un preoperatif dönemde yaşanan kaygının perioperatif döneme etkilerini araştırdığı araştırma sonuçlarına göre hastalara doğru yerinde ve zamanında yapılan bilgilendirmelerin önemli olduğu belirtilmekle beraber ön psikolojik hazırlığın fizyolojik hazırlık kadar değerli olduğu saptanmıştır (Çakır ve Gürsoy, 2017). Benzer şekilde Mitchell'in preoperatif dönemde yapılan hemşirelik bakım hizmetinin yaşanan kaygıya etkilerini araştırdığı çalışmada, cerrahi hemşirelik hizmetlerinin sayısız tıbbi görev ve sorumluluk içermesi nedeniyle kaygı gidermeye yönelik girişim ve hemşirelik bakımının yetersiz ve geri planda kaldığını saptamıştır (Mitchell, 2000).

Yapılmış olan araştırmalarda her ne kadar hastaların preoperatif ve postoperatif döneme ait kaygı düzeyleri araştırılmış olsa da ameliyathane bekleme alanında hastaların karşılaştıkları güçlükler, yaşadıkları kaygı ve duygulanım durumlarının araştırılması; hastaların yaşadıkları zorlukları aşmaları ve kaygılarının azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Dolayısıyla bu dönemde verilmesi gereken hemşirelik bakım hizmeti kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması açısından da önemli rol oynayacaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan araştırmada, ameliyathane bekleme alanında bulunan hastaların kaygı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin saptanıp değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Kaygı

4.1.1.Kaygı Tanımı

Kaygı kavramı günlük yaşantı içinde normal veya hasta olmaksızın tüm bireylerin deneyimlemiş olduğu duygulanım halidir. APA (American Psychological Association) kaygı terimini; “gerginlik, sıkıntı, endişeli hal gibi hislerin, nabız ve solunumda artış gibi fiziksel parametrelerin de etkilendiği ruh hali” olarak tanımlamıştır (APA, 2014). Eski Yunanca’da “anxietus” olan kaygı ifadesi Türkçe’de ise “endişe, can sıkıntısı veya hoş olmayan ruh hali gibi sözcüklerle ifade edilmektedir (Büyükyılmaz, 2009; Gedik, 2015; Kocabaşoğlu, 2005).

Kaygı durumu genellikle bireylerin nedenini tanımlayamadığı ve içlerinde yaşamış oldukları tehlikeli durumlar karşısında yaşamış oldukları bunalım halidir(Öztürk, 2002). Kaygı durumu kişiden kişiye değişen öznel bir durum olup insanlar tarafından tahlil edilebilen evrensel bir duygudur. Dolayısıyla fizyolojik ve psikolojik olarak belirtilerin var olması kişinin kaygı durumunun varlığının anlaşılabilmesi açısından yol gösterici olabilir. Genel anlamda gelecekte yaşanabilecek kötü bir durumu beklemenin vermiş olduğu içsel bunalı hali olan kaygı hafif düzeyde yaşanması durumunda bireylerin bu durum karşısında savunma mekanizmalarının daha iyi çalışmasını sağlayıp motive edici olurken yüksek düzeyde yaşanması durumunda kişinin kararsız ve savunmasız kalmasına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda kaygı dışarıdaki tehlikelere karşı haberci olması nedeniyle kişileri tedbir almak için uyarıcı bir sinyal olarak da algılanabilmektedir. Kişiden kişiye değişen kaygı durumuna olan cevap destekleyici olabilirken bazen patolojik durumlara sebep de olabilmektedir.

Kaygı kavramını ilk defa tanımlayan Freud’a göre(1984) kaygı, içgüdü ve dürtülerin bastırılması sonucu ortaya çıkmıştır. Freud’a göre insan doğum deneyimi esnasında ilk gerilim ve kaygısını yaşamış ve bu olay bireylerin ilerleyen yaşamlarındaki kaygılarına zemin oluşturmuştur. Nedeni olmayan kaygının amacı; sıkıntı ve bunalı altındaki bedeni harekete geçirip savunma mekanizmalarının devamlılığını sağlamaktır (Cüceloğlu, 2005; Büyükyılmaz, 2009).

Kaygıyı farklı taraflarıyla ve konularıyla ele alan birçok tanımlama var olup kaygı; nedenini açıklayamadığımız, içinde barındırdığı hislerin farkında olmadığımız, belli olmayan

sinirlilik, hoşnutsuzluk ve mutsuzluk halidir. Ayrıca kaygı gelecekte yaşanabilecek kötü deneyimlere karşı, karşı koyamadığımız bilinmezlik halidir.

4.1.2.Kaygı Nedenleri

Kaygı durumu bireyin tüm benliğinde meydana gelen duyguların yaşatmış olduğu belirsizlikler sebebiyle oluşmakta ve bireyin yaşamış olduğu sosyal, fiziksel ya da biyolojik bir olay bu durumu tetikleyebilmektedir. Bu anlamada kaygı durumunun nedenleri olarak;

- Umutsuzluk,
- Tahammül mekanizmalarının sona ermesi,
- Tahammül kabiliyetlerini üzerine çıkan stres düzeyleri,
- Gerçekleşme imkanı olmayan istek ve arzuların giderilememesi,
- Güçsüzlük,
- Uzun süren hastalık karşısında yaşanan tepki
- Psikososyal, fizyolojik, biyolojik ve kültürel faktörler sayılabilir(Sertbaş ve Bahar, 2004).

4.1.3.Kaygı Belirtileri

Bireysel farklılıkların ön planda olduğu kaygı halinde belirtiler de kişiden kişiye değişmekle beraber bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler olarak gruplandırılabilir;

- Bilişsel Belirtiler: Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi (aşırı uyanık olma hali gibi) ya da baskılanması (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur. Düşünme yetisinin azalması veya zorlaşması, odaklanmakta zorluk, önemli konuları unutma, kontrolü kaybetme korkusu, zarar görme, ölüm korkusu, dış dünyayı olduğundan daha farklı görme, tarafsız düşünememe bilişsel belirtilere örnek verilebilir.
- Duygusal belirtiler: Korku, sıkıntı, sinirli olma hali, tedirginlik, endişe ve çaresizliğin eşlik ettiği belirtiler olarak sayılabilir.
- Davranışsal Belirtiler: Alışılmış davranışların benimsenmeye ya da yok sayılmaya çalışıldığı durumlarda kaygıyı giderme amacı gütsen dahi sonrasında arttırıcı bir hal alan, bir yerlerden ve kişilerden kaçma, kendini esirgeme, izole etme, konuşmada bozulmalar, olduğu yerde hareketsiz kalma davranışsal belirtiler arasında sayılabilir.

- Fizyolojik Belirtiler: Otonom sinir sisteminin etkilenmesi sonucunda kan basıncı değişiklikleri, nefes darlığı, iştah değişiklikleri, bulantı, kusma, pupillerin büyümesi, tremor, parestezi, baş dönmesi, bayılma hissi, sık idrara çıkma, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, ateş basması gibi belirtiler görülebilir (Arslan, 2010; Gedik, 2015; Koçak, 2007; Yazar, 2011).

4.1.4.Kaygı Düzeyleri

Gündelik koşullar ve kişisel farklılıklar doğrultusunda farklı düzeylerde görülen kaygı durumu dört farklı düzeyde yaşanmaktadır.

- Hafif düzey kaygı: Bireyin dış çevre ile oryante olacak şekilde olaylardan haberdar, duyarlı ve yaşanan olay karşısında teşvik olduğu düzeydir. Tamamen sağlıklı bir süreç olan bu seviyede yaratıcılık artmış, konuşma şekli içerikle uyumludur. Bireyin problemleri tanımlaması, karşısında savunma mekanizmalarının oluşması ve problemin çözümü için motive olduğu evredir.
- Orta düzey kaygı: Bireyin savunma ve iletişim kabiliyetinin azaldığı, gerginliğin, kan basıncının, nabızda artış, terleme ve mide bulantısı gibi hafif fiziksel bulguların eşlik ettiği evredir.
- Yüksek düzey kaygı: Algılama ve anlama işlevlerinin iyice azaldığı, kişinin yaşanan olay karşısında küçük noktalarda takılı kaldığı evre olup kişide kalp ritminde bozulma, zor nefes alma, mide ülserlerinin eşlik etmesi ile anlaşılabilmektedir.
- Panik düzey kaygı: Bireyin çevresine karşı tepkilerinin olmadığı, olaylar arasındaki ilişkinin anlaşılamadığı evredir. Bayılma ve boğulma gibi hislerin yaşandığı ölüm korkusu ile kendini belli etmektedir. Ek olarak kaygının en yüksek düzeyde yaşandığı evre olup bireyin dikkatinin tamamıyla yok olduğu durumdur (Kuzeyli Yıldırım ve Fadıloğlu, 2005; Yazar, 2011; Yıldırım, 2010).

4.1.5.Spielberger ve Kaygı Kuramı (Durumluk-Süreklî Kaygı)

Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları sonucunda iki aşamalı kaygı kuramının temeli oluşmuş ve kaygı durumluk (A State) ve süreklî (A Traite) kaygı olarak iki aşamada tanımlanmıştır.

Durumluk Kaygı (A State): Spielberger'e göre durumluk kaygı durumu, gerçek bir problem karşısında bireyin vermiş olduğu aşırı tepkilerin tanımlanmasıdır. Diğer bir anlamda

bireyin var olan problem karşısında yaşadığı stresli ortam nedeniyle algıladığı spesifik korku halidir. Kurama göre bu türde yaşanan bir duygulanım durumu çevresel faktörlerin ortadan kaldırılmasıyla son bulmaktadır. Şiddeti ve yaşanma derecesi farklı zamanlarda değişkenlikler gösterebilmektedir. Ameliyat olacak hastanın yaşamış olduğu kaygının ameliyat olmasıyla beraber sağlık durumunun düzelmesine bağlı olarak azalması durumluk kaygı ile açıklanabilir.

Durumluk kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumu tehdit edici bulup yorumlamasıyla beraber ortaya çıkmakta, kişi için hoş olmayan hislere sebebiyet veren bir duygulanım halidir. Birey sinir sisteminin vermiş olduğu tepkilere karşılık olarak fizyolojik anlamda kan basıncının artışı, ağızda kuruluk, terleme gibi değişimlere uğramaktadır. Bu özellikleri ile hem sürekli hem de kaygı sürecinin ilk basamağı olan durumluk kaygı geçici bir duygulanım hali olup stres yapıcı etken ortadan kalktığında durumluk kaygı belirtileri de ortadan kalkmış olacaktır.

Sürekli Kaygı(A Traite): Bireyin günlük yaşantısında dış etkenlerden bağımsız olarak yaygın ve devamlı şekilde karamsar, stres karşısında aşırı tepkili, endişeli, sıkıntılı ve mutsuz hissettiği durumun eşlik ettiği duygulanım hali olarak tanımlanabilir. Genellikle yaşanan olay ve durumları karamsar ve gergin anlama eğilimi halinin eşlik ettiği sürekli kaygı durumunda birey, dışarı çevre ve etkenlerin olmaması durumunda bile mutsuzluk ve huzursuzluk halinin devam ettiği durumlardır.

Öner ve Le Compte (1983), durumluk kaygıyı kinetik enerjiye, sürekli kaygıyı da potansiyel enerjiye benzeterek tanımlamışlardır. “Kinetik enerjiye benzeyen durumluk kaygı, belirli bir zaman sonucunda ortaya çıkan olay iken sürekli kaygı, potansiyel enerji gibi belirli bir tepki oluşturma ihtimalidir” (Öner ve Le Compte, 1998).

4.2.Cerrahi Girişimler

4.2.1.Cerrahi Girişimlerin İnsan Bedeni Üzerindeki Etkileri

Yaşamı boyunca her insan zaman zaman hastalık durumunu tecrübe ederken, birçok kere de bu durumlar için cerrahi tedavi seçeneği ile karşı karşıya kalmaktadır. Homeostatik dengenin bozulması ile beraber fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıkması karşısında, farklı tepkiler gösteren bireyler için cerrahi girişim, kendi kendine yetebilme ve sağlıklı olma durumunu tehdit altına alan geçici bir dönem olarak değerlendirilir (Yardakçı ve Akyolcu, 2004).

Hasta bireylerin ameliyat olmaksındaki amaçları tedavi olmalarının yanında ağrı ve yaşadıkları acıdan kurtulma ihtimalidir. Buna ek olarak yaşanacak olan girişimin oluşturacağı ağrı ve acıların da endişesini taşımaktadırlar (Hayta, 2008).

Yapılacak olan cerrahi girişim, büyüklüğü ne olursa olsun, planlı ya da acil oluşuna bakmaksızın hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak önemli derecede etkilemektedir. Yapılacak olan her girişim kendi içinde özelleşen sorunlar ortaya çıkarabilse de cerrahi girişimler hasta üzerinde bazı genel etkilere sahiptirler. Ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması ve yaşam tarzının değişmesi bu etkiler arasında sayılabilir (Demircan, 2014; Soydaş Yeşilyurt, 2016; Yavuz, 2004).

Cerrahi girişim hastalar için her ne kadar riskli ve sancılı bir deneyim olarak algılansa da hasta için rahatsızlık oluşturan sağlık şikayetlerinin sona ermesi ve hastalığa bağlı oluşan kısıtlamaların ortadan kalkması açısından olumlu beklentileri karşılayan bir süreçtir. Ameliyat olma hali ağrı, bağımsızlığın kısıtlanması ve beden bütünlüğünün bozulması anlamlarına da geldiği için hastalar kaygı yaşamakta, buna bağlı olarak da iyileşme süreci olumsuz etkilenebilmektedir (Bayraktar Dönder, 2005).

Ameliyat olma durumu vücudu mikroorganizmalara karşı koruma özelliği olan derinin bütünlüğünün bozulmasına yol açmaktadır. Bu durumda ise birey enfeksiyon etkenlerine açık hale gelebilmektedir (Erdil, 2012). Aynı zamanda kan damarlarının hasarı ve bütünlüğünün bozulması kanamalara ve sıvı-elektrolit dengesinin bozulması ile beraber hastada şok tablosunun gelişmesine hatta ciddi kanamalar sonucu ölüme yol açabilmektedir (Yörük, 2003).

Cerrahi girişimler esnasında bazı organların bir kısmı veya tamamı çıkarılabilmektedir. Böyle durumlarda hastada fiziksel değişimler ve kayıplar meydana gelebilir. Hasta bireylerin bir uzvunun ampute edilmesi, meme dokularının çıkarılması veya hasta açısından önemli bir organın çıkarılması dış görünümünü etkilemesine bakılmaksızın beden imajını olumsuz yönde etkilemekte ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır (Erdil, 2012).

Ameliyata bağlı oluşan stres tepkisinin oluşumunu hem fizyolojik hem psikolojik stresler etkilemekte olup tepkinin büyüklüğü stres kaynaklarının büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir. Ameliyat olmak için hastanede kalmak zorunda olan hastalarda ameliyat olmayı beklemek orta derecede stres oluşturmaya ek olarak ameliyat öncesi dönemde nöroendokrin

tepki oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bu durum hasta bireyde nabız artışı, kan basıncında yükselme, iştahsızlık ve halsizlik gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların fizyolojik ve psikolojik olarak iyi durumda tutulması stres tepkisinin azaltması açısından önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin hastalarına gereken açıklamalarla beraber iyi bir bakım vererek ameliyata hazırlamaları, hasta bireylerin travmasıyla baş etmelerine şüphesiz yardımcı olacaktır (Copel, 2004; Soydaş Yeşilyurt, 2016; Yavuz, 2004).

4.2.2.Cerrahide Kaygı ve Önemi

Ameliyat öncesi yaşanan kaygı durumunun en önemli sebebi hastaların ne ile karşılaşacağını ve ameliyat sonucunun ne olacağını bilememe durumudur. Bu nedenle cerrahi girişimleri türü ve büyüklüğü önemli olmaksızın hasta ve ailelerinde ameliyat olma durumu; kişinin yarı ya da tam bağımlı hale gelme, sevdiği aile ve çevreden ayrılma korkusu ile beraber gelecek hakkında fikir sahibi olamamaları nedeniyle beden bütünlüğünü tehdit altına alan acı deneyimler olarak görülmektedir. Bu etkilenme durumu bireyin kendisi ve yaşamakta olduğu ameliyat sürecine bağlı olarak değişmekle beraber kişide kaygı, öfke, yas, kırgınlık, kızgınlık ve hatta depresyon gibi duygusal tepkiler oluşturabilmektedir.

Cerrahi girişim geçirecek olan hastalar için ameliyat günü ve ameliyat öncesi süreç hayatlarındaki en önemli süreç ve tehlikeli gün olarak görülebilmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşanan kaygı düzeyi cerrahi işlem nedeniyle etkilenebilmekte ya da beraberinde daha önceden geçirilmiş kötü deneyimler, sigara ve madde bağımlılığı veya daha önceden varolan kaygı bozuklukları da yaşanan kaygıyı ve şiddetini tetikleyebilmektedir (Cimilli, 2001; Jawaid ve ark., 2013).

4.3.Ameliyathane

4.3.1.Ameliyathanelerin Genel Özellikleri

Ameliyathane (operating room) kelimesi Latince'den türetilmiş olup “Opus operis”(iş) ve “theatrum”(toplanma yeri) ifadelerinin birleşimi ile oluşmuştur. Tarihte bilinen en eski ameliyathaneler 1600'de Pauda'da yapılan yer olup eğitim amaçlı kullanıldığı bilinmektedir (Baskan, 2003).

Ameliyathane ünitesi; bireylerin yaşamlarını tehlike altına alan hastalık ve kaza gibi durumlar sonucunda gereken cerrahi girişimin ve tedavinin uygulandığı izole edilmiş alanlardır. Ameliyathane, alanında uzman insanlar ve yüksek düzey teknolojilerin kullanıldığı, cerrahi

aseptik tekniklerin uygulandığı fiziksel ve işlevsel bir birimdir (Baskan, 2019; Eskici, 2013; Yayla, 2014). Hızlı sirkülasyonları sebebiyle hata yapma olasılığının oldukça fazla olduğu ameliyathaneler; önemli kararların hızlı ve gerektiği gibi uygulanması gereken, ekip çalışmasının gelişmiş olduğu ve sürekli bilim ve gelişen teknolojinin öncülüğünde yeni yöntem ve materyallerin kullanıldığı sistemler bütünüdür. (Canbolat, 2011; Gümüşkaya, 2010; Gürler, 2012). Bununla beraber sağlık profesyonelleri ve hasta açısından pek çok risk taşıdığından, doğru karar vermek önem taşımakta olup ameliyathaneler stresin yoğun yaşandığı ortamlardır (Karaöz, 2000).

Hastanelerin kalbi olarak görülen ameliyathaneler pek çok önemli cerrahi girişimin yapıldığı yerler olup ameliyat odaları cerrahi ekibin konforlu ve etkili çalışabilmesine yardımcı, hastanın ameliyat türüne göre tasarlanmış yapıda kompleks cihazları içerecek şekilde olmalıdır (Jebali ve ark., 2006; Harsoor ve Bashkar, 2007). Farklı disiplinlerin birarada düşünmesini sağlayan ameliyathaneler bu anlamda bütüncül çalışmayı güdülemekte, koşulların ve malzemelerin yetersiz olma durumu ameliyat seyrini süresini ve sonucunu da olumsuz etkilemektedir. (Morgül, 2016; Oğuzalp ve Genç, 2011). Dolayısıyla cerrahi alanda yaşanan stres farklı disiplinler arasında etik ikilem ve çatışmaların hızla gelişmesine neden olmaktadır (Berlandi, 1997).

Hastanelerde ameliyathane birimleri sıklıkla tek blok şeklinde bulunsa da bazı hastanelerde cerrahi, ortopedi, göz ameliyathaneleri gibi monobloğa ek olarak hizmet veren ameliyathaneler de bulunmaktadır. Devlete bağlı olan ve özel tüm hastaneler için Sağlık Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu “Özel Hastaneler Yönetmeliği”, ameliyathanelerin sahip olması gereken özelliklerini tanımlamış ve ayrıntılı şekilde bildirmiştir. “Özel Hastaneler Yönetmeliği” esas alınarak ameliyathanelerde bulunması gereken şartlar aşağıdadır;

- Ameliyathane salonlarında hepsinde birer adet ameliyat masası vardır.
- Ameliyathane salonları partikül barındırmayacak şekildedir ve keskin köşe bulundurmaz.
- Ameliyat salonları yapım aşamasında oda zemini duvarları vb. sterilizasyona uygun şekilde antimikrobiyal malzemelerle yapılır.
- Ameliyathanede uzmanlık alanlarına göre en az iki adet ameliyat salonu ve ayılma ünitesi vardır. Buna karşın hasta ve yatak sayısının otuz ve altı olan ağız diş sağlığı ve göz hastanelerinden bir adet salon var olabilir.

- Ameliyat salonlarında taban ve tavan net yüksekliğin en az üç metre koridor genişliklerinin ise en az iki metre olacak şekilde yapılmalıdır.
- Ameliyathane tam steril ve yarı steril bölümlerden oluşup ameliyat salonlarının kapı ve pencereleri dış ortama açılmamalıdır. Ek olarak bu alanlarda personel dinlenme yerleri, giyinme odaları ile tuvalet ve duş odalarının bulunması gerekir.
- Ameliyathanede bulunan odaların hepa filtreli klima sistemleri ile iklimlendirme ve havalandırma yapılması lazımdır.
- Ameliyathane biriminin işleyişinin devamı, alet ve malzeme temini, bakım çalışmalarının yapılması ve burada çalışacak olan personelin eğitim çalışmaları ve yönetimi için belirlenen cerrahi branşlardan bir uzmanın ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilmesi gerekir (Morgül, 2016).

Ameliyathane ünitelerinin bölümleri hazırlanırken steril, yarı steril ve steril olmayan alan olmak üzere üç önemli alanın tasarlanması gerekir.

Steril olmayan alan (temiz alan); ameliyathanede bulunan çalışanların değişen ihtiyaçlarına göre tasarlanmış yapılardan oluşmakla birlikte ameliyathanenin dışa açıldığı bölümlerdir. Bu alan diğer alanlardan fiziksel olarak ayrılır. Bünyesinde çalışan ekip için duş ve tuvaletlerin temiz alanda ve çalışan sayısı ile orantılı şekilde tasarlanmış olmalıdır. Ek olarak içerisinde her bir tuvalet için bir el antiseptiği mutlaka bulundurulmalıdır. Benzer şekilde temiz alanda bulunan dinlenme odaları gün ışığı alan, çalışanlar için yeterince ergonomik olan, ameliyathanelere yakınlığından ötürü donanım ve eşyaların temizliğine dikkat edilmelidir. Ameliyathane biriminde çalışan her çalışanın sivil kıyafetlerini çıkarıp ameliyathaneye özgü formalarını giyeceği alanların olması gerekli olmakla beraber bu alanlarda eşyalarını bırakabilecekleri dolapları, askılıkları ve ayakkabılıkları mevcut olmalıdır.

Yarı steril alan; genellikle temiz ve steril olmuş sarf malzemelerin saklanıp depolandığı yer olarak tanımlanabilir. Bununla beraber koridorları, destek hizmet birimlerinin de bulunduğu alanlar olup ameliyathane formasının giyilmesi zorunluğu kılınan alanlardır.

Steril alan; hastalık yapıcı ve zarar veren mikroorganizmaların çalışan ve hastalar için tehdit oluşturmaması amacıyla giriş ve çıkış işlemlerinin kontrol altında tutulduğu ameliyat salonları bu alanı kapsamaktadır. Bu alanlarda ameliyathaneye özgü giysi, bone ve maske kullanılması zorunludur. Steril alanların yapılandırılmalarının doğru yapılabilmesi için ameliyathane işleyişinin doğru şekilde uygulanabilmesi gerekir. Cerrahi trafik akışı her daim

yarı steril alan ile temiz alan; temiz alan ile yarı steril alana doğru akacak şekilde planlanmalı ve bütün akış kirli alana doğru olmalıdır (Baskan, 2019; Şahin ve Tokuç, 2018; Çetinkaya Şardan, 2005).

Ameliyathane birimleri hastalar için hayati işlemlerin gerçekleştirildiği yerler olup ameliyathanelerde oluşacak enfeksiyonlar bu anlamda yaşamı tehdit altına alacağından ameliyathane yapılandırılırken kullanılan malzemeler, tasarımı, hava ve iklimlendirme sistemleri tamamen diğer branşlardan ayrı tutulmaktadır. Bu anlamda hastane yapım çalışmaları bitirildikten sonra ekstra alanların ameliyathane birimine eklenmesi ve ameliyathanelerin buralarda kurulup faaliyet göstermesi sakıncalı bir durumdur (Uzunköy, 2004).

4.3.2. Ameliyathanelerde Görev Yapan Personeller

Cerrahi girişim sürecinin başarılı olması ameliyathanelerin diğer bölümlere karşın kendi içinde bir ekip çalışması ve işbirliği içinde olması ile gerçekleşir. Cerrahi girişim süreci boyunca ameliyathaneler cerrahi ekip üyeleri bir takım çalışması içinde olmakla birlikte bu üyeler; cerrahi ekip, anestezi ekibi, ameliyathane hemşireleri, temizlik personelleri gibi multidisipliner çalışma gruplarından oluşmaktadır (Uludoğan, 2010).

Cerrahi ekip: operatör cerrah ve cerrahi asistanlarından oluşmaktadır ve her türlü alınacak karar, girişim, tıbbi müdahale gibi durumlarda sorumluluk cerrahi ekibin başı olan operatör cerraha aittir. Cerrahi girişim boyunca cerrah ile beraber çalışan asistan hekimler ise ekartasyon, kanama odaklarının aspirasyonu ve bağlanması gibi birçok görevde cerraha yardımcı olmakla görevlidir (Erdil 2012; Komşuk, 2013).

Anestezi ekibi: uzman anestezi hekimi, anestezi asistan hekimleri ve anestezi teknisyenlerinden oluşmaktadır. Cerrahi müdahale boyunca uyutulup anestezi madde alan hastayı bütüncül şekilde iyilik halinin sürdürülmesi için çalışıp ameliyat öncesinde gerekli tetkikleri isteyip, hastaya verilecek anestezi madde miktarının hesaplanması, operasyon boyunca hasta yaşam bulgularının ve hemodinamisinin stabil tutulması, hastanın entübasyon ve ekstübasyon işlemlerinin yapılmasında ekibin başında durması açısından önemli roller üstlenmektedir. Ayrıca ameliyat süreci boyunca cerrahi ekibi gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirip ayılma ünitesinde de hastanın gözlemlenmesi işlemlerinden sorumludur. Anestezi teknisyenleri ise anestezi ekibinin içinde anestezi uzmanı ve asistanına yardımcı

olmakla görevli olup anestezi hekiminin uygun gördüğü uygulamaları yapmak, gözlem ve kayıtları tutmakla görevlidir (Dedeoğlu, 2010; Dinçel Şahin, 2017).

Hemşire ekibi: ameliyathane süreci boyunca iş akışı içinde etkin rol oynayan hemşire grubu ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyat sirküle(dolaşan) ve scrup(steril) hemşiresi ve preoperatif bekleme alanı ile postoperatif derlenme alanı hemşiresinden oluşmaktadır.

Ameliyathane sorumlu hemşiresi; genel anlamda ameliyathanedeki iş akışının düzenlenmesi ve koordine edilmesi ile sorumludur. Ek olarak; ameliyathanede çalışan personelin eğitim listelerinin yapılması, nöbet listelerinin hazırlanması, malzeme ekipman temini ve takibinin yapılması, ameliyathane bütçesinin hazırlanması vb. ile görevlidir (Saldamlı 2018; T.C. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı: 27515).

Sirküle(dolaşıcı) hemşire; steril alan dışında cerrahi ekibe yardımcı olmak ve hastaların bakımından birincil sorumlu olan hemşiredir. Hasta , cerrahi ekip ve ameliyat salonunun cerrahi süreci etkin şekilde yürütebilmesi ve konforun sağlanması için çalışan sirküle hemşire bu görevlerinin dışında;

- Hasta güvenliğinin sağlanması için gereken çalışmaları yürütür.
- Hasta ile iletişime geçerek güvenli cerrahi ve hastanın doğru şekilde tanımlanmasını ve olası tıbbi hataların önüne geçilmesini sağlar.
- Hasta ile iletişime geçerek endişe ve korkularını giderip psikolojik destek sağlar.
- Steril ekip ve steril alanın kontrolünü sağlayarak cerrahi aseptik tekniklerin ve sterilizasyonun güvenli şekilde sürdürülmesinden sorumludur.
- Cerrahi girişim boyunca ameliyat salonunda teknik destek sağlayıp gereken malzemelerin hızlı şekilde temin edilmesini sağlar.
- Hastanın ameliyat salonuna kabulü ve ameliyat masasına güvenli şekilde transferi ve ameliyat pozisyonunun verilmesine yardımcı olur
- Hastadan çıkan patoloji, kültür sitoloji örneklerinin doğru şekilde etiketlenip kayıt altına alınması ve patoloji birimine güvenli şekilde transferinin sağlanması için doğru şekilde paketlenmesini sağlar.
- Hasta kayıtlarının güvenli şekilde yapılmasını sağlayıp ameliyat süreci boyunca hasta için gerekli hemşirelik bakım ve uygulamalarını gerçekleştirip kayıt altında tutar.

Steril (Scrup) hemşire; cerrahi girişim boyunca doğrudan ameliyat içinde olup cerrah ile çalışıp ameliyat sürecinden sorumlu olan hemşiredir. Ayrıca;

- Steril alanın hazırlanması sağlayıp içinde çalışır.
- Hasta güvenliğini sağlamak amacıyla cihaz ve ekipmanlarını önceden kontrol edip gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- Cerrahi aseptik tekniğe uygun olarak yıkanır, giyinir ve steril masasını hazırlayıp steril alanın güvenliği için aseptik teknikleri uygular ve uygulatır.
- Hastanın steril örtülmesi, boyanması işlemlerinde cerrahi ekibe yardımcı olur.
- Vaka başlangıcında cerrahi alet, spanç, kompres, iğne ve ekstra sayılacak malzemelerini sesli şekilde sayıp dolaşıcı hemşireye kayıt altına alması için bilgi verir.
- Kullanılan teknolojinin artan karmaşıklık düzeyleriyle orantılı olarak (minimal invaziv ve robotik uygulamalar vb.) çeşitli ve karmaşık yapıdaki ekipman ve aletleri zamanında hızlı ve seri bir şekilde hazır hale getirir ve nasıl kullanılacağını bilir.
- Alet ve masa yerleşimini cerrahi ekibin konforlu çalışmasına olanak verecek şekilde hazırlar.
- Steril ekibin hazırlanması için önlükleri hazır halde bulundurup giydirir ve tüm vaka boyunca sterilizasyonun kontrolünden sorumludur.
- Operasyon esnasında cerrahın yapacağı her hareketi önceden görüp ve gerekli olan aleti cerrah istemeden kullanıma hazır halde bekleyip vaka seyrini sürekli takip eder.
- Ameliyat esnasında alınan doku, kültür, sitoloji örneklerini saklar ve sirküle hemşireye doğru şekilde teslim eder.
- Ameliyat esnasında kullanılan yıkama solüsyonlarının miktarını kontrol altında tutup bildirir ve masasında daima vücut ısısına yakın bir yıkama solüsyonu bulundurur.
- Ameliyat esnası ve bitiminde gaz, kompres, iğne ve aletlerin sayımını düzenli şekilde sayar ve kontrol altında tutar.
- Ameliyat sonunda hastanın yara yerinin steril bir şekilde pansumanın yapılmasını sağlar
- Ameliyat sonrasında sterilizasyon ekibiyle işbirliği içinde çalışıp kirli malzemelerinin transferini sağlar (Eyi ve ark, 2016; Komşuk, 2013; Saldamlı, 2018; Yalçınkaya, 2010).

Temizlik personelleri; cerrahi girişim öncesinde odanın temizlik açısından hazır hale gelmesini sağladıktan sonra hastanın odaya alınması, ameliyat masasına transfer edilmesi, ameliyat için gereken pozisyonun verilmesi ve ameliyat sonunda hastanın transferini gerçekleştirmeye yardımcı olup ameliyat salonunun bir sonraki vaka için temizlenip hazır hale gelmesi görevlerine sahiptir (Morgül, 2016)

Ameliyathane cerrahi ekip üyeleri farklı bilgi, eğitim ve deneyimleri içine farklı meslek gruplarından oluşması itibariyle hastalar için oluşturulacak ortak bir bakış açısının geliştirilmesi hastanın güvenli bir şekilde cerrahi girişim sürecini geçirmesini sağlamaktadır (Aydemir ve Yıldırım, 2016; Pinheiro ve Uva, 2016; Russ ve ark., 2013). Ameliyathanede ekip çalışmasının çok önemli olduğu bilinen bir gerçek olup ekip çalışması cerrahi girişim sürecini önemli ölçüde etkilemektedir. Cerrahi girişim süreci boyunca karmaşık ve önemli görevleri birbirine bağımlı ve işbirliği içinde geçirmek zorunda olan ekip üyelerinin performansı da kurulan iletişim doğrultusunda etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda ise uzun süre birbirini tanıyan ve aynı ortamda çalışan ekip üyelerinin birbirlerine karşı olan beklentileri karşılama ve bilmede daha yeterli oldukları gözlenmiştir (Saldamlı, 2018; Sykes ve ark., 2015).

Cerrahi ekip üyelerinin aralarındaki ekip çalışması ruhu ile iletişim eksikliklerinin, doğru ve hızlı karar verme, koordineli çalışma gibi becerilerinin eksik oluşu ve ameliyathane ortamının stres ve iş yükü bakımından yoğun olması sebebiyle bu durumdan başta hastalar olmak üzere, hasta yakınları ve bakım veren ekip dolayısıyla hastane mekanizmaları olumsuz yönde etkilenmektedir. Kişiler arası iletişim becerilerindeki eksiklikler sonucu yanlış taraf, yanlış ilaç, yanlış kan transfüzyonları, hasta düşmeleri, hasta yanıkları gibi cerrahi hataların meydana geldiği bilinen bir gerçektir (Makary ve ark., 2006; Prati ve Pietrantonio, 2014; Sexton ve ark., 2006).

4.3.3. Ameliyathane Hemşireliği

1890’larda ameliyathane hemşirelerine cerrahi ekibe ameliyat sürecinde sünger uzatıp ve sargı beziyle asiste etmek görevleri verilmiştir (Eti Aslan, 2012). 1945 yılı ve sonrasında Amerika’da steril ve sirküle hemşire terimlerinin kullanılmaya başlanması ile beraber 1949 yılında Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of Perioperative Registered Nurses (AORN)) kurulmuş, 2. Dünya savaşı döneminde ise ameliyathane hemşirelerine ameliyathane salonlarının hazırlanması, cerrahi aletlerin sterilizasyonu ve ekipmanların sağlanması, anestezi ve hasta hazırlığı ile bakımı konularında birçok sorumluluk verilmiştir (Baskan, 2019). Savaş sonrası ameliyathane hemşireliğinin saygınlığındaki artış ameliyathane hemşireliğinin, hemşirelik mesleğinin ilk uzmanlık alanı olarak kabul görmesini sağlamış, cerrahi girişim sürecinde hastanın bakımını, gerekli malzeme ve ekipmanın temini, hasta ve çevre güvenliği ile cerrahi alanda gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesi ve tedbirlerin alınması gibi birçok rol ve sorumluluk üstlenmesini sağlamıştır (Gümüşkaya, 2010).

Primer bakım verici olarak görevlendirilen hemşireler hasta sağlığının, rahatı ve konforunun sağlanmasında holistik bir yaklaşım göstermektedirler. Ameliyathane hemşireliği, ameliyat olacak hastanın perioperatif (ameliyat dönemi) dönemde tüm bakım ihtiyaçlarını düzenli şekilde gideren özel bir hemşirelik dalıdır. Hastanın fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirip sonrasında bakım ihtiyaçlarını tespit eden ameliyathane hemşireleri diğer tüm sağlık bakım noktalarından ayrı tutulan ameliyathanelerde sadece temel uygulamaları değil, aynı zamanda hasta için gerekli olan pozisyon verme, hasta doğrulanması, cerrahi süreç sonrası son doğrulama (time out) gibi önemli uygulamalardan da sorumludur (Kaymakçı, 2015). Bu nedenlerden dolayı ameliyathane hemşireleri cerrahi girişim süreci boyunca ameliyatın seyrinin nasıl gideceği konusunda önemli roller üstlenmektedirler.

Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of Perioperative Registered Nurses-AORN) tanımına göre ameliyathane hemşiresi ‘cerrahi girişim sebebiyle koruyucu refleksleri ve kendi bakımını yerine getirme yetisi tehlikede olan hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hemşirelik bakım sürecini kullanarak bakımı koordine edip veren profesyonel hemşire’ olarak tanımlanmıştır (Kaymakçı, 2015).

Hastaların, güvenlik, mahremiyet ve emosyonel durumlarını esas alarak bakım veren ameliyathane hemşireleri, bireylerin ameliyathaneye kabulünden, ameliyathaneden servislerine teslim edilene kadar olan süreç boyunca hastaların tüm gereksinimlerini karşılamakla görevlendirilmiştir ve bu süreçte etkin ve kaliteli bakım vermekle yükümlüdürler.

Cerrahi süreç boyunca hasta gereksinimleri için en yüksek performansta çalışan ameliyathane hemşireleri, hastanın bilinci yerinde olsa dahi hastayı tek bir birey olarak göz önüne alıp girişimlerini bireyselleştirerek uygulamak zorundadır. Anestezi uygulaması sonucunda bilincini kaybetmiş hasta savunuculuğunu üstlenen ameliyathane hemşireleri süreç boyunca hasta güvenliğini, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü sürdürmeye çalışıp psikolojik destek sağlamaya odaklanır. Bu süreçte ameliyathane hemşirelerinin hasta savunuculuğu ve güvenli çevreyi sağlama rolleri ön plana çıkmaktadır (Gürler, 2012; Önler, 2010).

4.3.4. Ameliyathane Preoperatif Bekleme Alanındaki Hemşirelik Bakım Uygulamaları

Bakım vermek hemşirelik mesleğinin değişmez ve ilk rollerinden olmak üzere tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ışığında kendini yenileyen hemşireler hastalara ihtiyaçları olduğu süreçte her zaman bakım vermektedirler. Hemşireler hastalar için gerekli olan bakım uygulamalarında ve koordine edilmesinde, sağlığın sürdürülmesi, iyileştirme ve yerine

geri getirmede önemli roller üstlenen ve hastanın hastanede kaldığı süre boyunca sürekli yardım alabileceği, diğer sağlık profesyonellerine göre daha kolay iletişime geçebileceği sağlık ekibi üyesidir. Dolayısıyla hemşireliğin en kendine özgü ve birinci rolü bakım vermektir (Cerit , 2016; Dinç, 2010; Eyi ve ark., 2017; Şendir ve ark., 2012).

Her birey yaşamı boyunca gününbirlik de olsa cerrahi girişim deneyimleyebilir. Bu nedenle ameliyat edilme düşüncesi içine giren hasta bireyde, istenmeyen fizyolojik ve psikolojik belirtiler meydana gelebilmektedir. Ameliyat olacak hastanın bakımının tam sağlanması, konfor ve güvenli ortamın tam sağlanabilmesi ve komplikasyonların gelişmesini önlemek açısından ameliyathane hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir (Sevilir Pamukçu, 2011).

Gelişen teknoloji ve bilim ışığında yapılan yeni araştırmalar sonucunda oluşan veriler verilecek olan hemşirelik bakım uygulamalarını etkiler. Etkin sürdürülen bir bakım sürecinin oluşabilecek istenmeyen komplikasyonları engelleyeceği şüphesizdir. Dolayısıyla ameliyathanede ameliyat öncesi hemşirelik bakımı girişimleri, hastanın bilgilendirilmesini sağlamak, emosyonel destek sağlamak, ameliyatı için gereken malzemelerin temini ve hazırda bekletilmesi, ameliyatı için gerekli pozisyonu vermek, hasta için güvenli bir ortam oluşturup mahremiyetini korumak sayılabilir (Durmaz Eder ve Dilce, 2014).

4.3.5.Hastanın Ameliyathaneye Kabulü, Ameliyat Bekleme Süreci ve Kaygı

Ameliyathanede hemşirelik bakımının başlangıcı hastanın ameliyathaneye kabul süreciyle başlamaktadır. Serviste hazırlıkları yapılan hasta hemşiresi ile beraber hastanenin belirlemiş olduğu prosedürlere uygun şekilde dosyası ile beraber ameliyathaneye gelir. Hasta ameliyathaneye kabul sürecinde ameliyathanede bulunan preoperatif bekleme ve derlenme alanında görev alan hemşireye teslim edilir. Öncelikle kendini tanıtan hemşire hasta güvenliğini sağlamanın ilk basamağı olan hastanın kimlik doğrulmasını yapmalıdır. İsmi, olacağı ameliyat, taraf cerrahisi ise tarafı, doğum tarihi ve protokol numarasını dosya ve bilekliğinden kontrol ettikten sonra hastanın açlık durumunu sorgulamalı, yapılan son araştırmalara göre katı oral alımının 6 saat, sıvı alımının ise 2 saat önceden durdurulduğundan emin olmalıdır. Daha sonra geçirdiği ameliyatlar, süregelen hastalıkları, alerji durumu sorgulanan hastanın üzerinde takı, oje, protez, takma diş olmadığından emin olmalıdır. Teslim aldığı hastayı preoperatif bekleme-hazırlık alanına alıp ameliyat odasına transferi için bir süre bekletir (Aykent, 2007; Çevik ve Yıldız Fındık, 2015; Demirdağ ve Karaöz, 2015).

Preoperatif bekleme alanları; ameliyat olacak hastaların ameliyathanede bulundukları ilk yer olup genellikle ameliyathanenin yarı steril alanında bulunur. Hastalar arasında perde ya da paravanların bulunduğu çoklu bölmeden oluşan hasta bekleme alanlarında, hasta başlarında monitör ve serum askıları bulunmaktadır. Ayrıca ameliyathane ortamı sıcaklığının düşük olması sebebiyle bekleme alanlarında sıcak hava gönderen pasif hasta ısıtıcıları bulunmaktadır. Genel anlamda bekleme alanında ameliyat için gereken hasta monitorizasyonu, yaşam bulgularının alınması, damaryolu açılması ve premedikasyon uygulamaları gibi hazırlıklar yapılmaktadır.

Bekleme alanları hastaların kendileri ile başbaşa kaldıkları ilk alan olması sebebiyle hastalarda bilinmezlik duyguları yoğun şekilde yaşanmaktadır. Hastalara bilgi vermek hemşireliğin rollerinden olup primer amaç hastanın kaygısını azaltmak dolayısıyla oluşacak komplikasyonları önlemektir. Hastaların kaygıları ile tetiklenen komplikasyonların başka komplikasyonlara zemin hazırlayıp hastanede yatış süresini uzatacağı ve hastada daha fazla kaygı oluşturacağı bilinen bir gerçektir. Bu anlamda ameliyathane dönemi hakkında hemşireler tarafından yapılan doğru bilgilendirme ve açıklamalar ile hastaların kaygıları giderilip sekonder anlamda ise komplikasyon oluşma riski en aza indirgenerek taburculuk süreci kısaltılabilir (Yılmaz, 2002).

Hastaların bilgilendirilme süreci sadece hemşirelere ait bir görev olmayıp tüm cerrahi ve anestezi ekibini de kapsayan takım çalışması ve sürecidir. Ameliyat öncesi hastaya nelerle karşılaşabileceği ve ameliyatı hakkında bilgilendirme yapması zorunlu olan cerrahi ekip üyeleri hastaların ameliyatları ile ilgili yeterince bilgilendiğinden emin olduktan sonra yasal işlemler olan onam belgelerini imzalatmalı, aynı zamanda anestezi ekibi de süreç içine dahil olup yapılacak olan anestezi ve komplikasyonları hakkında bilgilendirmeyi yapmalı ve sonrasında imzasını almalıdır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010).

Her ne kadar yapılacak olan ameliyatın sonucunda hastalar var olan rahatsızlıklarından kurtulup sağlıklarının geri geleceğinin farkında olsalar da ameliyat öncesinde yüksek düzeyde kaygı duyabilirler. Ameliyat sonrasında sağlıklarını kaybetme, işlerini kaybetme, sevdiklerinden uzakta kalma, kanser olma, ölüm ve ağrı gibi korkulardan kaynaklanan kaygılar içinde olan hastaların kaygı yaşamalarının temeli bilgisizlik ve belirsizlik durumudur.

Tüm bunlardan yola çıkarak ameliyathanede yapılacak olan en önemli girişimlerden biri olan bilgilendirme sonucunda hastalar kaygıları ile ilgili düşüncelerini söyleyip endişelerini ifade

edebilmelidir. Sonuç olarak verilen bilgilendirme ve eğitimin etkinliği hastaların geribildirimleri ile orantılı olarak ölçülebilir (Doğu, 2013).

Hasta olma ve hastaneye yatma süreciyle başlayan stres ve korkunun sebebi açıklanamayan kaygı durumu ameliyat olma kararı ile artmakta önceden geçirilmiş olan kötü deneyimler, uyanamama korkusu, güç kaybı ve ölüm riski yaşanan bu duygu durumunun yaygın sebepleri olarak sayılabilir. Hastaların çoğu (%60-%80) bu duyguyu deneyimlemektedir (Sağır ve ark., 2012).

Ameliyat olmak için ameliyathane preoperatif bekleme alanına getirilen hasta bilinmezlik korkusunun yanında sürecin ne zaman başlayacağını bilemediği için kaygı durumunu daha yoğun yaşamaktadırlar. Cobley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ameliyat odasına girmeden önce bekleme alanında fazlaca beklemek zorunda kalan hastaların yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Dolayısıyla cerrahi ekiplerin bu konuda hassas davranması hemşirelerin hastaların ameliyathaneye erken çağrılmasını engellemesi ve gelen hastanın ferah ve sakin bir ortamda bekletilip emosyonel destek sağlaması gerekir (Cobley ve ark., 1991; Çevik ve Yıldız Fındık, 2015; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010).

Ameliyat olacak hastalar için fizyolojik bakım ne kadar önemli ise psikolojik sağlık ve emosyonel durumları da o kadar önemlidir. Hemşireler bu esastan yola çıkarak hastalara psikolojik anlamda destek olmalı, ameliyat odasına alınmayı bekleme sürecinde olan, duygularını ve kaygılarını ifade etmekte güçlük çeken hastaları cesaretlendirmeli, kaygı duydukları konuları dile getirmeleri için sabırlı davranıp hastaya zaman vermeli ve hastaların sordukları her soruyu cevaplandırmaktan kaçınmamalıdır. Hasta bu süreçte yabancı ve bilinmeyen bir ortamda olduğu için doğası gereği kendini yalnız ve tek başına hissedebileceğinden ameliyathane hemşireleri kendilerini hastaların yerine koyup geribildirimleri bu şekilde vermelidirler. Sakince ve önyargısız şekilde dinlenen hastaların ameliyat odasına geçmeden önce daha rahat hissetmesi ve daha az kaygı duyması, ameliyat esnasında zaman kaybının olmasının, ekstra anestezi madde verilmesinin, ameliyatın iptal olmasının, ameliyat sonrası yaşanabilecek komplikasyonların ve ağrının önüne geçilmesini sağlar (Demircan, 2013; Turhan ve ark., 2012; Fındık ve Yıldızeli Topçu, 2012). Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi yaşanan kaygının ameliyat sonrası bu dönemde de devam edip birbiriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Karayurt, 1998).

Bekleme alanında bekleyen hastaların emosyonel durumlarının desteklenmesine ek olarak müzik dinletilmesi de hastanın dikkatini başka yöne çekebilir. Müzik bireyi duygusal anlamda etkilediğinden hastaların ameliyat odasına alınmadan önce rahatlamasını ve yaşamış oldukları kaygı durumunun azalmasını sağlayabilir (Yaşar, 2010).

Ameliyathanelerin sıcaklığı, doğaları gereği mikroorganizmaların çoğalmalarını engellemek ve hastaların yaşam bulgularının belli düzeyde tutulabilmesi amacıyla merkezi sistemler aracılığı ile 18-22 °C aralığında tutulmaktadır. Bu nedenle ameliyathaneye kabul edilen hastalar üşüyebilir ve hatta hastalarda hipotermiler gelişebilir. Ameliyathane bekleme alanında elektrikli ısıtıcılar ve battaniyelerin bulundurulması hastaların konforu ve hipotermiinin önlenmesi açısından önemlidir (Aksu ve ark., 2014).

Yaşamın her bölümünde önemi olan kişisel mahremiyetin sağlanması hastanelerde daha hassas bir konu olmaktadır. Hasta olma ve hastaneye yatma durumu ile başa çıkmaya çalışan hastaların mahremiyetinin korunması ve özen gösterilmesi yaşayacakları kötü duygu ve kaygı durumunun azalmasına yardımcı olur. Cerrahi girişim uygulanacak olan hastaların ameliyat öncesi hazırlık aşamasında giysilerinin çıkarılmış olması ve sonrasında ameliyathane gibi bilinmeyen bir ortamda tüm kontrollerinin ellerinden alınıp uyutulacak olduklarını düşünmeleri, ameliyat öncesi yoğun kaygı yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Bu durum karşısında hasta savunucusu ve güvenliğinden sorumlu olan ameliyathane hemşireleri kendini hastanın yerine koyarak kaygılarını anlamalı ve hastanın bu konudaki kaygılarını giderdikten sonra ameliyat süreci sona erene kadar hastanın güvenliğinin ve mahremiyetinin korunduğundan emin olmalıdır (Bayrak Akyüz, 2008).

4.3.6.Preoperatif Dönemde Yapılan Ameliyathane Bilgilendirme Süreci

Preoperatif dönemde hastalara yapılacak olan bilgilendirme süreci hastanın ameliyathane sürecinde ve cerrahi işlem boyunca ne olacağını kavramasına dolayısıyla kendini bu duruma ruhsal ve fiziksel olarak hazırlayarak cerrahi girişim sürecinin olumlu sonuçlanmasına katkıda bulunacaktır. Yapılan çalışmalarda hastaların ameliyathane ve süreci hakkında yeterince bilgilendirilmediği ve eksik bilgilendirilmenin yapıldığı tespit edilmiştir (Doğu, 2013; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Yörük, 2003).

Cerrahi girişim uygulanacak hastaların bilgilendirilmesi için en uygun zamanın ameliyattan önceki gün olduğu bildirilmekle beraber bilgilendirme sürecinin kısa ve öz olması,

gerekli durumlarda tekrarların yapılması, bilgilendirmenin hastaların kaygı düzeylerini arttıracak ayrıntıları içermemesi tavsiye edilmektedir (Aksoy, 2012; Graling ve Tea, 2004; Öztürk ve ark., 2011; Yılmaz, 2016).

Cerrahi girişim uygulanacak hastalar bilgilendirilirken sözel, yazılı ve multimedya destekli olmak üzere 3 yöntem esas alınmaktadır. Tüm ameliyat süreci boyunca yapılacak olan bilgilendirme işlemlerinin sözel bilgilendirmeye ek olarak görsel materyallerle de desteklenip yöntemlerin birleştirilerek kullanılması yaygınlaşmaktadır (Abu Abed ve ark., 2014, Yıldız 2015).

Ameliyathane dönemi hakkındaki hasta bilgilendirilmesi;

- Ameliyathaneye gelmeden önceki gece 12'den sonra yeme ve içme faaliyetlerine son vermeleri gerektiği,
- Ameliyathaneye indirilmeden önce kıyafetlerin çıkarılıp, ameliyathane önlüğünün giyileceği,
- Varsa takı, oje, kontakt lens, takma diş vb cihaz ve aksesuarlarını ameliyathaneye gelmeden önce ailelerine vermelerini gerektiği,
- Cerrahi ekibin kimlerden oluşacağı,
- Ameliyathanede insan yoğunluğunun fazla olabileceği ve çalışanların maske ve bone kullanacakları,
- Ameliyathanenin birçok yerinde hasta güvenliğini sağlamak amacıyla farklı birçok çalışanın kimlik ve ameliyat doğrulaması yapabileceği,
- Tıbbi terimler içermesi sebebiyle konuşulan cümleleri kavrayamama durumlarının var olacağı ve bu durumda sağlık profesyoneline soru sorma ve söylenenleri tekrar etme gibi hakları olacağı,
- Ameliyat öncesi preoperatif bekleme alanında ameliyat salonu hazır hale gelene kadar belirli bir süre bekletilebileceği,
- Lavabo gibi ihtiyaçlarının olması halinde cerrahi ekibin bu konuda yardımcı olacağı,
- İstedikleri zaman ameliyathane hemşireleri ile irtibata geçip kaygı ve düşüncelerini dile getirebilecekleri,
- Ameliyathane ortamının doğası gereği soğuk olabileceği ve bu durumda isterlerse ısınma ihtiyaçlarının giderilebileceği,
- Ameliyat sonu dönemde hastaların dren, sonda ve pansumanlarının olabileceği bilgilerini içermelidir (Soydaş Yeşilyurt, 2016).

5.GEREÇ ve YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma tanımlayıcı ve yarı deneysel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmada, bir hastanede ameliyat olacak hastaların ameliyathane bekleme alanlarında yaşadıkları durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve yaşanan kaygıyı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır

5.2.Araştırmanın Soruları

- Cerrahi girişim olacak hastalarda bekleme alanında bulundukları sürece kaygı hangi düzeydedir?
- Bekleme alanında bulunan hastalara daha önceden ameliyathane bekleme alanında yapılacak olan uygulamalar ve deneyimleyecekleri durumla ilgili verilecek olan eğitim ile bekleme alanında yaşadıkları kaygı düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
- Hastaların bekleme alanına ilişkin görüşleri nasıldır?
- Hastaların kaygı düzeyleri, bekleme alanına ilişkin görüşlerine göre farklılaşmakta mıdır?

5.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde araştırmanın yapıldığı zaman içinde laparoskopik kolesistektomi tanısı ile yatan hastalar , örneklemine ise bu evren içinden araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeksizin çalışılması planlanan örneklem; hasta gruplarının birbirlerinden etkilenmemeleri için ilk gelen 30 hasta deney (n:30), sonraki gelen 30 hasta kontrol (n:30) grubunu oluşturacak şekilde seçilmiştir ve toplamda 60 gönüllü hastaya uygulanmıştır. Araştırmacının çalıştığı kurum olması ve hastalara eğitim verilecek olması nedeniyle yalnızca bu kurumdan veri toplanması tercih edilmiştir. Vaka düzeyine göre durumluk kaygı düzeyi değişebileceğinden yalnızca tek tip hasta grubu tercih edilmiştir.

5.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri 15 Şubat 2018-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde ameliyat olan kolesistektomi hastalarından toplanmıştır.

5.5.Çalışmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olması,
- Bilişsel, duyuşsal ya da sözel olarak iletişim kurmayı engelleyecek bir sorununun olmaması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli olması,
- En az okur yazar olması,
- Psikiyatrik hastalık tanısı koyulmamış olmasıdır

5.6.Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Çalışma süreci içerisinde çalışmaya alınma kriterlerine uygunluk durumu bozulan ve çalışmadan ayrılmak isteyen bireyler çalışmadan çıkarılmıştır.

5.7. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

5.7.1.Veritoplama Araçları

- **Tanıttıcı Bilgi Formu (Ek-1)** : Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özellikleri ile daha önce ameliyat olma durumu, kaygı varlığı gibi değişkenleri içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.
- **Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Ek-2)** : Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ayrı ayrı saptamak amacıyla kullanılan, 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Hiç(1) ile Tamamıyla (4) şeklinde cevaplar içeren kısa ifadelerden oluşan bir kendini değerlendirme anketidir. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985 te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20'ser soru ile ayrı ayrı ölçen likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır . Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile

getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduğundan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından , ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya , önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35’dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ), kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır.

Durumluk-Sürekli kaygı envanteri toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Bireylerin normal (günlük) yaşamlarında karşılaştıkları stresler sonucu duyumsadıkları (anlık ve içinde bulundukları koşullara bağlı) durumluk kaygı ile koşullardan bağımsız olan ve bir kişilik niteliği sayılan sürekli kaygı düzeylerini belirleyen bir psikolojik ölçme aracıdır. Çalışmamızda hastanın o andaki anksiyetesini değerlendirmek amaçlı Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’ nin “State Anxiety Inventory (STAI)- Durumluk Kaygı Envanteri” kısmı kullanılmıştır.

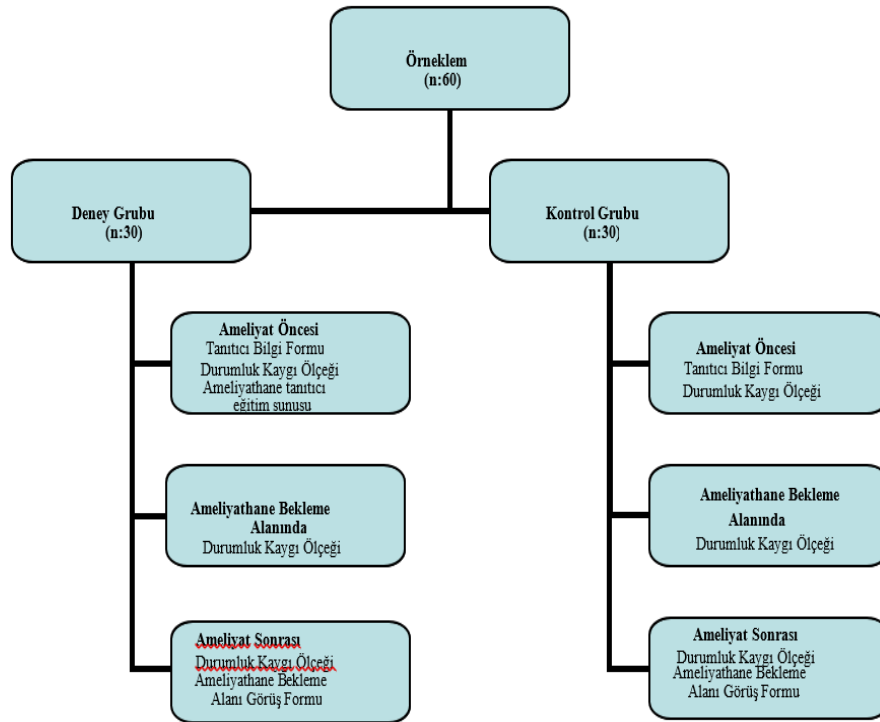
- **Ameliyathane Bekleme Alanı Görüş Formu (Ek-3)** :Mesleki deneyim ve gözlemlere dayanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan görüş formu ameliyathane bekleme alanında kalmış olan hastaların "bekleme hali" , "mahremiyete saygı duyulması", "bilgi edinebilme" gibi konularda görüş ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlayan, "evet(1)", "hayır(2)" ve "kararsızım(3)" şeklinde ifadeler içeren 13 maddeden oluşmaktadır

5.7.2.Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ameliyathane hakkındaki kaygı ve geçmiş deneyimlerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” (Ek 2) ve "Ameliyathane Bekleme Alanı Görüş Formu" (Ek 3) ile toplanmıştır.

Veri toplama aşamasında, deney grubuna ilk olarak ameliyattan önceki gün, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ile “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” doldurtulmuş sonrasında araştırmacı

tarafından hazırlanmış olan “Ameliyathane Tanıtıcı Eğitim Sunumu” (Ek 4) uygulanmıştır. Gözlem ve deneyimler ışığında hazırlanan eğitim sunusu ameliyat öncesi, ameliyathane ve ameliyat sonu erken dönemde yaşanılacak olan işlem, uygulamalar ve ameliyathane ortamı hakkında bilgiler içermekle birlikte powerpoint sunusu şeklinde geliştirilmiş olup yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Eğitim hastalara ameliyatlarından bir gün önce yatış işlemleri gerçekleştirildikten sonra sözel anlatım desteği ile klinikte bilgisayar eşliğinde araştırmacı tarafından sunulmuştur. İkinci aşama olarak ameliyat günü ameliyathane bekleme alanına gelen deney grubu hastalara ikinci kez “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” uygulandıktan sonra ameliyat sonrası dönemde deney grubu hastalarına üçüncü kez “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” ile "Ameliyathane Bekleme Alanı Görüş Formu" uygulanmıştır. Kontrol grubu hastalarına ise ameliyattan önceki gün “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” doldurtulmuş, herhangi bir eğitim verilmemiştir. Ameliyat günü ameliyathane bekleme alanına gelen hastalara ikinci kez “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” uygulandıktan sonra ameliyat sonrası dönemde kontrol grubu hastalarına üçüncü kez “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” ile "Ameliyathane Bekleme Alanı Görüş Formu" uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubuna uygulanan işlemler aşağıdaki akış şemasında verilmiştir (Şema-1).



Şema 1:Deney ve Kontrol Gruplarından Veri toplama Akış Şeması

5.8.Verilerin Değerlendirilmesi

5.8.1 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Hastaların bekleme alanındaki durumluk kaygı düzeyleri ve puanları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, medeni hali ve daha önceden ameliyat olma durumudur.

5.8.2 İstatiksel Yöntemler

Yapılan bu çalışmada her iki hasta grubundan elde edilen nicel veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Deney ve kontrol hasta gruplarının demografik özelliklerine ilişkin frekans, yüzde ve ortalama değerler verilmiştir, hasta grupları ile hastaların ameliyathane bekleme alanındaki düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde; Pearson ki-kare ve Fisher's exact testleri hasta gruplarına göre ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında ise; bağımsız örneklem t ve Mann Whitney U testleri ile yüzdelik, ortalama, standart sapma uygulanmıştır. Hasta gruplarının durumluk kaygı düzeylerinin sırasıyla preoperatif dönem (1.Ölçüm), ameliyathane bekleme alanında (2.Ölçüm) ve postoperatif dönemdeki (3.Ölçüm) değerlerinin karşılaştırılması amacıyla Friedman testi yapılmıştır. Analizlerde %95 güven aralığı uygulanmıştır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Hastalara çalışma ile ilgili gereken açıklama yapılarak, Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-5, Ek-6) okutulmuş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlere imzalatılmıştır. Hastaların kimliği açıklanmayıp ve araştırmaya katılmak istemeyen hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.10.Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma hastaların anket sorularına verdikleri yanıtlarla sınırlı olup, ayrıca; araştırmacının aynı kurumda çalışıyor olması hasta yanıtlarını araştırmacıdan bağımsız olarak, pozitif etkilemiş olabileceğinden bu da sınırlılık olarak kabul edilebilir..

6. BULGULAR

Araştırma İstanbul’da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Genel Cerrahi servisinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı amacı ile hastaneye başvuran 60 hasta ile 15 Şubat 2018-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Çalışmada yer alan bulgular beş bölümde ele alındı. Bunlar;

6.1.Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı

6.2.Hastaların daha önce ameliyat olma, ameliyata ilişkin bilgi alma ve kaygı durumları

6.3.Hastaların geçmiş deneyim ve ameliyata ilişkin bilgilendirme durumlarının kaygı durumları ile karşılaştırılması

6.4.Hastaların preoperatif, bekleme-hazırlık alanı ve postoperatif döneme ait kaygı düzeylerinin gruplararası ve zamana göre grup içi karşılaştırılması

6.5.Hasta gruplarının bekleme-hazırlık alanındaki durumluk kaygı düzeyleri ile demografik özelliklerin karşılaştırılması ve ameliyathane bekleme alanına dair görüşleridir.

6.1.Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 1. Hasta Gruplarının Demografik Özelliklerinin Dağılımları (N: 60)

	Deney	Kontrol	Toplam
	n (%)	n (%)	n(%)
Cinsiyet			
Kadın	23 (76,67)	21 (70,00)	44 (73,33)
Erkek	7 (23,33)	9 (30,00)	16 (26,67)
Yaş			
45 yaş altı	12 (40,00)	10 (33,33)	22 (36,67)
45-55	10 (33,33)	7 (23,33)	17 (28,33)
55 yaş üzeri	8 (26,67)	13 (43,33)	21 (35,00)
Eğitim durumu			
Okuryazar	1 (3,33)	3 (10,00)	4 (6,67)
İlkokul	12 (40,00)	11 (36,66)	23 (38,33)
Ortaokul-lise	11 (36,67)	12 (40,00)	23 (38,33)
Üniversite ve üzeri	7 (20,00)	4 (13,34)	10(16,67)

Medeni hal

Evli	23 (76,67)	26 (86,67)	49 (81,67)
Bekar	7(23,33)	4 (13,33)	11 (18,33)

Sosyal güvence

Evet	27 (90,00)	27 (90,00)	54 (90,00)
Hayır	3 (10,00)	3 (10,00)	6 (10,00)

	(n)
	Ort.+SS
Yaş	(n=60) 48,93±13,34

Araştırma kapsamına alınmış olan deney (n:30) ve kontrol (n:30) gruplarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, birbirlerine benzer şekilde deney grubu hastaların çoğunluğunun (%76,67) kadın iken kontrol grubu hastaların ise %70'inin (n:21) kadın cinsiyette olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Hastaların yaşa göre dağılımları incelendiğinde deney grubu hastaların %40'ı 45 yaş altı iken kontrol grubu hastaların %43,33'ünün 55 yaş üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Eğitim durumuna göre dağılımlar incelendiğinde deney grubu hastaların %40'ı ilköğretim mezunu iken kontrol grubu hastaların %40'ının ortaokul-lise mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Medeni hale göre dağılımlar incelendiğinde deney grubu hastaların %76,67'si evli iken kontrol grubu hastaların %86,67'sinin evli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Sosyal güvence olup olmamaya göre dağılımlar incelendiğinde deney grubu hastaların %90'ının sosyal güvencesi var iken kontrol grubu hastaların %90'ının sosyal güvencesi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan hastaların(n:60) yaş ortalaması 49 bulunmuştur (Tablo 1).

6.2.Hastaların Daha Önce Ameliyat Olma, Ameliyata İlişkin Bilgi Alma ve Kaygı Durumları

Bu bölümde hasta gruplarının daha önceden ameliyat olma durumları, olumsuz cerrahi deneyim yaşama durumları, yapılması planlanan cerrahi girişime dair kaygı yaşama durumları ile yaşadıkları kaygının sebepleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2. Hasta Gruplarının Ameliyata İlişkin Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:60)

	Deney	Kontrol	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
Daha önceden ameliyat olma durumu			
Evet	20 (66,67)	19 (63,33)	39 (65,00)
Hayır	10 (33,33)	11 (36,67)	21 (35,00)
Olumsuz cerrahi deneyim yaşama durumu(Ağrı, enfeksiyon vb.)			
Evet	6 (30,00)	3 (15,79)	9 (23,08)
Hayır	14 (70,00)	16 (84,21)	30 (76,92)
Yapılacak cerrahi girişim ile ilgili kaygılanma durumu			
Evet	17 (56,67)	14 (46,67)	31 (51,67)
Hayır	13 (43,33)	16 (53,33)	29 (48,33)

Tablo 2’de verilmiş olan hasta gruplarının çoğunluğunun (deney (%66,67), kontrol (%63,33)) daha önceden bir cerrahi girişim deneyimledikleri, olumsuz cerrahi deneyimlerinin deney grubunda (%30) daha fazla olduğu benzer şekilde deney grubunun (%56,67) gerçekleştirecek cerrahi girişimle ilgili daha fazla kaygı duyduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Ameliyatlarına İlişkin Kaygı Nedenleri (n:60)

	n	%
Ameliyathane bekleme-hazırlık alanında fazla süre bekletilmek	24	77,42
Ameliyatı yapacak olan cerrahi ekibi tanımamak (hekim, hemşire, anestezi ekibi)	16	51,61
Ameliyat esnasında ağrı çekmek veya uyanamamak	16	51,61
Ameliyathane bekleme-hazırlık alanında mahremiyeti ve kendisine saygı gösterilmemesi	15	48,39
Ameliyathane gibi daha önceden bilmediği ve görmediği bir ortamda bulunmak	14	45,16
Yapılacak olan ameliyatıyla ilgili yeterli bilgi edinememek	12	38,71
Ameliyat sonrasında ağrı, komplikasyon, işlevsizlik yaşama ihtimali	11	35,48
Bekleme alanının çok sıcak olması	11	35,48
Ameliyatı bekleme süreci boyunca tuvalet vb ihtiyaçlarının karşılanmama olasılığı	10	32,26
Ameliyatın başarısız geçme ihtimali	8	25,81

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Hastaların ameliyatlarına ilişkin var olan ilk andaki kaygı durumlarına bakıldığında ilk dört sırada; %77,42'sinin ameliyathane bekleme alanında fazla bekletilmek, %51,61'nin ameliyat esnasında ağrı çekmek ve uyanamamak, ameliyat yapacak olan cerrahi ekibi tanımamak ile %48,39'nun ameliyathane bekleme alanında mahremiyetlerine ve kendilerine saygı gösterilmemesi olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hasta Gruplarının Planlanan Ameliyata İlişkin Bilgilenme Durumları

	Deney	Kontrol	Toplam
	n (%)	n(%)	n(%)
Yapılması planlanan ameliyatınız hakkında bilgi aldınız mı?			
Evet	18 (60,00)	15 (50,00)	33 (55,00)
Hayır	12 (40,00)	15 (50,00)	27 (45,00)
Cevabınız evet ise bilgilendirme kim tarafından yapıldı?			
Hekim	5 (27,78)	8 (53,33)	13 (39,39)
Hemşire	12 (66,67)	1 (6,67)	13 (39,39)
Diğer hastalar veya yakınları	0 (0,00)	3 (20,00)	3 (9,09)
Broşür vb.	0 (0,00)	1 (6,67)	1 (3,03)
Diğer	1 (5,56)	2 (13,33)	3 (9,09)

Hastaların önemli bir kısmının(%45) planlanan ameliyatları hakkında bilgi almadıkları, alanların ise sadece %39,39'unun hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini bildirmeleri ilgi çekicidir. Hasta gruplarının planlanan ameliyata ilişkin bilgilenme durumuna göre dağılımlara bakıldığında; her iki grubun da benzer oranda bilgilendirildikleri (deney(%60), kontrol(%50)), kontrol grubu hastaların ise sadece %6,6' sının hemşireler tarafından bilgilendirilmiş oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

6.3.Hastaların Geçmiş Deneyim ve Ameliyata İlişkin Bilgilenme Durumlarının Kaygı Durumları ile Karşılaştırılması

Bu bölümde hastaların daha önceden geçirmiş oldukları ameliyatlar ile ameliyata dair yaşadıkları kaygı arasındaki ilişki ve yapılması planlanan ameliyatları hakkındaki bilgilenme durumları ile yaşadıkları kaygı arasındaki ilişkilere dair bulgular verilmektedir.

Tablo 5. Hastaların Daha Önceki Cerrahi Deneyimleri ve Ameliyat Öncesi Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması

	Yapılması planlanan ameliyatınızla ilgili kaygı duyuyor musunuz?		p
	Evet	Hayır	
	n (%)	n(%)	
Daha Önce Ameliyat Oldunuz mu?			
Evet	20 (51,28)	19 (48,72)	0,935*
Hayır	11 (52,38)	10 (47,62)	
Cevabınız evet ise olumsuz cerrahi deneyiminiz oldu mu? (Ağrı, enfeksiyon vb.)			
Evet	6 (66,67)	3 (33,33)	0,551**
Hayır	14 (46,67)	16 (53,33)	

*Ki-Kare Testi **Fisher Exact Test

Hastaların yapılması planlanan ameliyat ile ilgili kaygı durumuna göre daha önceden olumsuz cerrahi deneyim yaşayan hastalar ile ameliyata ilişkin yaşadıkları kaygı arasında anlamlı bir fark bulunmamakla ($p>0,05$) beraber %66,67'sinin geçmiş deneyimlerinden ötürü kaygı yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Planlanan Ameliyatları Hakkında Önceden Bilgilenme ve Ameliyat Öncesi Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması

	Yapılması planlanan ameliyatınızla ilgili kaygı duyuyor musunuz?		P
	Evet	Hayır	
	n(%)	n(%)	
Yapılması planlanan ameliyatınız hakkında bilgi aldınız mı?			
Evet	13 (39,39)	20 (60,61)	0,035*
Hayır	18 (66,67)	9 (33,33)	

*Ki-Kare Testi

Hastaların ameliyatları hakkında bilgi alma durumları ve ameliyata ilişkin kaygı durumları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuş olup ($p<0,05$), ameliyat hakkında bilgi alanların

%60,61'inin ameliyata ilişkin kaygı duymadıkları; bilgi almayanların %66,67'sinin ameliyata ilişkin kaygı duyduğu saptanmıştır (Tablo 6).

6.4.Hastaların Preoperatif, Bekleme-Hazırlık Alanı ve Postoperatif Döneme Ait Durumluk Kaygı Düzeylerinin Gruplararası ve Zamana Göre Grupiçi Karşılaştırılması

Bu bölümde hasta gruplarının kendi araları ile deney(n:30) ve kontrol grupları(n:30) arasındaki durumluk kaygı puan ortalamalarının zamana göre değişimleri ve birbirleri arasındaki ilişkilerine ait bilgiler sunulmaktadır.

Tablo 7. Durumluk Kaygı Düzeyi Değerlerinin Ortalaması ve Karşılaştırılması

	Deney	Kontrol			
	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	U/t	Z/sd.	p
1. Ölçüm Preoperatif Dönemde	40,83±6,96 39,5- (31-60)	40,63±5,84 40- (27-50)	433,000	-0,252	0,801**
2. Ölçüm Bekleme Hazırlık Alanında	37,17±5,66 36,5- (27-50)	39,97±5,67 40,5- (24-50)	-1,913	58	0,061*
3. Ölçüm Postoperatif Dönemde	36,93±3,58 37,5- (29-42)	41,37±4,27 40,5- (33-51)	206,500	-3,625	0,000**

* Bağımsız örneklem t testi ** Mann Whitney U testi

Hasta gruplarına göre durumluk kaygı ölçeğinin preoperatif dönemdeki 1. Ölçüm ve ameliyathane bekleme-hazırlık alanındaki 2. Ölçüm değerleri deney ve kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemesine rağmen ($p>0,05$), postoperatif dönemdeki 3. ölçüm ($p=0,000$) değerleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubu hastaların ($\bar{X} = 41,37$) 3. Ölçüm değerlerinin, deney grubu hastalarından ($\bar{X} = 36,93$) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bir başka deyişle preoperatif ve ameliyathane bekleme alanında yapılan kaygı ölçeği ölçümlerine göre deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamasına karşın postoperatif dönemde 3. defa yapılan kaygı ölçeği puanlamalarına

göre deney grubu hastaların durumluk kaygı düzeylerinin kontrol grubu hastaların kaygı düzeylerine göre anlamlı düzeyde az olduğu tespit edilmiştir($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hastaların Kendi Grupları Arasında Durumluk Kaygı Düzeyi Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması

	1.Ölçüm Preoperatif Dönemde	2. Ölçüm Bekleme Hazırlık Alanında	3.Ölçüm Postoperatif Dönemde			
	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	χ^2	sd.	p
Deney grubu (n=30)	40,83±6,96 39,5- (31-60)	37,17±5,66 36,5- (27-50)	36,93±3,58 37,5- (29-42)	6,368	2	0,041*
Kontrol grubu (n=30)	40,63±5,84 40- (27-50)	39,97±5,67 40,5- (24-50)	41,37±4,27 40,5- (33-51)	0,860	2	0,651*

* *Friedman testi*

Kontrol grubu hastaların 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm durumluk kaygı ölçeği değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmesine karşın, ($p>0,05$) deney grubu hastaların 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm değerleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ($p<0,05$) deney grubu hastaların 1. Ölçüm (=40,83) değerinin 2. Ölçüm (=37,17) değerinden yüksek, 2. Ölçüm (=37,17) değerinin 3. Ölçüm (=36,93) değerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Başka bir ifadeyle deney grubu hastaların ilk hastaneye yattığında, ameliyatın hemen öncesi bekleme alanında ve ameliyat sonrası taburculuk öncesinde durumluk kaygı düzeylerinde azalma olurken kontrol grubu hastaların duygularında anlamlı bir düzeyde bir değişim olmadığı görülmüştür (Tablo 8).

6.5.Hasta ve Hasta Gruplarının Bekleme-Hazırlık Alanındaki Durumluk Kaygı Düzeyleri ile Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması ve Ameliyathane Bekleme Alanına Dair Görüşleri

Bu bölümde hasta ve hasta gruplarının bekleme-hazırlık alanındaki durumluk kaygı puanları ile demografik özellikler arasındaki ilişkiler ile ameliyat sonrası dönemde ameliyathane bekleme alanı hakkındaki fikir ve görüşlerini içeren bulgular verilmektedir.

Tablo 9. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Ameliyathane Bekleme Alanındaki Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	p
Cinsiyet	Kadın	38±4,98 38- (24-49)	0,220
	Erkek	40±7,48 41,5- (29-50)	
Yaş	45 yaş altı	38±4,57 37,5- (32-49)	0,916
	45-55	38±7,39 40- (24-50)	
	55 yaş üzeri	39±5,75 39- (29-50)	
Eğitim durumu	Okuryazar	39±2,94 38,5- (36-43)	0,491
	İlkokul	37±5,34 37- (27-47)	
	Ortaokul-lise	40±7,02 40- (24-50)	
	Üniversite	37±4,56 38- (29-42)	
	Diğer	41±0,58 41- (40-41)	
Sosyal güvence durumu	Evet	38±5,68 39- (24-50)	0,628
	Hayır	40±7,26 39- (32-49)	

Hastaların ameliyathane bekleme alanında yapılmış olan STAI-XI durumluk kaygı ölçeğinin puan ortalamaları ile hastalara ait demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ve sosyal güvence durumu) arasında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Deney ve Kontrol Gruplarının Ameliyathane Bekleme Alanına İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması

		Hasta grubu		p
		Deney	Kontrol	
		n(%)	n(%)	
Kendimi güvende hissettim.	Evet	27 (90)	25 (83,33)	0,125**
	Hayır	0 (0)	4 (13,33)	
	Kararsızım	3 (10)	1 (3,33)	
Sakin ve ferah bir ortam içinde bekletildim.	Evet	27 (90)	27 (90)	0,358**
	Hayır	0 (0)	2 (6,67)	
	Kararsızım	3 (10)	1 (3,33)	
Şahsıma ve mahremiyetime saygılı davranıldı.	Evet	29 (96,67)	30 (100)	1,000**
	Hayır	0 (0)	0 (0)	
	Kararsızım	1 (3,33)	0 (0)	
Ameliyat odasına alınmak için fazlaca bekletildim.	Evet	9 (30)	16 (53,33)	0,115**
	Hayır	20 (66,67)	14 (46,67)	
	Kararsızım	1 (3,33)	0 (0)	
Bekleme-hazırlık alanında üşümedim ve gerektiğinde ısıtıldım.	Evet	19 (63,33)	20 (66,67)	1,000**
	Hayır	10 (33,33)	10 (33,33)	
	Kararsızım	1 (3,33)	0 (0)	
Bekleme alanına getirildiğimde ameliyathane ekibi beni karşıladı ve kendilerini tanıttılar.	Evet	9 (30)	16 (53,33)	0,067*
	Hayır	21 (70)	14 (46,67)	
	Kararsızım	0 (0)	0 (0)	
Heyecanlandığımda ameliyathane ekibi (hekim, hemşire, personel vb) benimle iletişime geçerek sakinleşmeme yardımcı oldu.	Evet	19 (63,33)	24 (80)	0,252**
	Hayır	10 (33,33)	6 (20)	
	Kararsızım	1 (3,33)	0 (0)	
Ameliyat ekibi ameliyathane süreci	Evet	22 (73,33)	17 (56,67)	0,176*
	Hayır	8 (26,67)	13 (43,33)	

hakkında yeterli bilgilendirmeyi yaptılar.	Kararsızım	0 (0)	0 (0)	
Sorduğum sorulara yeterli cevap bulabildim.	Evet	28 (93,33)	24 (80)	0,052**
	Hayır	2 (6,67)	1 (3,33)	
	Kararsızım	0 (0)	5 (16,67)	
Bekleme süreci boyunca tüm ihtiyaçlarımı (tuvalet, ısınma vb.) yeterince karşılayabildim.	Evet	28 (93,33)	24 (80)	0,254**
	Hayır	2 (6,67)	5 (16,67)	
	Kararsızım	0 (0)	1 (3,33)	
Yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olduğunu düşünüyorum.	Evet	11 (36,67)	14 (46,67)	0,432*
	Hayır	19 (63,33)	16 (53,33)	
	Kararsızım	0 (0)	0 (0)	
Beklediğim süre boyunca ameliyatım hakkında bilgilendirici bir video ekranı veya sunumun olması kaygı düzeyimi azaltabilirdi.	Evet	24 (80)	22 (73,33)	0,532**
	Hayır	5 (16,67)	8 (26,67)	
	Kararsızım	1 (3,33)	0 (0)	

* Pearson ki-kare testi ** Fisher's Exact testi

Yapılan analiz sonucunda hasta grupları ile hastalar tarafından “Bekleme alanında müzik dinletilmedi.” maddesine verilen yanıtların dağılımları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$) (Tablo 10).

Ameliyat sonrası dönemde hasta grupları ile ameliyathane bekleme alanına dair düşüncelerini içeren ifadelerine verilen cevaplar doğrultusunda hasta gruplarından; kontrol grubunun(%53) deney grubuna göre(%30) bekleme alanında daha fazla beklediklerini düşündükleri, bekleme alanına getirildiklerinde ameliyathane ekibinin daha çok kendilerini tanıttığını düşündüğünü belirtmekle beraber, her iki grubun da bekledikleri süre boyunca ameliyatları ile ilgili bilgilendirici bir video veya sunu ekranının olmasının kaygı düzeylerini azaltacağını düşündükleri tespit edilmiştir (Tablo 10).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Geçmişten bugüne kadar olan süreçte bireyler için fiziksel ve ruhsal manada kayıplar meydana getiren hastalık ve hastaneye yatma durumu gibi sekonder sebeplerin yanında cerrahi girişim kararı alınan hastaların yaşadığı kaygının temeli ameliyat girişiminin kendisidir. Ameliyat öncesi var olan kaygı durumu ameliyathaneye gelinmesiyle beraber bilinmeyen bir ortama gelinmiş olunması, kontrolün elde olmayışı ve yalnız başına bulunulması gibi sebeplerin yanında ölüm korkusu ile beraber en yüksek düzeye çıkmaktadır. Bu anlamda ameliyathane bekleme alanında hastaların yaşadıkları güçlüklerin ve kaygının nedenlerinin araştırılması yaşadıkları sorunları aşmada ve kaygılarını azaltmada yardımcı olacaktır. Bu amaçla yaptığımız çalışmada ameliyathane bekleme alanında bulunan hastaların kaygı düzeylerini ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmış olup araştırmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında literatür bilgileri doğrultusunda tartışıldı.

- 7.1. Hastaların tanıtıcı ve hastalık/ameliyatla ilgili özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- 7.2. Hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyata ilişkin deneyim, bilgi alma ve kaygı durumları ile ilgili bulguların tartışılması,
- 7.3. Hastaların preoperatif, ameliyathane bekleme alanı ve sonrası dönemde kaygı düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması ve
- 7.4. Hastaların ameliyat sonrası dönemde ameliyathane bekleme alanındaki düşüncülerine yönelik bulguların tartışılmasıdır.

7.1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık/Ameliyatla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hasta bireylerin yaş ortalaması $48,93 \pm 13,34$ yıl olarak saptandı (Tablo 1). Mıngır ve arkadaşları(2014) “Spinal anestezi ve preoperatif anksiyete” adlı araştırmalarında hastaların yaş ortalamasını $42,68 \pm 18,68$ bulmuş olup, Özbayır ve ark.(2003) yaptıkları çalışmada 46,6 yıl bulmuşlardır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %74’ünün kadın olduğu saptanmış olup (Tablo 1), Turhan ve ark.’ın(2012) elektif cerrahi operasyon planlanan hastalar üzerinde yaptıkları araştırmalarında %65,8’inin kadın olması çalışmamızla benzer nitelikte olup Sıdar ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında hastaların % 59’unun erkek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 76,6'sının ilk-ortaöğretim mezunu olduğu saptandı (Tablo 1). Yıldız Fındık ve Topçu'nun (2012) yapmış olduğu çalışma da bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %81,67'sinin ((deney %76,67), (kontrol %86,67)) evli olduğu belirlendi (Tablo 1). Çevik ve Yıldız Fındık'ın (2015) "Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi" adlı çalışmada hastaların % 76'sının evli olduğu tespit edilmiş ve Yıldız'ın (2011) yaptığı araştırmada da araştırma bulgularımızla benzer şekilde evli olma yüzdesi uyumlu bulunmuştur.

Yardakçı ve Akyolcu'nun(2004), "Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyi üzerine etkisi" konulu çalışmada hastaların %87'sinin ve Akyüz'ün(2012) kolesistektomi olması planlanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ise hastaların tamamının sağlık güvencesine sahip olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da, hastaların çoğunluğunun (%90) sağlık güvencesi olduğu belirlendi (Tablo 1).

7.2. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Ameliyata İlişkin Deneyim, Bilgi alma ve Kaygı Durumları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hasta gruplarının çoğunluğunun (deney (%66,67), kontrol (%63,33)) daha önceden bir cerrahi girişim deneyimledikleri, olumsuz cerrahi deneyimlerinin deney grubunda (%30,00) daha fazla olduğu, benzer şekilde deney grubunun (%56,67) gerçekleşecek cerrahi girişimle ilgili daha fazla kaygı duyduğu saptanmıştır(Tablo 2). Tablo 2'de hastaların (n:60) ameliyata ilişkin sorulan sorulara verdikleri yanıtlar belirtilmiştir. Hastaların çoğunluğu (%65,00) daha önceden bir ameliyat olmasına karşın %23,08'i olumsuz cerrahi deneyim yaşadığını ve önemli bir kısmı (%51,67) yapılacak olan cerrahi girişimle ilgili kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Araştırmada daha önceden olumsuz cerrahi deneyim yaşayan hastalar ile ameliyata ilişkin yaşadıkları kaygı arasında anlamlı bir fark bulunmamakla($p>0,05$) beraber %66,67'sinin geçmiş deneyimlerinden ötürü kaygı yaşıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Çetinkaya ve Karabulut(2010) yapmış oldukları çalışmada deney grubunun %56,7'sinin (n:17) kontrol grubundaki hastaların ise araştırma verilerimizle benzer şekilde %50'sinin (n:15) daha önceden bir ameliyat deneyimi olduğunu bildirmişler, nöroşirurji ameliyatı olacak hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki kaygılarını belirlemek amacıyla yapılan bir

çalışmada ise araştırmaya katılan hastaların %64' ünün (n=64) daha önce ameliyat deneyimi yaşadığı belirlenmiştir(Gedik, 2015).

Yıldız Fındık ve Yıldızeli Topçu'nun çalışmasında (2012), geçmiş cerrahi deneyimi olan hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiş olup bu durum çalışmamız verileri ile benzer nitelikte değildir.

Wiens'in(1998) yapmış olduğu araştırmada hastaların daha önce ameliyat deneyiminin olması ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Wiens, 1998) ($p>0.05$). Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında ameliyatlarını bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisini araştıran başka bir araştırmada daha önceki ameliyat deneyimini iyi ve orta bulan hastaların öntest kaygı puanı ameliyat deneyimini kötü olarak nitelendiren hastalara göre daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı bildirilmektedir($p<0,005$) (Kırçiçek Deliktaş ve ark., 2017). Literatürde önceki cerrahi deneyiminin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemediğine ilişkin çalışmaların (Aykent ve ark., 2007; Domaar ve ark., 1989) bulunması verilerimizle örtüşme göstermektedir (Tablo 5).

Çalışmamızda hastaların önemli bir kısmının(%45) planlanan ameliyatları hakkında bilgi almadıkları, alanların ise sadece %39,39'unun hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini bildirmeleri ilgi çekicidir (Tablo 4). Hasta gruplarının planlanan ameliyata ilişkin bilgilendirme durumuna göre dağılımlara bakıldığında; her iki grubun da benzer oranda bilgilendirildikleri (deney(%60), kontrol(%50)), kontrol grubu hastaların ise sadece (%6,6)' sının hemşireler tarafından bilgilendirilmiş oldukları saptanmıştır.

Hastaların ameliyatları hakkında bilgi alma durumları ve ameliyata ilişkin kaygı durumları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuş olup ($p<0,05$), ameliyat hakkında bilgi alanların %60,61'inin ameliyata ilişkin kaygı duymadıkları; bilgi almayanların %66,67'sinin ameliyata ilişkin kaygı duyduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Durmuş'un (2015) yapmış olduğu çalışmada deney grubunun %63,3'nün, kontrol grubunun ise %48,4'nün daha önceden ameliyatları ilgili eğitim almadıkları, Gedik'in (2015) yapmış olduğu çalışmada ise hastaların tamamına yakınının(%95) ameliyatları ile ilgili bilgilendirildiği ve bilgilendirmeyi (%41) ameliyatı yapacak olan cerrahın vermiş olması çalışmamız verileri ile benzer nitelikte olup (%39,9) bu durum ilgi çekicidir.

Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, hastaların %74.2'sinin ameliyat öncesi eğitim aldığı, ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %48.7'sinin bilgiyi hemşirelerden, %51.3'ünün ise doktorlardan aldığı saptanmıştır(Yeşilyaprak ve Özşaker,2018).

Doğu'nun (2013) cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimleri ve psikolojik hazırlığa etkisini araştırdığı çalışmada; preoperatif dönemde verilen hasta eğitiminin çoğunluğunun(%40.2) hekimler tarafından verilmiş olması, hemşirelerin(%19.6) eğitim rolünü tam anlamıyla karşılayamamasıyla ilişkilendirilmiş olup çalışma verilerine göre cerrahi işlem öncesi bilgilendirme eğitimi almış bireylerin %68,6'sının preoperatif dönemdeki korku ve endişesinin azalmış olduğu ve eğitim ile ameliyata dair endişe ve korkular arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (p=0.04). Bu durum çalışma verilerimizle benzer nitelik taşımaktadır(Tablo 6).

Şahin ve Başak'ın (2018) yapmış oldukları başka bir çalışmada ise, hemşirelere yöneltilen ameliyat öncesi hastayı görme ve bilgilendirme yapma durumları ifadesine göre ameliyat öncesi önemli bir kısmı(%41,1) hastayı görmediğini ve (%47,4) ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi yapmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamız verilerine göre preoperatif dönemde bulunan hastaların %51,67 gibi önemli bir bölümü yapılması planlanan cerrahi girişim hakkında kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların ameliyatlarına ilişkin var olan ilk andaki kaygı durumlarına bakıldığında ilk dört sırada; %77,42'sinin ameliyathane bekleme alanında fazla bekletilmek, %51,61'nin ameliyat esnasında ağrı çekmek ve uyanamamak, ameliyat yapacak olan cerrahi ekibi tanımamak ile %48,39'nun ameliyathane bekleme alanında mahremiyetlerine ve kendilerine saygı gösterilmemesi olduğu tespit edilmiştir(Tablo 3). Benzer şekilde Turhan ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada ameliyat öncesinde en fazla endişeye neden olabilen düşüncenin sırasıyla ameliyat sonrası uyanamamak (%42,5), anestezi ekibinin bilgisiz olma ihtimali(%18,3) ve ameliyat sonrası ağrı yaşamak (%16,7) olduğu bildirilmektedir. Gedik'in (2015) nöroşirurji ameliyatı olacak hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ise %73'nün ameliyat sonrası fiziksel yetilerini kaybetmekten, %52'sinin tekrar ameliyat olmaktan, %41'inin zihinsel yetilerini kaybetmekten ve %38'inin ise ailesine ve kendine yeterli olamamaktan kaygı duydukları tespit edilmiştir.

7.3.Hastaların preoperatif, ameliyathane bekleme alanı ve sonrası dönemde kaygı düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

Çalışmamızda preoperatif dönemde bulunan hastaların %51,67 gibi önemli bir bölümü yapılması planlanan cerrahi girişim hakkında kaygı yaşadıklarını ifade etmişler ve STAI-X puanları deney grubunda 40.83, kontrol grubunda ise 40.63 olarak bulunmuştur (Tablo 7). Karadağ Arlı, ameliyat öncesi anksiyeteyi APIS ve STAI-X ölçekleri ile değerlendirdiği çalışmasında ortalama anksiyete düzeyini 42.4 ± 10.4 olarak bildirirken; Demir ve arkadaşları çalışmalarında ortalama STAI-X değerini 36 olarak değerlendirmiş olup Domar ve ark.'larının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla paralel olarak ameliyat öncesi ortalama anksiyete puanı 45 olarak bildirilmiştir (Demir ve ark., 2010; Domar ve ark., 1989; Karadağ Arlı, 2017).

Pritchard ameliyat öncesi hastaların yaşadıkları kaygı düzeylerini belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada preoperatif dönemde bilgilendirme yaptığı hastaların ameliyat sonrası dönemde daha az kaygı duyduğu, kullanılan aneljezik miktarının azaldığını, yapılacak cerrahi işlemlerin basamaklarının anlatıldığı bir başka araştırmada hastaların bilgilenme düzeyleriyle orantılı şekilde anksiyete düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Haugen ve ark., 2009; Pritchard, 2009). Benzer şekilde Deyirmenjian'nın kalp ameliyatı olacak olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada preoperatif dönemde eğitim verdiği deney grubu hastalarının postoperatif dönemde daha az kaygı duyduğu, hastanede kaldığı ve ağrı kesici kullandığı bildirilmiştir (Deyirmenjian, 2004). Yaptığımız çalışma literatür ile uyumlu olup eğitim verilen deney grubu hastaların ameliyat öncesi döneme göre postoperatif dönemdeki kaygı düzeylerinde azalma olmuştur

Kontrol grubundaki hastaların ameliyattan ameliyattan bir gün önce , ameliyat günü ameliyathane bekleme alanında ve ameliyat sonrası dönemde durumluk kaygı puan ortalaması sırası ile, $40,63 \pm (5,84)$, $39,97 \pm (5,67)$, $41,37 \pm 4,27$ olarak bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalaması sırası ile; $40,83 \pm 6,96$, $37,17 \pm 5,66$ ve $36,93 \pm 3,58$ olarak bulunmuştur.

Hastaların durumluk kaygı düzeyleri gruplar arasında incelendiğinde, ameliyattan ameliyattan bir gün önce ve ameliyat günü ameliyathane bekleme alanında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 7). Bu durum araştırmacının araştırma yaptığı hastanede çalışıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ameliyat sonrası dönemde gruplar arasındaki kaygı düzeyleri istatistiksel olarak farklı

bulunmuştur($p<0,05$) (Tablo 7). Bu sonuçlar doğrultusunda kontrol grubunda başlangıçta düşük olan durumluk kaygı düzeyi postoperatif dönemde artış göstermiştir. Bulunan sonuç istatistiksel olarak anlam ifade etmese de kaygı düzeyinin artmış olması ameliyathane döneminde yaşadıkları deneyimler hakkında sorgulayıcı niteliktedir.

Durumluk kaygı anlık olaylarla ilgili olduğundan deney grubunda başlangıçta yüksek olan durumluk kaygı düzeyi eğitim verildikten sonra eğitimin etkisiyle ameliyathane bekleme alanında azalma göstermiştir. Postoperatif dönemde ameliyat stresinin azalması ve taburculuk sürecinin yaklaşması nedeniyle durumluk kaygı düzeyleri daha da azalmıştır. Bu sonuçlar postoperatif dönemde eğitim etkisiyle beraber deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli çıkmasını sağlamıştır.

Hastalarda durumluk kaygı puanları gruplar içinde zamana göre incelendiğinde; kontrol grubunda ameliyat öncesi dönemde durumluk kaygı puanı $40,63\pm(5,84)$ iken ameliyathane bekleme alanında $39,97\pm(5,67)$ olup önemli bir değişikliğe uğramamıştır. Kontrol grubunun grup içinde zamana göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Deney grubunda ise ameliyat öncesi dönemde $40,83\pm6,96$, iken ameliyathane bekleme alanında $37,17\pm5,66$ 'a inmiş olup postoperatif dönemde $36,93\pm3,58$ 'e düşmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda deney grubunun kendi içinde zamana göre durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 8). Bu bulgu ameliyat öncesi dönemde seminer salonunda powerpoint sunumu ile verilmiş olan eğitimin, deney grubu hastalarının durumluk kaygı puanlarını azalttığını ve yapılmış olan eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Çetinkaya ve Karabulut'un (2010) yapmış olduğu çalışmada, ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini araştırılmış, deney grubunun kendi içinde zamana göre durumluk kaygı puanlarının azaldığı, kontrol grubu hastaların ise ameliyattan 24 saat öncesi dönemde yüksek düzeyde kaygı yaşadığı tespit edilmiş gruplar arası 24 saat öncesi dönemde durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı derecede fark bulunmuştur.

Aşkın'ın (2013) pilonidal sinüs operasyonu olan askerler üzerinde yapmış olduğu çalışmada kendi içlerinde deney grubu hastaların durumluk kaygı düzeylerinin postoperatif dönemde artış gösterdiği, deney ve kontrol grupları arasındaki kaygı düzeyi karşılaştırılmasının anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır. Aşkın bu durumları deney grubunun sosyokültürel olarak farklı olması ve sorulan soruların yeterince anlaşılabilmesine bağlamıştır. Akkaş'ın (2001) preoperatif dönemde hastaların kaygı nedenlerini araştırdığı çalışmasında daha önceden bilgi alan hastaların bilgi almayanlara göre daha fazla kaygı taşıdığı saptanmıştır (Akkaş, 2001). Taşdemir ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada preoperatif dönemde yapılan sözel bilgilendirme öncesi kaygı puanı ile postoperatif dönemde değerlendirilen kaygı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş tespit edilmiştir (Taşdemir ve ark., 2013) ($p=0,001$).

Benzer şekilde böbrek transplantasyon alıcı ve vericilerinde bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerine etkisini araştıran Dalli (1991), bilgilendirici hemşirelik yaklaşımı verilen hastaların kaygı puanlarında istatistiksel anlamda fark bulmuş olup ($p<0,05$) kaygı puanlarının eğitim öncesine göre önemli düzeyde azaldığını ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının kaygıyı azaltıcı nitelikte olduğunu bildirmiştir.

7.4.Hastaların ameliyat sonrası dönemde ameliyathane bekleme alanındaki düşüncelerine yönelik bulguların tartışılması

Hastalara yöneltilmiş olduğumuz 'yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olduğunu düşünüyorum' ifadesine göre eğitim verilmiş olan deney grubunun çoğunluğu (%63,3) ile kontrol grubunun önemli bir kısmı (%53,33) aldıkları bilgilendirmenin yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 10).

Durmuş'un (2015) deney ve kontrol gruplarına yapmış olduğu çalışmada "Aldığınız eğitimle ameliyatınız ve ameliyathane hakkındaki kafanızda oluşan tüm sorularınıza cevap bulabildiniz mi?" sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; eğitim verilen deney grubunun tamamının (%100,0) evet dediği bildirilmiş, yapılan bir çalışmada ise ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bilgilendirme durumunun aksamaması hastanın kaygı düzeyinin ve komplikasyon gelişme ihtimaline yol açtığını bildirilmektedir.(Yardakçı R, Akyolcu N, 2004).

Dönmez'in (2006) kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalasının Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini incelediği çalışmada bilgi verme alt boyutu puan ortalaması $19,10 \pm 5,80$ bulunmuş, Eyi ve ark.(2016) ise, çalışmamız verileri ile örtüşmeyerek bilgi verme alt boyutu puanının ($17,25 \pm 6,27$) literatüre oranla daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Dolgun ve Dönmez'in (2010) yaptığı çalışmada ise araştırma bulgularımızla benzer şekilde hastaların önemli bir kısmının (%52,2) verilen bilgiyi yeterli olduğunu saptamıştır Çalışmamız sonuçlarına göre her ne kadar iki grup arasında fark bulunamamasına rağmen ameliyat olacak hastaların tümüne gerekli açıklama ve bilgilendirilmenin yapılması yaşanan kaygının azalmasına yardımcı olacağı, iyileşme ve taburculuk sürecini hızlandıracağı kanısındayız.

Ameliyat dönemi bakım girişimleri ile ilgili yapılan araştırmalarda hastaların yaşadıkları en kötü deneyimin ameliyathanenin fazla soğuk olmasına bağlı üşüme olduklarını bildirilmektedir(Hankela ve Kiikkala 1996; Leinonen ve ark., 2002).

Hastalara yöneltilmiş olduğumuz “bekleme-hazırlık alanında üşümedim ve gerektiğinde ısıtıldım” ifadesine deney grubunun %63,3 ile kontrol grubunun %66,67'si üşümediğini söylemiş ve iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 10). Dönmez'in (Dönmez, 2006) yapmış olduğu çalışmada kaliteli perioperatif bakım skalası alt parametrelerinden olan fiziksel bakım alt boyut puanı yüksek ($41,78 \pm 6,45$) bulunmuştur. Çalışmamız literatür bulguları ile paralellik göstermekte olup gruplar arası farkın istatistiksel olarak farklı olmayışı hastaların ameliyathane ekibinden memnun kalmaları, teknoloji ve bilimin gelişmesi ile verilen hizmetin artmış olması ve etkinliği ile ilgili olduğu söylenebilir.

Ameliyat olacak hastaların birincil gayesi tanı ve tedavilerinin etkin şekilde yürütüldüğü bir ortamda ameliyat olmaktır. Bu aşamada hastanın güvenliğinin ve mahremiyetinin sağlanması ameliyathane hemşirelerine birincil görevlerindendir. Yapılan çalışmalar hastaların nezaketli bir ortamda mahremiyet açısından sıkıntı yaşamadıkları bir süreç geçirdikleri yönünde bildirilmektedir(Leioenen ve ark., 2002; Özbayır ve ark., 2003).

Morgül'ün (2016) yapmış olduğu çalışmada “Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediğime” ifadesine hastaların % 62,3'ünün “tamamen katılıyorum” yanıtı verdiği bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda literatür bilgileri ile benzer olacak şekilde kontrol grubunun tamamıyla(n:30) deney grubunun tamamına yakını (n:29)

‘Şahsıma ve mahremiyetime saygılı davranıldı’ ifadesine “evet” cevabı verdiği saptanmıştır. Bulgularımız gruplar arasında istatistiksel olarak farklı bulunmamış olup bu durum hastane çalışanlarının ve primer bakım verici olan ameliyathane hemşirelerinin hastaların güvenli ve saygın bir şekilde ameliyat sürecini geçirmeleri için gereken saygı ve özeni göstermiş olduklarını göstermektedir.

Ameliyathaneler hızlı sirkülasyonları, gürültü kaynağı oluşu, hastaların izole ve kendilerini savunamayacak durumda olmaları gibi nedenlerle olumsuz duygular yaşandığı korkutucu ortamlar olarak bilinmektedir. Bu nedenle ameliyathanede bulunacak hastalar girişimleri süresince temiz ve sakin bir ortamda bulunmak istedikleri çalışmalarla desteklenmektedir (Hankela ve Kiikkala, 1996). Yapılan bir çalışmada hastaların ameliyathaneyi; %20,68’ inin ışıklı ve lambalı olarak hatırlmakta olup , %93.20’si ameliyat sırasında ışık, ses gibi etmenlerden etkilenmediğini bildirmiştir(Özbayır ve ark., 2003). Çalışmamız verileri de literatür bilgileri ile tutarlı olup her iki grubun da çoğunluğu (%90) sakin ve ferah bir ortamda beklediklerini bildirmiştir(Tablo 10).

Deney ve kontrol grubuna ameliyathane sürecine dair görüşlerini belirlemek amacıyla sorduğumuz ‘ameliyat odasına alınmak için fazlaca bekletildim’ ifadesine kontrol grubu (%53,33) hastaların, deney grubundan (%30) daha fazla bekletildiklerini ifade etmeleri preoperatif dönemde deney grubuna verilmiş olan eğitimin etkinliği ile değerlendirilmektedir (Tablo 10).

Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada bekleme sürelerinin uzunluğu ile hastaların kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir etki bulunmasına rağmen 15 dk ve üzerinde bekleyen hastaların %15’nin kaygı taşıdığı bildirilmiştir. Şahin ve Başak’ın (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelere hasta transferi sürecine kadar karşılaştıkları problemler sorulduğunda ise, %13,2’si hastaların premedikasyonda uzun süre ve gereğinden fazla bekletildiklerini düşündükleri saptanmış olup başka bir araştırma da (Leioenen ve ark., 2002) ise çalışma sonuçlarımızla ters olacak şekilde ameliyathanede uzun süre bekleyen hastaların memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Literatür bilgileri ve çalışmamız sonuçları ışığında hastaların ameliyathanede bekletilmemesinin ve zamanında ameliyathaneye çağrılmasının hastaların kaygılarını azaltacağı görüşündeyiz.

Sonuç olarak; hemen hemen evrensel bir duygu olarak kabul edilen kaygı kavramı herkesin yaşamı boyunca deneyimlemek zorunda kaldığı bir duygulanım halidir. Yapılacak olan cerrahi girişimin olumlu etkilerine bakılmaksızın ameliyathane bekleme alanına gelinmesiyle beraber hasta bireyde var olan kaygı durumu en üst seviyelere ulaşmaktadır. Ameliyathaneye gelen hastaların var olan kaygılarının anlaşılması, yaşadıkları zorlukların ve duygulanım hallerinin farkına varılması verilecek olan hemşirelik bakımı, ilgi ve eğitimle yakından ilgilidir.

Bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde ameliyat olacak hastalar üzerinde yapılan çalışmamız sonucunda her iki grubun da bekledikleri süre boyunca ameliyatları ile ilgili bilgilendirici bir video veya sunu ekranının olmasının kaygı düzeylerini azaltacağını, eğitim almış olan hasta grubunun kendi içlerinde preoperatif, ameliyathane bekleme alanı ve postoperatif dönemdeki durumluk kaygı düzeylerinin azaldığı; postoperatif dönemde kontrol grubu hastaların kaygı düzeylerinin eğitim alan grubu göre anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiş olup çalışmamız verilerine göre preoperatif ve ameliyathane bekleme alanında bulunan hasta grupları arasındaki kaygı düzeyi farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. araştırmacının kendi çalıştığı hastanede çalışmayı yapması, hasta sirkülasyonun fazla olduğu bir bölümde verilerin toplanması ve kullanılan eğitim materyalin teknolojik olarak ileri düzeyde olmaması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmekte olup gelecek araştırmalar açısından;

- Hastaların ameliyathane bekleme alanındaki kaygı düzeylerine ve etkileyen faktörlere ilişkin daha fazla araştırmaların yapılması,
- Ameliyathane bekleme alanlarında bilgilendirici video ekranları ile ilgili çalışmaların ve projelerin hazırlanması önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

Abu Abed M, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A Systematic Review. Patient Educ. Couns. 2014;97(1):16-22.

Açar Z. Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Afyonkarahisar, (Danışman: Doç. Dr. Didem Baskın Embleton).

Akgün A, Aydın M, Gönen S. İlköğretim fen ve matematik öğretmenliği öğrencilerinin kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2010;6(20), 283-299.

Akkaş Gürsoy A. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi. 2001;1:23-29.

Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Editörler: Güler Aksoy, Nevin Kanan, Neriman Akyolcu. Cerrahi hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012, 257-99.

Aksu C, Kuş A, Gürkan Y, Solak M, Toker K. Kocaeli üniversitesi ameliyathanesi postoperatif hipotermi insidansı araştırması. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi. Ankara, 2014;42(2):66-70.

Akyüz İ. Laparoskopik Kolesistektomi Olacak Hastalarda Eğitim ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin Saptanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2012(Danışman:Doç. Dr. Sezgin Yılmaz).

APA, 2014. (Erişim Adresi: <https://www.apa.org/about/governance/bdcmte/2014-report.pdf>) Erişim Tarihi:08.04.2019.

Arslan, B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyo-demografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta, 2010 (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Kurtuluş Öngel).

Aşkın T. Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Ameliyat sonrası Komplikasyonlar, Ağrı, Anksiyete, Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2013(Danışman:Doç. Dr. Emel Yılmaz).

Aydemir İ, Yıldırım T. Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilere ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;8(15):66-84.

Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Perioperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi:APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi. 2007;5(1):7-13.

Baskan S. Cerrahi alan infeksiyonlarının önlenmesi:Ameliyathane koşulları nasıl olmalı? Hastane İnfeksiyonları Dergisi. 2003;7(4).

Baskan S. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi. Editör:Hatice Uçak. Ameliyathanede Yönetim-Organizasyon-Cerrahi Uygulamalar. Kongre Kitabevi, 3. Baskı, 2019, 13-23.

Bayrak Akyüz E. Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların ve Hemşirelerin Görüşleri. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Bayraktar Dönder D. Ameliyat Öncesi Hastaların Duygulanım ve Duygu Durumları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005(Danışman:Doç. Dr. Yüksel ARIKAN).

Berlandi HJ. Ethical issues in pediatric perioperative nursing. Nurs Clin of North Am. 1997; 32(1):153- 168

Büyükyılmaz, F. Total Kalça veya Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalara Uygulanan Gevşeme Egzersizleri, Sırt Masajının Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2009(Danışman:Prof Dr. Türkinaz AŞTI).

Canbolat Ç. Ameliyathanede Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011(Danışman:Yrd. Doç. Dr. Sultan AYZAZ).

Candan Y, Coşkun İ, Demir F, Dramalı A, Özbayır T. Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(1).

Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(1):35-42.

Cimilli C. Cerrahide Anksiyete. Klinik Psikiyatri. 2001;4:182-6.

Cobley M, Dunne JA, Sanders LD. Stressful preoperative preparation procedures, Anaesthesia, 1991;(46):1019-1022.

Copel LC. Homeostasis, Stress and Adaptation. Editors:Smeltzer BC, Bare BG. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 10th ed Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2004, p84.

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

Çakır ve Gülsoy. The effect of preoperative distress on the perioperative period. JAnest&İnten Care Med. 2013;2(3).

Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(2):20-26.

Çetinkaya Şardan Y. Ameliyathanenin yapılanması nasıl olmalıdır? 4. Ulusal Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. 2005:5-9.

Çevik E., Yıldız Fındık Ü. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18:4.

Çiftçi E. Bir yazgı olarak kaygı. Ethos:Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar. 2013;6(2):12-18.

Dallı D. Böbrek Transplantasyonu Alıcı ve Vericilerinde Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Preoperatif ve POstoperatif Kaygı Düzeyine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1991(Prof. Dr. Alev Dramalı)

Dedeoğlu A. Hastaların Anestezi İle İlgili Temel Bilgilerinin ve Endişelerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2010(Danışman:Yrd. Doç Dr. Haktan KARAMAN).

Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH., Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2010; 18(3): 177-182

Demircan E. Epidural Sezeryanda Standart ve Planlanmış Ameliyat Öncesi Hasta Eğitiminin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014(Danışman:Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT).

Demircan F. Histerektomi Vakalarında Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Ajitasyon ve İlk Analjezik Tüketimine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2013.

Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamalar. İstanbul Üniversitesi Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(1):2.

Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? Patient Educ Couns 2006;62:111-117.

Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Ankara, 2010;74-82.

Dinçel Şahin N. Adnan Menderes Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta, Hasta Yakını ve Hastane Çalışanlarının Anestezi, Anestezist ve Görevleri İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. Uzmanlık Tezi, Aydın, 2017(Danışman:Prof. Dr. Feray GÜRSOY).

Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):10-13.

Dolgun E, Candan Dönmez Y. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2010;3(3):10-16.

Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? Anesth Analg. 1989; 69: 763-767.

Dönmez Y. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)’nın Türk Hemşire Ve Hastaları İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006 (Doç. Dr. Türkan Özbayır).

Durmaz Eder A, Dilce A. Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetiminin bilgi işleme kuramına dayalı bilgisayar destekli simülasyonda yapılandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014;7(3):212.

Durmuş A. Batın Ameliyatı Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).

Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. Editör:Fethiye Erdil, Nalan Özhan Elbaş. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 6. Baskı Aydoğdu Matbaası Ankara, 2012, 101-14.

Eskici V. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Danışman:Doç. Dr. Nadiye Özer).

Eyi S, Kanan N, Akyolcu N. Ameliyat sırası dönemde kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmada hemşirenin rolü. Florence Nigthangale Hemşirelik Dergisi. 2017; 25(2): 126-138.

Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu N, Akın M.L., Acaroğlu R.(2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), 159-170

Eti Aslan, F. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(1):104-113.

Gall Le A. Anksiyete ve Kaygı. Çeviren: Yerguz İ. Dost Kitabevi Yayınları, 2. Baskı, 2009; Ankara.

Gedik, A. Nöroşirurji Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Büzeyinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Danışman:Prof Dr. Nevin Kanan).

Graling P, Tea C. Preoperative Nursing Management. Editors:Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 10th ed Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2004. p.398-416.

Gümüşkaya O. Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012(Danışman:Prof. Dr. Nevin Kanan).

Gürler N. Pasteur, anaerobik yaşam ve fermentasyon. ANKEM Dergisi. 2012;25(ek2):1-4.
Hankela S, Kiikkala I. Intraoperative nursing care as experienced by surgical patients. AORN Journal 1996;63(2):435-442.

Harsoor SS, Bhaskar SB. Designing on ideal operating room complex. Indian Journal of Anaesthesia. 2007;51(3):193-199.

Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. J Clin Nur.s 2009;18:2301-2310.

Hayta S. Ameliyat Nedeniyle Hastaneye Yatan Adolesanların Ameliyat Olma ve Hastaneye Yatma Durumunda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Hemşirelik Yönetmeliği. T.C Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı:27515, (Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>), (Erişim Tarihi:04.04.19).

Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences. 2007;12(2):145-8.

Jebali A, Alouane ABH, Ladet P. Operating rooms scheduling. International Journal of Production Economics. 2006;99:52-62.

Kalemoğlu Varol, Y. Beden eğitimi sürekli kaygı ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. International Journal of Human Sciences. 2014;11(1),221-235.

Kapıcı EG. Ameliyat olan kanser hastalarının kaygı ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2004;3(21).

Karadağ Arlı, Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2017;4(3):38-47.

Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):1-8.

Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeyine etkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;2(1):20-26.

Kaymakçı Ş. Ameliyathane Hemşireliği Görev ve Yetki Sorumlulukları. Editör: Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş. Ameliyathane Hemşireliği. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Yayını, Meta Basım Matbaacılık, İzmir; 2015, s:3-5

Kılınç Akman E. Kadın Hastalıklarından Ameliyat Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman:Doç. Dr. Leman Şenturan).

Kırçiçek Deliktaş H , Açıkgöz T, Çelik S. Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(4):283-92.

Kocabaşoğlu, N. Stres ve anksiyete: Medikal açıdan stres ve çareleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. İstanbul, 2005:181-198.

Komşuk D. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Uyku sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2013(Danışman:Prof. Dr. Nedime Köşgeroğlu).

Koçak YÇ. İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir, 2007 (Danışman:Yrd. Doç Dr. Dilek Çakır).

Kulaksızoğlu I, Tükel R, Üçok A, Yargıç I, Yazıcı O. Psikiyatri. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi-İstanbul, 2009.

Kuzeyli Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 21(1):33-45.

Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg M.R, Lertola K. The Quality of Perioperative Care: Perceptions of Nursing Staff, Turku-Finland. 2002.

Makary AM, Sexton JB, Freischlag, JA, Holzmuelle CG, Millman EA, Rowen L, Pronovost PJ. Operating room teamwork among physicians and nurses: Teamwork in the eye of the beholder. Journal of American College of Surgeons. 2006;202(5):746-752.

Manav F. Kaygı kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi. 2011;5 (9), 201-211.

Mıngır, T., Ervatan, Z. ve Turgut, N. (2014) Spinal Anestezi ve Perioperatif Anksiyete. Türk Journal Anaesthesia Reanimasyon, 42: 190-5.

Mitchell, MJ. Patient anxiety and conscious surgery. Orginal Article. 2009.

Mitchell, MJ. Nursing intervention in preoperative anxiety. Offical Newspaper: Royal Collage of Nursing. 2000.

Morgül D. Ameliyathane Hemşirelerinin Uyguladığı Hemşirelik Bakımının ve Ameliyathane Ortamının Hastalar Üzerindeki etkilerinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016(Danışman:Doç Dr. Kamil Uslu).

Nayir Uğur N. Açık kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009(Danışman:Yrd. Doç. Dr. Mustafa Aldemir).

Oğuzalp EH, Genç UA. Ameliyathanelerin steril yapılanmasında mimari detaylar ve bir şartname altyapı çalışması. Sabancı Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi. 2011;26:1.

Öğün B. Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman:Prof. Dr. Fatma Eti Aslan).

Öner N, Le Compte A. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. 2. Baskı, İstanbul, 1998..

Önler E. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman:Prof Dr. Neriman Akyolcu).

Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ. ve Dramalı, A. (2003) Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;6(1):14-23.

Özen R, Tunç T. Hemşirelerde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişki: Bir üniversite hastanesi örneği. "İş Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2013;15(2), 1-15.

Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(4):153-8.

Öztürk O (2002) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Basım. Feryal Matbaası. Ankara. 31-48.

Pinheiro JPA, Uva AS. Safety climate in the operating room-translation, validation and application of the safety attitudes questionnaire. Revport Saude Publica. 2016;34(2):107-116.
Prati G, Pietrantonio L. Attitudes to teamwork and safety among italian surgeons and operating room nurses. Work. 2014;49(4): 669-677.

Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. Nursing Standard. 2009; 23(51):35-40.

Russ S, Rout S, Sevdalis N, Moorthy K, Darzi A, Vincent C. Do safety checklist improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. *Annals of Surgery*. 2013;258(6):856–871.

Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HM, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*. 2012;40(5):274-278.

Saldamlı, A. Cerrahi Girişim Sürecinde Yer Alan Sağlık Ekibi Üyelerinin Kişilerarası İletişim Tarzları ve Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018 (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy).

Sertbaş G, Bahar A. Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2004;16(2):39-44.

Sexton JB, Makary AM, Tersigni AR, Pryor D, Hendrich A, Thomas EJ, Holzmuelle CG, Knight AP, Wu Y, Pronovost PJ. Teamwork in the operating room: frontline perspective among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*. 105(5): 877-884.

Sevilir Pamukçu, C. Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011, (Danışman:Prof Dr. Zehra Durna).

Sidar, A., Dedeli, Ö. ve Ahmet, İ.İ. Açık Kalp Cerrahisi Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi İle İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013; 4:1-8.

Soydaş Yeşilyurt D. Ameliyat Öncesi Video ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı ve Memnuniyetine Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trakya, 2016, (Danışman:Prof. Dr. Ümmü Yıldız Fındık).

Sykes M, Gillespie BM, Chaboyer W, Kang E. Surgical team mapping: Implications for staff allocation and coordination. AORN Journal. 2015;101(2):238-248.

Şahin G, Başak T. Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018;(13):82-103.

Şahin İ, Tokuç A. Cerrahi ünitelerin mevzuat ve tasarım ölçütleri bağlamında değerlendirilmesi. Megaron Dergisi. 2018;13(2):237-249.

Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012;20(1): 35-42.

Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim. 2013; 41: 44-9.

Terzi C, Sayek İ. Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi, Ankara, 1989, 1-6.

Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Anestezi Dergisi. 2012; 20 (1): 27 – 33.

Uludoğan S. Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetsel Sorunlarının İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010(Danışman:Prof. Dr. Nefise Ayşe Bahçecik).

Uzunköy A. Cerrahi alan enfeksiyonlarında ameliyathanenin rolü. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004,1.

Üstün A, Bayar A. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Çalışmaları Dergisi. 4(1), 384-390. Wiens AG. Preoperative anxiety in women. AORN Journal. 1998; 68(1): 74-88.

Yalçinkaya, A. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Türkan Özbayır).

Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi. 2004;1(2):7-14.

Yaşar E. Genel Anestezi Altındaki Hastalarda Müziğin İntraoperatif ve Postoperatif Etkileri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2010(Danışman:Doç Dr. Selda Şen).

Yavuz Z. Afyon İlindeki Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hastanın Preoperatif Dönemdeki Bakımı ve Ameliyata Hazırlığı Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2004(Danışman:Yrd. Doç. Dr. Sezgin YILMAZ).

Yayla İ. Ameliyathanede doğru bildiğimiz yanlış gereksiz uygulamalar, ameliyathanelerde doğru bildiklerimizi her zaman uyguluyor muyuz? 2. Ulusal SAD Kongre Kitabı, Antalya, 2014;17-20.

Yaylacı A. Genel Anestezi Altında Dental Tedavi Gören Çocuk Hastaların Ebeveyninin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bitirme Tezi, 2010 (Danışman:Prof. Dr. Özent Öncəğ).

Yazar M. Açık Kalp Cerrahisi Olacak Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011(Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).

Yeşilyaprak T, Özşaker E. Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018, 11(4), 315-321.

Yıldırım N. Sağlık Bakım Profesyonelleri ile Hasta İletişimi. Editör:Necmiye Sabuncu , Fatma Akça Ay. Klinik beceriler, Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. Nobel tıp Kitabevleri, İstanbul, (2010). 179-183.

Yıldız, D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C., 2011(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi).

Yıldız Fındık Ü, Yıldızeli Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. Ankara, 2012.

Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. MÜSBED. 2015;5(2):129-33.

Yılmaz E. Cerrahi Süreç:Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. Editör:Fatma Eti Aslan. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016, 319-45.

Yılmaz İ. Dursun S, Güngör Güzeler E, Pektaş K, Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi: Bir örnek çalışma. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2014.

Yılmaz M, Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002;4(1):41-43.

Yiğit R, Deniz ME, Dilmaç B, Hamarta E. Sürücülerin sürekli ve durumluk kaygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2011;2(4).

Yörük H. Kütahya Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ameliyat Edilen Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitimi ve Bu eğitimi Alma Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2003(Danışman:Yrd. Doç Dr. Coşkun Polat).

9. EKLER

Ek-1

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma siz hastalarımızın ameliyathane bekleme-hazırlık alanında yaşadığınız kaygı düzeyinin ve bu durumu etkileyen etmenlerin araştırılması amacıyla düzenlenmiştir. Çalışmanın güvenilirliği ve geçerliliği açısından tüm soru ve yönergeleri okuyarak cevaplamanız rica olunur. Yanıtlar gizli tutulacak ve sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Katkı ve katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Öğrencisi Marmara Üniversitesi S.B.E Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Ameliyathane Hemşiresi
Meltem TOKDEMİR

1.Cinsiyetiniz: 1 () Kadın 2 () Erkek

2.Yaşınız:.....

3.Eğitim Durumunuz: 1 () Okur yazar 2 () İlkokul 3 () Ortaokul-Lise
4 () Üniversite 5 () Diğer.....

4.Medeni Haliniz: 1 () Evli 2 () Bekar 3 () Diğer.....

5.Sosyal Güvenceniz: 1 () SSK 2 () Emekli Sandığı 3 () Özel Sigorta
4 () Yeşil kart 5 () Diğer.....

6.Daha önceden ameliyat oldunuz mu?

1 () Evet 2 () Hayır

7.Cevabınız evet ise olumsuz cerrahi deneyiminiz oldu mu?(Ağrı, enfeksiyon, komplikasyon vb.)

1 () Evet 2 () Hayır

8.Yapılması planlanan ameliyatınız hakkında bilgi aldınız mı?

1 () Evet

2 () Hayır

9.Cevabınız evet ise bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

1 () Hekim

2 () Hemşire

3 () Diğer hastalar veya yakınları

4 () Broşür vb.

5 () Diğer.....

10.Yapılması planlanan ameliyatınızla ilgili kaygı duyuyor musunuz?

1 () Evet

2 () Hayır

11.Cevabınız evet ise mevcut kaygılarınız nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1 () Yapılacak olan ameliyatımla ilgili yeterli bilgi edinememe

2 () Ameliyatımı yapacak olan cerrahi ekibi tanımamak (hekim, hemşire, anestezi ekibi)

3 () Ameliyathane gibi daha önceden bilmediğim ve görmediğim bir ortamda bulunmak

4 () Ameliyathane bekleme-hazırlık alanında fazla süre bekletilmek

5 () Ameliyathane bekleme-hazırlık alanında mahremiyetime ve bana saygı gösterilmemesi

6 () Ameliyatı bekleme sürecim boyunca ihtiyaçlarımın karşılanmama olasılığı(Tuvalet vb)

7 () Ameliyat esnasında ağrı çekmek veya uyanamamak

8 () Ameliyatımın başarısız geçme ihtimali

9 () Ameliyatım sonrasında ağrı, komplikasyon, işlevsizlik yaşama ihtimali

10 () Diğer.....

STAI FORM TX - 1

İsim-Soyisim:.....

Tarih:../.....

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

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

EK-3**AMELİYATHANE BEKLEME-HAZIRLIK ALANI
DÜŞÜNCE FORMU**

Sayın katılımcı;

Aşağıda ameliyatınızdan bir adım öncesi olan ameliyathane bekleme-hazırlık alanında aldığınız tedavi ve bakım ile ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Çalışma verilerinin güvenilirliği için tüm ifadeleri dikkatlice okuyup cevaplamanız rica olunur. Katkı ve katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim

Bekleme Alanında Bulunduğum Süre Boyunca;	Evet	Hayır	Kararsızım
(1) Kendimi güvende hissettim.	()	()	()
(2) Sakin ve ferah bir ortam içinde bekletildim.	()	()	()
(3) Şahsıma ve mahremiyetime saygılı davranıldı.	()	()	()
(4) Ameliyat odasına alınmak için fazlaca bekletildim.	()	()	()
(5) Bekleme-hazırlık alanında üşümedim ve gerektiğinde ısıtıldım.	()	()	()
(6) Bekleme alanına getirildiğimde ameliyathane ekibi beni karşıladı ve kendilerini tanıttılar(hekim,hemşire,anestezi vb)	()	()	()
(7) Heyecanlandığımda ameliyathane ekibi (hekim, hemşire, personel vb) benimle iletişime geçerek sakinleşmeme yardımcı oldu.	()	()	()
(8) Ameliyat ekibi ameliyathane süreci hakkında yeterli bilgilendirmeyi yaptılar	()	()	()
(9) Sorduğum sorulara yeterli cevap bulabildim.	()	()	()
(10) Bekleme süreci boyunca tüm ihtiyaçlarımı yeterince karşılayabildim.	()	()	()
(11) Yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olduğunu düşünüyorum	()	()	()
(12) Bekleme alanında müzik dinletilmedi	()	()	()
(13) Beklediğim süre boyunca ameliyatım hakkında bilgilendirici bir video ekranının olması kaygı düzeyimi azaltabilirdi	()	()	()

(Kendinize uygun bulduğunuz seçeneği (X) işaretleyiniz).

EK-4

AMELİYATHANE TANITICI EĞİTİM SUNUMU

- Cerrahi süreç içerisinde hasta açısından sorun olan ve iyileşmeyi geciktiren en önemli konu ameliyat girişiminin hasta üzerine etkileridir
- Ameliyat sürecinden en kısa sürede taburculuk sürecine geçmenin önkoşulu ise hastaların olacakları ameliyat ve geçirecekleri süreç hakkında kaygılarının giderilmesidir.
- Ameliyat olacak olan hastaların kaygılarının giderilmesinin öncelikli yolu ise ameliyatı ve ameliyat süreci hakkında yeterli bilgilendirilmenin yapılmasıdır.

Amacım; siz çok değerli hastalarımızı ameliyat öncesi dönemde; ameliyathane ve bekleme alanında yaşayacağınız uygulamalar hakkında bilgilendirip kafanızdaki soru işaretlerine cevap olabilmektir.

Ameliyat öncesi dönemde;

- Yarın ameliyat olacağınız için akşam 24:00'den sonra aç kalmalısınız.
- Hipertansiyon, diyabet hastalıklarınız var ve ilaç kullanıyor iseniz ; sabah gelmeden önce saat en geç 05.30 gibi bir yudum su ile ilacınızı almalısınız.
- Sabah, tüm kıyafetlerinizi çıkartıp, ameliyat önlüğü giymeniz gerekmektedir.
- Varsa takma diş, oje, alyans ve takılarınızı çıkarmalı ve lavabo ihtiyaçlarınızı gidermelisiniz.
- Ameliyathaneye gitme sırası, ameliyathaneden gelen isteme göre belirlenir.
- Ameliyat sıranız geldiğinde kendi yatağınızda hasta karşılama personelimiz eşliğinde ameliyathane için ayrılmış olan asansörü kullanarak ameliyathaneye transferiniz gerçekleştirilecektir.

Ameliyathanede;

- Sizi ilk önce hasta karşılama personelimiz ve bekleme-derlenme alanlarında görev yapan bir hemşiremiz karşılayacaktır.
- Hemşiremiz sizi tanılamak ve doğru tedavi yaklaşımlarının uygulanabilmesini sağlamak amacıyla; adınız, soyadınız, doğum tarihiniz, ne ameliyatı olacağınız, alerjinizin var olup olmadığı , kullandığınız ilaçların varlığı, aç-tok olma durumunuzu sorgulayacaktır. Ayrıca hemşiremiz yazılı izninizin olup olmadığını kontrol edip bu konu hakkında size soru sorabilir.

Ameliyathane Bekleme Alanında;

- Sonrasında ameliyat öncesinde bekleme-hazırlık alanına alınacaksınız. Orada sizinle beraber diğer bölümlerde ameliyat olacak başka hastalar da var olacaktır.
- Beklediğiniz süre boyunca bekleme alanının yatmakta olduğunuz servisten daha soğuk olduğunun farkına varacaksınız.
- Bu durum gayet normal olmakla beraber mikroorganizma üremesini engellemek amacıyla ameliyathane alanları özel havalandırma sistemleri tarafından soğutulmaktadır.
- Eğer çok üşüdüğünüzü hissederseniz hemşire arkadaşlarımız sizleri isteğiniz doğrultusunda ısınmanızı sağlamak için taşınabilir ısıtıcılarla ısıtabilirler.
- Bunun dışında hastane pikelerinden isteyebilirsiniz.
- Ortamın soğukluğuna alıştıktan bir süre sonra etrafınızda dolaşan ve bir iş akışı eşliğinde hareket eden yüzleri maskeli, boneli ve yeşil renk ameliyathane forması giymiş biz ameliyathane çalışanlarını fark etmeniz uzun zaman almayacaktır.
- Ameliyathanede pek çok farklı görevi yapmakla mükellef olan cerrahi ekiplerimiz;
 - Uzman cerrahlarımız, asistan cerrahlarımız
 - Anestezi uzman doktorlarımız, asistan doktorlarımız,
 - Ameliyathane hemşirelerimiz
 - Anestezi teknisyenlerimiz ve
 - Ameliyathane yardımcı personellerimizden oluşmaktadır.
- Ameliyat ekibimiz bu süreçte yanınıza gelip kendilerini tanıttıktan sonra sizleri tanımlamak ve güvenliğinizi arttırmak amacıyla ameliyathane transfer kapısında sizi karşılayan hemşire hanımın sorduğu sorulara benzer sorular soracaktır.
- Bekleme alanı hemşiremiz bekleme süresi esnasında uyumanızı sağlayacak olan anestezi ilaçların gitmesini sağlayacak olan damaryolunu bir kanül yardımıyla açıp sizi ameliyata hazırlayacaktır.
- Tuvalet vb. ihtiyaçlarınız olması durumunda cerrahi ekip üyelerinden birisine bunu söyleyebilir ve ihtiyaçlarınızı karşılayabilirsiniz.
- Bekleme süresi boyunca endişe, soru ve düşünceleriniz elbette ki olacaktır, duygu ve düşüncelerinizi rahatça ekip üyeleriyle paylaşabilirsiniz.

Ameliyat Odasında;

- Ameliyat odası hazır hale geldikten sonra yatağınızla beraber ameliyathane personelimiz ve anestezi ekibimiz eşliğinde odaya getirileceksiniz.
- Burada ilk sizi ameliyathane hemşireleri karşılayacak ve size sorular yöneltip ameliyatınız için gerekli olan malzemelerin temin edilmesini ve hazır olmasını sağlayacaklar.
- Etrafınızda yanıp sönen ve değişik sesler çıkaran cihazları gördüğünüzde kendinizi bir uzay gemisinde sanabilirsiniz bu nedenle endişelenmeyin.
- Ameliyat odası daha önce görmediğiniz farklı cihazların bulunduğu bir ortam gibi görünse de bu cihazların hepsinin ameliyatınızın başarılı olması için gerekli olduğunu unutmayın.
- Bu arada ameliyat masasına transferiniz yardım eşliğinde gerçekleşecek ve anestezi ekibimiz size sorular yöneltip, yaşam bulgularınızı kontrol altında tutmak için size ucunda kablo olan bazı cihazlar yerleştirip ameliyata hazır hale gelmenizi sağlayacaklar.
- Bu aşamadan sonra uyuma işleminiz başlayacak ve anestezi etkisi geçene dek olan olayları hissetmeyecek ve hatırlamayacaksınız.
- Ameliyatınız bittikten sonra sizi derlenme alanına anestezi ekibi ve personelimiz eşliğinde uğurlayacağız.
- Burada kanama, yaşam bulgularınız ve bilinciniz normal düzeye gelene kadar sizi misafir edecek olup, sonrasında servisimize göndereceğiz.
- Sizi aydınlatabileceğim başka bir konu var mıdır?
- Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

EK-5

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Yarı deneysel türdeki " Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler " başlıklı bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meltem TOKDEMİR ve danışmanı Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR tarafından planlanmıştır ve bu projenin amacı ameliyat olacak hastaların ameliyathane bekleme alanlarında yaşadıkları durumluluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve yaşanan kaygıyı etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

Bu araştırma kapsamında size ameliyat öncesinde ameliyathane bekleme alanında gerçekleşecek olay örgüsü ve yapılacak uygulamalar hakkında bilgiler içeren bir eğitici sunu gösterisi izletilecektir, sizden "Tanıtıcı Bilgi Formu" , "Durumluk-Süreklik Kaygı Envanteri" ve "Ameliyathane Bekleme Alanı Düşünce Formu" olmak üzere 4 sayfadan oluşan bir anket formu doldurmanız istenecektir. "Durumluk-Süreklik Kaygı Envanteri" ameliyat öncesi, ameliyattan hemen önce ve ameliyat sonrasında olmak üzere 3 defa uygulanacak olup diğer envanterler 1 defa uygulanacaktır. Toplanan verilerin değerlendirilmesi sonucunda katılımcıların bekleme alanındaki kaygı düzeyleri, etkileyen faktörler ve çözüm önerileri hakkında bilgi elde edilmesi hedeflenmektedir. Bu formu doldurmanız yaklaşık 20 dk sürecektir.

Bu çalışmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahiptir. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğinizi önceden bildirmeniz daha uygun olacaktır.)

Araştırmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle araştırmadan çıkarılmanız veya çıkmanız halinde, hastalığınız ile ilgili tedavinizde hiç bir aksama olmayacaktır.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili sizden herhangi bir para talep edilmeyecek veya size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katıldığınız takdirde araştırmacılar ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında ve sonrasında büyük özen gösterilecektir. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler herhangi bir şekilde, herhangi bir kurum veya kişiye başka bir amaçla verilmeyecektir.

Bir soru ya da sorun olduğunda temas kurulacak kişi Meltem TOKDEMİR'dir.

Tel: 05535325524

Araştırmacının Adı Soyadı
Soyadı

Gönüllü Adı

İmza/Tarih

İmza/Tarih

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Sayın Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR ve Meltem TOKDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.

Araştırmayla ilgili bir soru ya da sorun olduğunda temas kurulacak kişi Meltem TOKDEMİR'i 05535325524 numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin adı- soyadı, imzası, görevi

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Meltem TOKDEMİR
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 08.01.2018-20

Sayın ; Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR

20 protokol nolu "Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.


Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER


Prof.Dr. Hülya AŞCI


Prof.Dr. Melise BAHÇECİK


Doç.Dr. Oya ORUN

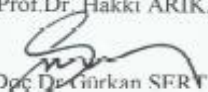

Doç.Dr. İlhan DEMİRBÜKEN


Doç.Dr. Betül OKUYAN


Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı


Prof. Dr. Dilşad SAYI


Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY


Prof.Dr. Hakkı ARIKAN


Doç.Dr. Gürkan SERT


Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU


Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Gönüplatp
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34068 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23 (Pukay)
0 (216) 414 44 23
Ayrıntılı bilgi için:
Sökeymam
TÜRKMENÖÖLÜ

saglik@oncuilhanunsa.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ek-8

Kurum İzni-Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Karar Formu

**BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/53

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ.	Zuhuratbaba Mh. Tevfik Sağlam Cd. No:11 Bakırköy İstanbul
	TELEFON	(0212) 414 74 04
	FAKS	(0212) 414 74 04
	E-POSTA	nurten.aydemir@saglik.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Şule Ecevit Alpar,Hem.Meltem Tokdemir			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Marmara Ünivertesitesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ	Yok			
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer lse belirtiniz Tanımlayıcı Çalışma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr. Gülsüm Oya Hergüncel
İmza:



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

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/53

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.01.2018	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.01.2018	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	25.01.2018	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	YOK	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2018-02-26 Tarih: 29.01.2018			
	Yukarıda bilgileri verileri başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Uz.Dr.Gülsüm Oya HERGÜNEL	Anestezi ve Reanimasyon	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	BEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Meltem Vural	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	BEAH	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Asuman GEDİKBAŞI	Biyokimya	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Ufuk EMEKLİ	Plastik, Rek. Ve Estetik Cerrahi	I.O.İst. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Gülşay ÖZGÖN	Farmakolog	Nesiller Genetik	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Kaya Sami NİZAMOĞLU	Halk Sağlığı	İst. Sağ. Müd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emre Şahin	Biyomedikal Mühendisliği	İst. Sağ. Müd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Özkan TÖM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Cengiz KIZILABDULLAH	Biyoloji	Diastest Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel
İmza:

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

STAI Form-TX-I Ölçek Kullanım İzni Elektronik Ortam Görüşmeleri

26.06.2019 Posta - meltem kesgin - Outlook

Outlook

Yeni ileti

Gelen Kutusu 1141

Gereksiz E-posta 41

Taslaqlar 29

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler

Arşiv

Conversation Hist...

Yeni klasör

Ara

Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Tapı Kategorilere Ayır

Spielberger kaygı ölçeği kullanım izni hakkında

meltem tokdemir

İyi günler dilerim Emine Hanım, Çok teşekkür ederim öncelikle muhtakik bir karpkkk olmuş ol...

16.01.2018 Sal 13:32

Emine Çatal <emine.catal@gmail.com>

15.01.2018 Pzt 18:16

Siz'e

Bilgi Meltem hanım.docx
304 KB

Meltem Hanım merhabalar,
öncelikle çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Spielberger Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeğinin Türkiye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından 1980 lende yapılmış ve kitap olarak basılmıştır. Kitap şeklinde basılı olması ve yayın yılı da esas alındığında ölçek kullanım izni olmadan elde ettiğiniz kaynak ile kullanabilirsiniz. Ayrıca ektaki belgede kitap tanıtımını da ekledim. Bir de YÖK tezlerde hiçbir araştırmacı izin yazısı koymamış. Son olarak ben bu ölçeği hiç kullanmadım ve Erdiñ Bey neden bana ynlendirdi, bir karışık m oldu emin olamadım. Ancak dilerim yardımcı olabilmeyimdir. Tekrar başlarız.

Yrd.Doç.Dr. Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cemahi Hastahdan Hemşireliği A.D.
Konyaahı/ANTALYA

9 Ocak 2018 11:46 tarihinde meltem tokdemir <meltem_marmara@outlook.com> yazdı:
İyi günler dilerim Emine hanım,

Öncelikle kendimi tanıtayım Marmara Üni hemşirelik esasları yüksek lisans öğrencisiyim ek olarak Bakırköy eah de ameliyathane hemşiresi olarak çalışıyorum ve yüksek lisans tezimde (ameliyathane bekleme alanında bulunan hastaların kaygı durumu) spielberger durumluluk-süreklilik kaygı ölçeğinin durumluluk kısmını kullanmak istiyorum. Bu noktada ölçek izni alacağım mercilere ulaşmakta sıkıntı yaşadım ve daha önce çalışmalarında kullanmış olan Dr Erdiñ Kamer Beyin iletişim adresine ulaştım ve ölçek izni alınma aşamasında onun nasıl bir yol izlediği konusunda ondan yardım istedim Erdiñ Bey de sizden yardım alabileceğimi bana bildirdi. Bu konuda bana yardımcı olursanız sevinirim.

İyi günler dilerim.

meltem tokdemir

İyi günler dilerim Emine hanım, Öncelikle kendimi tanıtayım Marmara Üni hemşirelik esasları yük...

9.01.2018 Sal 11:46

15. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi &4. Bursa Aile Hekimliği Kongresi
Bildiri Özeti

15. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi & 4. Bursa Aile Hekimliği Kongresi

SB98

**CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK HASTALARIN DURUMLUK KAYGI
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

¹Meltem KESGİN TOKDEMİR, ²Sule ECEVİT ALPAR

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul

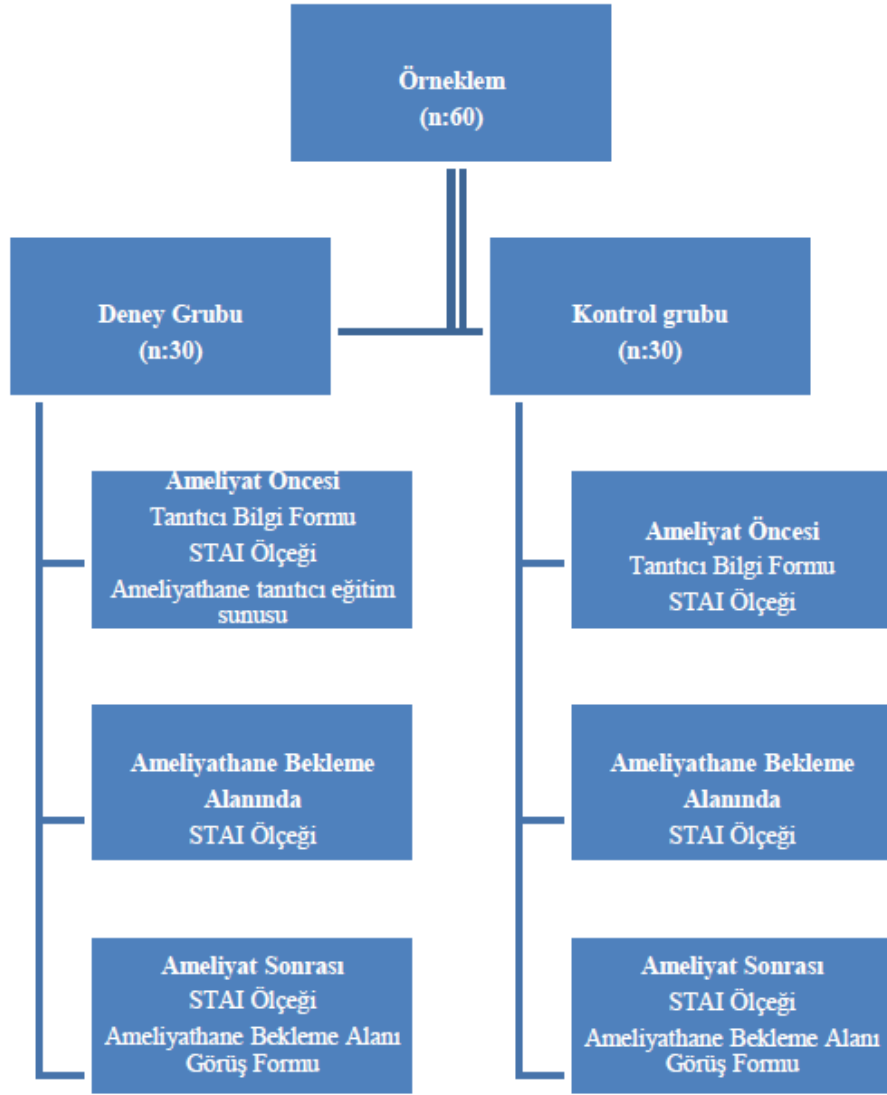
GİRİŞ ve AMAÇ: Hastanede kalmak ve ameliyat olmak hastalar için başlıca stres ve kaygı kaynağı olmakla beraber bu süreç hastaları fizyolojik olduğu kadar psikolojik anlamda da yıpratıcı ve yaşam kalitelerini tehdit eden bir durum olarak algılanmaktadır. Araştırmada; ameliyathane bekleme alanında ameliyat salonuna alınmayı bekleyen hastaların kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmanın evrenini, İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak olan hastalar; örneklemini ise bu evren içinden araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler örneklem seçimine gidilmeksizin hastaneye gelen hastaların ilk 30'u deney (n:30) sonra gelen 30 hasta ise kontrol (n:30) grubunu oluşturdu(N=60).

Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ameliyathane hakkındaki kaygı ve geçmiş deneyimlerini içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" "Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI TX-I)" ve "Ameliyathane Bekleme Alanı Görüş Formu" ile toplandı.

Deney grubuna ameliyattan bir önceki gün bilgisayar eşliğinde hazırlanmış 15 dk'lık eğitim sunusu yapıldıktan sonra tanıtıcı bilgi formu dolduruldu. STAI TX-I formu ile 1. Ölçüm, ameliyathane bekleme alanına gelindiği süreçte 2. Ölçüm, ameliyat sonrası serviste ise ameliyathane bekleme alanı görüş formu ile 3. kez STA TX-I formu doldurulup, aynı işlemler eğitim verilmeksizin kontrol grubuna da yüz yüze görüşülerek uygulandı(Şema1).

(Şema- 1)



Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ki-kare testleri uygulandı.

BULGULAR: Hasta gruplarına göre ölçüm değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan analiz sonucunda 1. Ölçüm ($p=0,801$) ve 2. Ölçüm ($p=0,061$) değerlerinin deney ve kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi. ($p>0,05$) (Tablo1).

Hasta gruplarına göre 3. Ölçüm ($p=0,000$) değerleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. ($p<0,05$) Kontrol grubu hastaların ($=41,37$) 3. Ölçüm değerleri deney grubu hastalarından ($=36,93$) daha yüksektir(Tablo1).

Hasta gruplarının kaygı ile ilgili yapılan analiz sonucunda kontrol grubu hastaların 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu. ($p>0,05$)

Deney grubunun kendi 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm değerleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi. ($p<0,05$)

Deney grubunun 1. Ölçüm ($=40,83$) değerinin 2. Ölçüm ($=37,17$) değerinden yüksek, 2. Ölçüm ($=37,17$) değerinin 3. Ölçüm ($=36,93$) değerinden yüksek olduğu bulundu(Tablo2).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapılan çalışma sonucunda deney grubuna ameliyat öncesinde verilen eğitim ile ameliyathane bekleme alanında yaşanan kaygı puan ortalamaları deney ve kontrol grupları arasında rağmen preoperatif dönemde tanıtıcı eğitim alan hastalar ile almayan hastalar arasında postoperatif dönemde anlamlı fark olduğu görüldü(Tablo1).

Tablo1 Hasta Gruplarına Göre Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması

	Deney	Kontrol			
	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.-Maks.)	U/t	Z/sd.	p
1. Ölçüm	40,83±6,96 39,5- (31-60)	40,63±5,84 40- (27-50)	433,000	-0,252	0,801**
2. Ölçüm	37,17±5,66 36,5- (27-50)	39,97±5,67 40,5- (24-50)	-1,913	58	0,061*
3. Ölçüm	36,93±3,58 37,5- (29-42)	41,37±4,27 40,5- (33-51)	206,500	-3,625	0,000**

* Bağımsız örneklem t testi

** Mann Whitney U testi

Benzer olarak deney grubu hastaların hastaneye ilk yattığında, ameliyatın hemen öncesinde ve ameliyat sonrası taburculuk öncesinde duygularında olumlu yönde bir değişim olduğu ve kontrol grubu hastaların duygularında anlamlı bir düzeyde bir değişim olmadığı bulundu(Tablo2).

Tablo2 Hasta Gruplarının 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm Değerlerinin Karşılaştırılması

	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm			
	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	x ²	sd.	p
Deney grubu (n=30)	40,83±6,96 39,5- (31-60)	37,17±5,66 36,5- (27-50)	36,93±3,58 37,5- (29-42)	6,368	2	0,041*
Kontrol grubu (n=30)	40,63±5,84 40- (27-50)	39,97±5,67 40,5- (24-50)	41,37±4,27 40,5- (33-51)	0,860	2	0,651*

* Friedman testi

"Ameliyat odasına alınmak için fazlaca bekletildim" ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kontrol grubu hastalarının önemli bir kısmı(%53,3) ile deney grubunun %30'u evet cevabı vermiştir.

Yapılan analiz sonucunda hasta grupları ile hastalar tarafından "Beklediğim süre boyunca ameliyatım hakkında bilgilendirici bir video ekranı veya sunumun olması kaygı düzeyimi azaltabilirdi." maddesine verilen yanıtların dağılımları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. (p>0,05) Deney grubu hastaların %80'i (n:24) ile kontrol grubu hastaların %73,3'ünün(n:22) verilen ifadeye evet görüşünde olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda ;

-Ameliyat öncesinde ameliyathane hemşireleri tarafından hastalara eğitim ve bilgi programlarının düzenlenmesi

-Hastaların ameliyatlarını bekledikleri alanlarda bekleme süreleri boyunca ameliyatları hakkında bilgi veren video ekranlarının bulundurulması önerilmektedir.

10.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Meltem	Soyadı	TOKDEMİR KESGİN
Doğum Yeri	GAZİANTEP	Doğum Tarihi	19.09.1992
Uyruğu	T.C Vatandaşı	Tel	0553-532-55-24
E-mail	meltem_marmara@outlook.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Süleyman Nazif Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Ameliyathane hemşiresi	Beylikdüzü Medicana International Hospital	2014-2015
	Ameliyathane hemşiresi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH.	2015-halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta Seviye	Orta Seviye	Orta Seviye

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	76	66	77
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
SPSS İstatistik Analiz Programı	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.