

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÜNÜBİRLİK JİNEKOLOJİK CERRAHİ UYGULANAN
KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN KAYGI VE AĞRI
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

SEVCAN ŞEN ÇERMİKLİ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

İSTANBUL-2021

**T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÜNÜBİRLİK JİNEKOLOJİK CERRAHİ UYGULANAN
KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN KAYGI VE AĞRI
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

SEVCAN ŞEN ÇERMİKLİ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ TÜLAY KAVLAK**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

İSTANBUL-2021

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum,“ Günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi” adlı çalışmanın, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla 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 olmadığını beyan ederim.

SEVCAN ŞEN ÇERMİKLİ

TEŞEKKÜR

Tez alıőması sűresince deęerli bilgi ve gűrűőleriyle çalıőmama katkı saęlayan sevgili hocam Tűlay Kavlak'a, bűtűn yűksek lisans eęitimi boyunca gűsterdięi űzverili emekleri için , İstinye Ŭniversitesi Saęlık Bilimleri Enstitűsű Doęum ve Kadın Hastalıkları Hemőirelięi Anabilim Dalı űęretim űyelerine, Yűksek Lisans yapmama ve veri toplama aőamasında destekleri için Bahçeőehir Ŭniversitesi Gűztepe Medikal Park Hastanesi yűnetimine ve Doęumhane de gűrev yapan tűm hekim ve ebe arkadaőlarıma, her daim yanımda olan, sevgisi ve sabrı ile beni destekleyip, cesaretlendiren yardımlarını esirgemeyen baőta eőim Nedim ermikli ve kızım Ada ermikli olmak űzere tűm ailem'e ve tez çalıőmamda destek olan deęerli katılımcılara teőekkűr ederim.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI.....	İİ
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER	İV
TABLOLAR LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	VII
SİMGE VE KISALTIMA LİSTESİ	VIII
ÖZET	İX
ABSTRACT.....	X
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER	5
1.1.Günübirlik Cerrahi	5
1.2.Günübirlik Cerrahi Uygulama Alanları	5
1.3.Günübirlik Cerrahide Jinekolojik Girişimler	7
1.3.1.Dilatasyon- Küretaj.....	7
1.3.2.Kolposkopi.....	8
1.3.3.Histereskopi.....	9
1.3.4.Servikal Konizasyon.....	9
1.3.5.Kriyo Cerrahi.....	10
1.3.6.Laser Cerrahi.....	10
1.4.Günübirlik Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları.....	11
1.5.Günübirlik Cerrahi ve Ağrı.....	12
1.6.Günübirlik Cerrahi ve Kaygı.....	13
1.7.Günübirlik Cerrahi de Hemşirelik Bakımı.....	15
2. MATERYAL VE METOD.....	19
2.1. Araştırmanın Amacı.....	19
2.2.Araştırmanın Şekli.....	19
2.3.AraştırmanınYapıldığı Yer veZaman.....	19
2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
2.5. Veri Toplama Araçları.....	22
2.5.1.Kişisel Bilgi Formu	22

2.5.2.Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ)	22
2.5.3.Sayısal Ağrı Skalası(Numeric Rating Scale-NRS)	23
2.6.Araştırma Süreci.....	23
2.7.Verilerin Analizi.....	25
2.8.Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	26
2.9.Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3. BULGULAR.....	27
4. TARTIŞMA.....	46
5. SONUÇ.....	56
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	74
İNTİHAL RAPORU	89
ÖZGEÇMİŞ	90

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Günübirlık cerrahinin uygulandığı durumlar.....	6
Tablo 3. 1. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	27
Tablo 3. 2. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	29
Tablo 3. 3. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik uygulamaya yönelik özelliklerinin karşılaştırılması	30
Tablo 3. 4. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların 10.dk ve 1.saat ağrı, durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 3. 5. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 3.6. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 3. 7. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 3.8. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile 10. dk ve 1.saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 3.9. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özellikleri ile 10. dk ve 1. saat ağrı ortalamalarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 3.10. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik uygulamaya ilişkin özelliklerin 10. dk ve 1. saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Tablo 3.11. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları ile 10.dk ve 1.saat ağrı düzeyleri arasındaki ilişki	44

ŞEKİLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Araştırmaya alınan hastaların seçilme akış şeması	21
--	----

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASA	: Amerikan Anesteziyologlar Birliği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
D&C	: Dilatasyon ve Küretaj
DAÖ	: Durumluk Anksiyete Ölçeği
DSAÖ	: Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği
ECC	: Endoservikal Küretaj
F/C	: Franksiyonel Küretaj
FASA	: Federated Ambulatory Surgery Association
FASC	: Freestanding Ambulatory Surgery Centers
H/S	: Histereskopi
IASP	: International Association for the Study of Pain
IAAS	: International Association for Ambulatory Surgery
LEEP	: Loop Electrosurgical Excision Procedure
NHS	: National Health Service (Ulusal Sağlık Servisi)
NRS	: Sayısal Ağrı Skalası(Numeric Rating Scale-
P/C	: Probe Küretaj
SAÖ	: Sürekli Anksiyete Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SCJ	: Squamo-Columnar Junction
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Şen Çermikli, S. (2021). Günübirlık Jinekolojik Cerrahi Uygulanan Kadınlara Verilen Eğıtımın Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırmamızda günübirlık jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğıtımın kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Müdahaleli klinik araştırma, İstanbul ilindeki Bahçeşehir Üniversitesi Özel Medicalpark Hastanesinde 1 Ocak-30 Haziran 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, günübirlık jinekolojik işleme özel planlı eğitim verilen 80 müdahale grubu kadın ve standart bilgilendirme yapılan 80 kontrol grubu kadın olmak üzere toplam 160 kadınla tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında veri toplama formu; Sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerin yer aldığı kişisel bilgi formu, durumluk ve süreklilik anksiyete ölçeği, ağrı değerlendirme formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizler için R vers. 2.15.3 programı kullanılmıştır. $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmamızda kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş gruplarıyla durumlukluk puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Müdahale grubundaki 46-65 yaş grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundaki 46-65 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların 10.dk ve 1.saat ağrı düzeyleri, durumluk ve sürekli anksiyete toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Bunun yanında kontrol ve müdahale grubundaki kadınların 10dk ve 1.saat ağrı düzeyleri ile durumlukluk anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmamızda, kontrol ve müdahale grubundaki kadınların ağrı düzeyleri ve durumlukluk anksiyete düzeyleri arasında bir farklılık saptanmamıştır. Bunun nedeninin araştırmamıza katılan kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması ve standart bilgilendirme yapılan kontrol grubundaki kadınların yapılan işleme ilişkin yeterli düzeyde bilgi verilmesine bağlı olduğu düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Günübirlık Cerrahi, Jinekolojik işlem, Kaygı, Ağrı

ABSTRACT

Şen Çermikli, S. (2021). The Effect of Education to Womens Anxiety and Pain Levels in Daily Gynecological Surgery. Istinye University, Institute of Health Science, Obstetrics and Gynecology Nursing. Master Thesis. Istanbul.

The aim of the study was to evaluate the effect of the education given to women who underwent outpatient gynecological surgery on anxiety and pain levels. The clinical trial with intervention was carried out at Bahçeşehir University Private Medicalpark Hospital in Istanbul between January 1st and June 30th, 2020. The study was completed with a total of 160 women, 80 women in the intervention group who were given special planned training for the day-to-day gynecological procedure and 80 women in the control group, who were given standard information. Data collection form for collecting research data; Personal information form including socio-demographic, obstetric and gynecological characteristics, State and Trait Anxiety Scale, Numerical Pain Scale were used. For the analysis of the data obtained in the research, R vers. The 2.15.3 program was used. $p < 0.05$ was accepted. In our study, no statistically significant difference was found between the age groups of the women in the control and intervention groups and their state and trait anxiety mean scores ($p > 0.05$). It was determined that the mean state anxiety scores of women aged 46-65 in the intervention group were higher than women aged 46-65 in the control group. It was determined that the trait anxiety mean scores of the women in the intervention group under the age of 30 were higher than the women in the control group under the age of 30. No statistically significant difference was found between the 10th minute and 1st hour pain levels, state and trait anxiety total mean scores of the women in the control and intervention groups. In addition, no correlation was found between the anxiety levels and pain scores of the women in the control intervention groups.

In our study, no difference was found between the pain and anxiety levels of women in the control and intervention groups, but no relationship was found between their pain and both state and trait anxiety. The reason for this is thought to be due to the high level of education of the women participating in our study and the fact that the women in the control group, who were given standard information, were given appropriate information about the procedure.

Keywords: Day Surgery, Gynecological procedure, Anxiety, Pain

GİRİŞ

Günübirlik cerrahi girişimler; uygulama süresinin kısa olduğu, komplikasyon riskinin düşük olduğu, girişim sonrasında yoğun bakım gereksiniminin olmadığı, hastaların aynı gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan cerrahi uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. (Güven, 2009; Ayaz ve Varlıkl, 2012; Biçersoy, 2015; Başkan, 2018; Aydoğdu ve Dal Yılmaz, 2020). Ayaktan cerrahi olarak da adlandırılan bu müdahaleler; genel, bölgesel ya da lokal anestezi ile tanı veya tedavi amacıyla kısa sürede gerçekleştirilen uygulamalardır (Karahan ve ark, 2010; Bereket, 2014; Biçersoy, 2015). Dünyada yaklaşık 40 yıla yakın bir süredir gerçekleştirilen günübirlik cerrahi girişimlerin son 20 yılda uygulanma sıklığında büyük bir artış yaşandığı belirtilmektedir (Çilingir ve Bayraktar 2006; Alacadağ, 2016; Çolak, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980'lerde tüm cerrahi uygulamaların %16'sını oluştururken 2000'li yıllarda bu oran %70'lere kadar çıkmıştır (Takemura ve ark, 2002). İngiltere'deki, Ulusal Sağlık Biriminin'nin (National Health Unit) yakın bir gelecekte tüm planlı cerrahi uygulamaların 2/3'ünün günübirlik olarak yapılacağını öngördüğü belirtilmektedir (Yellen ve Davis, 2002). Ülkemizde günübirlik cerrahi uygulamalar hakkında yeterli veri bulunmamakla birlikte Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, üniversite ve özel hastanelerde günübirlik cerrahi girişimlerin artan oranlarda gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Çolak, 2019).

Tüm dünyada ve ülkemizde günübirlik cerrahi ile ilgili yaşanan değişimler nedeniyle uygulanan cerrahi müdahale çeşitliliği de artmıştır (Yönem ve Çam, 2019). Günübirlik cerrahi uygulamaların çoğunlukla genel cerrahi, jinekoloji, üroloji, ortopedi, plastik cerrahi, oftalmik cerrahi, pediatri, kulak burun boğaz ve çene cerrahisi gibi alanlarda uygulanmaktadır. Bütün bu alanlar arasında en fazla günübirlik cerrahi uygulama gerçekleştiği alan jinekolojik cerrahidir. Jinekolojik cerrahi girişimlere; dilatasyon-küretaj (D&C), laparoskopi, serviksin koter ya da lazer ile tedavisi, gebeliğin sonlandırılması, kolposkopi ve histeroskopi gibi işlemler örnek verilebilir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Güven, 2010; Gültürk, 2012; Çelebi, 2015). Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler, cerrahi ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler ve öz bakımın desteklenmesiyle birlikte günübirlik girişimlerin gelişmesini sağlayan önemli faktörler olarak gösterilmektedir. Ayrıca hastaların hastanede kalış süresinin kısa

olması, maliyeti azaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, erken mobilizasyonun sağlanabilmesi, organ fonksiyonlarının hızlı bir şekilde geri dönmesi, hasta memnuniyetinin yüksek olması ile hastaların günlük yaşamlarına kısa sürede dönebilmeleri gibi avantajlarının bulunması, daha fazla tercih edilen girişimler olmasına neden olmaktadır (Çilingir ve Bayraktar 2006; Gültürk, 2012; Qemby ve ark. 2014; Dağ ve ark. 2014; Binici, 2015; Biçersoy, 2015; Ülkü, 2019). Bununla beraber gününbirlik cerrahi girişimlerde hastalara ve yakınlarına yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılamaması durumunda, gününbirlik cerrahiye ilişkin sorunların ortaya çıkmasına ve evde verilmesi gereken bakıma ilişkin problem yaşanmasına neden olabilmektedir (Karahana ve ark, 2010; Biçersoy, 2015). Girişim öncesi hastaya veya yakınlarına yapılan ayrıntılı bilgilendirmelerin gününbirlik cerrahi girişimlerde başarıyı arttırdığı bilinmektedir (Tonnesen ve ark, 2009; Taslak ve Işıkay 2015; Yalçın ve ark, 2015). Bunun yanında ayrıntılı bilgilendirme, hastanın uygulamaya hazırlanmasına ve girişim sonrası evde verilmesi gereken olan nitelikli bakıma ilişkin bilgi edinmesine de olanak sağlamaktadır (Türe 2006).

Gününbirlik cerrahiye ilişkin yapılan çalışmalarda müdahale sonrası hastaların en sık yaşanan sorunlardan birinin ağrı olduğu belirtilmektedir. (Jenkins et al 2001; Çilingir ve Bayraktar, 2006). Gününbirlik cerrahi işlem sonrası oluşan ağrının en önemli nedenlerinden biri ilk birkaç saatte ağrı kontrolünün yetersiz yapılmış olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Gan, 2017). Ayrıca, şiddetli ağrı yaşanması, hastaların iyileşme toparlanma sürecinin uzamasına bununla birlikte yaşam kalitesinin düşmesi, cerrahi işlem sonrası komplikasyon riskinin olması ya da hastaneye yeniden yatışların gerçekleşmesine ve hastaların yapılan girişimden memnuniyetinin azalmasına neden olan faktörlerden biridir (Çöçelli ve ark, 2008; Maraş, 2019).

Cerrahi müdahaleler ister gününbirlik girişimler ister büyük cerrahiler olsun, hastanın fizyolojik ve psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Cerrahi girişimler genel olarak stres tepkisinin oluşmasına, enfeksiyon direncinin azalmasına, damar yapısının bozulmasına, organlarda geçici ya da kalıcı fonksiyon kaybına, beden imajı ve yaşam tarzında değişikliklere neden olabilmektedir (Çolak, 2019; Baskın, 2019). Gününbirlik cerrahi girişim gerçekleştirilen hastalarda cerrahi uygulamaya ilişkin bilgi eksikliği, yabancı ve tanımadıkları bir çevrede bulunma, mahremiyetlerinin ortadan kalkması, anestezinin neden olabileceği komplikasyonlar veya girişim sonrası ağrı

düzeyi gibi nedenlerle kaygı yaşayabilirler. Hastaların yaşayabileceği kaygılar girişim sırasında uygulanacak anestezinin etkisini azaltabilmekte, girişim sonrası iyileşmeyi ve ağrı durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özcengiz 2006; Karahan ve ark, 2010; Ülkü, 2019). Günübirlik cerrahi öncesi verilen planlı eğitimin hastaların memnuniyetini arttırdığı ve kaygı düzeyini ise azalttığı belirtilmektedir (Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016; Gençel, 2019).

Günübirlik cerrahi öncesi ve sonrası sağlık çalışanına güvenin sağlanması, etkili bilgilendirmenin hastanın kaygı, korku, depresyon gelişimini azalttığı, ağrı düzeyini düşürdüğü, bireyin erken dönemde mobilize olmasına yardımcı olduğu, komplikasyon riskinin azalttığı ve yatış süresinin kısalmasını sağladığı belirtilmektedir (Dolgun ve Dönmez 2010; Çay, 2011; Yıldız, 2011; Dağ ve ark. 2014; Arlı, 2017). Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat öncesi hazırlığı diğer ameliyatlara eşdeğer bir hazırlık, yeterlilik ve güvenlik gerektirmektedir. Bu ekibin içinde hemşirenin rolü çok önemlidir (Gültürk, 2012). Günübirlik cerrahi ekibi içinde hemşirelerin en önemli görevi hastanın bilgilendirilmesidir. Ülkemizde günübirlik cerrahi girişimlerde hastaların kaygı düzeylerini inceleyen çalışmalar olmakla birlikte, günübirlik jinekolojik girişim uygulanan kadınların kaygı ve ağrı düzeylerinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda, günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Hipotezleri:

H₀: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınların girişim sonrası 10.dk ağrı düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H₁: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınların girişim sonrası 10.dk ağrı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H₀: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınların girişim sonrası 1.saat ağrı düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H₁: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınların girişim sonrası 1.saat ağrı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H₀: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınlarn durumluluk anksiyete dizeyleri izerine etkisi yoktur.

H₁: Kadınlara verilen planlı eğitimin, kadınlarn durumluluk anksiyete dizeyleri izerine etkisi vardır.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Günübirlik Cerrahi

Günübirlik cerrahi girişimler; uygulama süresinin kısa olduğu, komplikasyon riskinin düşük olduğu, girişim sonrasında yoğun bakım gereksiniminin olmadığı, hastaların aynı gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan cerrahi uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. (Güven, 2009; Ayaz ve Varlıkl, 2012; Biçersoy, 2015; Başkan, 2018; Aydoğdu ve Dal Yılmaz, 2020). Ayaktan cerrahi olarak da adlandırılan bu müdahaleler; genel, bölgesel ya da lokal anestezi ile tanı veya tedavi amacıyla kısa sürede gerçekleştirilen uygulamalardır (Karahan ve ark, 2010; Bereket, 2014; Biçersoy, 2015). Genellikle anestezi işlemi ile birlikte tanı ve tedavi amacıyla kısa süreli cerrahi girişimler sonrası hastanede 24 saatten daha az süre kalan hastaların taburcu edildiği uygulamalardır (Çay, 2011; Alacadağ, 2016; Gül, 2019).

Dünyada yaklaşık 40 yıla yakın bir süredir gerçekleştirilen günübirlik cerrahi girişimlerin son 20 yılda uygulanma sıklığında büyük bir artış yaşandığı belirtilmektedir (Çilingir ve Bayraktar 2006; Alacadağ, 2016; Çolak, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980'lerde bütün cerrahi uygulamaların %16'sını oluşturmakta 2000'li yıllarda bu oran %70'lere yükselmiştir (Takemura ve ark, 2002). İngiltere'de, Ulusal Sağlık Servisi'nin (National Health Service) yakın bir gelecekte tüm planlı cerrahi uygulamaların 2/3'ünün günübirlik olarak yapılacağını öngördüğü belirtilmektedir (Yellen ve Davis, 2002). Ülkemizde günübirlik cerrahi uygulamalar hakkında yeterli veri bulunmamakla birlikte Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, üniversite ve özel hastanelerde günübirlik cerrahi girişimlerin artan oranlarda gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Çolak, 2019).

1.2. Günübirlik Cerrahi Uygulanma Alanları

Günübirlik cerrahinin gelişmesiyle uygulanan cerrahi müdahalelerin çeşitliliği ve hasta sayısı da artmaktadır (Yönem, 2016). Cerrahi günübirlik işlemler tanı ve tedavi amacıyla yaygın olarak uygulanan durumlardır. Yapılan çalışmada, 861 girişimin günübirlik cerrahiye uygun olduğu söylenmiştir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Öğütlü, 2011; Alacadağ, 2016).

Tablo 1.1. Günübirlik cerrahinin uygulandığı durumlar

Genel Cerrahi -Herni onarımı (inguinal, femoral, umblikal, paraumblikal, epigastrik) -Varikoz venlerin ligasyonu ya da çıkarılması -Anal darlık ya da anal fissür onarımı -Bening tümörler, sebace kistlerin çıkarılması -Memedeki solid dokuların çıkarılması -Papillom, ben gibi oluşumların çıkarılması -Lipomun çıkarılması -Eldeki sinir sıkışmasının düzeltilmesi -Pilonidal sinüs onarımı	Jinekolojik Cerrahi -Dilatasyon ve küretaj -Laparoskopi -Kolposkopi -Serviksin koter ya da lazer ile tedavisi -Bartolin kistlerinin çıkarılması -Gebeliğin sonlandırılması -Laporoskopik kısırlaştırma -Servikal polipektomi -Vulva kistlerinin çıkarılması
Ortopedi Cerrahi -Karpal-Tunnel Sendromunun düzeltilmesi -Dupuytren kontraktürüne ilişkin cerrahi -Hallus vagusa ilişkin cerrahi -Trigger fingere ilişkin cerrahi -Ayak parmağındaki tırnak batmasının düzeltilmesi -İnterfalangial bölgelerde yapışıklığın düzeltilmesi -Artroskopik menisektomi -İğne, kaplama, tel ve vidaların çıkarılması -Kırık redüksiyonu -Artroskopi -Parmak amputasyonu -Nöromanın çıkarılması -Bursanın çıkarılması -Tenotomi -Ganglionektomi	Üroloji Sünnet -Hidrozele ilişkin cerrahi -Vazektomi - Üretral dilatasyon -Testiküler biyopsi -Sistoskopi (stent yerleştirilmesi ya da çıkarılması, biyopsi alınması vb.) -Epididimal kistlerin çıkarılması -Renal biyopsi -Varikosele ilişkin cerrahi -Penis yapışıklıklarının ayrılması
Pediyatrik Cerrahi -Sünnet -Hidrozele ilişkin cerrahi -Orşiopeksi -İnguinal herniektomi -Umblikal herni onarımı	Oftalmatik Cerrahi -Katarakta ilişkin cerrahi -Şaşılığın düzeltilmesi -Şalazyona ilişkin cerrahi -Excimer lazer
Kulak Burun Boğaz Cerrahisi -Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) -Miringoplasti -Timpanoplasti -Kulağa tüp takılması -Tonsillektomi -Nazal polip eksizyonu	Plastik Cerrahi -Büyük kulakların düzeltilmesi -Buruna ilişkin cerrahi (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) -Endoskopik sinüs cerrahisi -Damak yarığının düzeltilmesi -Memelerin büyütülmesi

<ul style="list-style-type: none"> -Endoskopik sinüs cerrahisi -Direkt larengoskopi yada faringoskopi (biyopsi alınması, kist eksizyonu vb.) -Submukozanın çıkarılması -Antral yıkama -Nazal kırığın redüksiyonu -Yabancı cisimlerin çıkarılması 	<ul style="list-style-type: none"> -Meme ucu ve areolanın yeniden şekillendirilmesi -Karpal-Tunnel Sendromunun düzeltilmesi -Z-plastiler -Blefaroplasti -Dokuyu büyüten malzemelerin konulması -Deri lezyonlarının çıkarılması - Liposuction -Üretral meatotomi ve dilatasyon
<p>Diş Cerrahisi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diş ile ilgili girişimler 	

Kaynak: Çilingir D, Bayraktar N. Günübirlık Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 1: 69–81.

1.3. Günübirlık Cerrahide Jinekolojik Girişimler

Günübirlık cerrahi girişimlerin yaygınlaşması ile hem yapılan jinekolojik işlem sayısında hem de hasta sayısında ciddi artış yaşanmıştır. Günübirlık cerrahi ile gerçekleştirilen jinekolojik işlemler; kolposkopi, dilatasyon-küretaj (D&C), Condyloma Acuminata (dış genital siğil), serviks koter ya da lazer tedavisi, bartolin kistlerinin çıkarılması, servikal polipektomi, vulva kistlerinin çıkarılması, gebelik sonlandırma, laparoskopik tüpligasyon ve histereskopi olarak sıralanabilir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Güven, 2010; Gültürk, 2012; Çelebi, 2015).

1.3.1. Dilatasyon-Küretaj (D&C)

Son 150 yıldır anormal uterin kanamaların değerlendirilmesi için serviks dilatasyon ve endometrium küretajı işlemi yapılarak tanı ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Pillitteri, 2007; Gültürk, 2012). Endometrial ve servikal patolojilerin tespitinde tanı amacıyla gerçekleştirilen bir girişim olmasının yanında, gebelik tahliyesi, dismonere, ağır kanama, polip eksizyonu ve inkomplet düşük gibi durumlarda tedavi amacı ile de uygulanabilmektedir (Sönmezer, 2011; Gültürk, 2012). D&C işlemi için kullanılan anestezi yöntemi, işlemin nedenine göre değişiklik gösterebilmektedir. Tanı amacıyla yapılan işlem lokal anestezi ile gerçekleştirilebilirken, tedavi amacıyla yapılan D&C işlemi için sedasyon veya genel anestezi uygulanabilmektedir. Dilatasyon-küretaj işleminde vajinaya spekulum yerleştirilerek rahim ağzının serviks görümleri sağlanır. Histerometri aleti ile rahim (uterus) uzunluğu ve açısı değerlendirildikten sonra serviks genişleterek servikal

kanalın açılması sağlanmakta ve endoservikal kanal dahil tüm endometrium kürete edilebilmektedir. (Sönmezer, 2011; Gültürk, 2012; Gençel, 2019). İşlem sonrası D&C nedeniyle, serviks hasarı, enfeksiyon, kanama, rahim perforasyon ya da yapışıklık gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (Güleç, 2020). Kadınların kısa süre de iyileşmesi, erken ayağa kalkması, erken taburculuk ve maliyeti etkin bir uygulama olması nedeniyle en sık tercih edilen bir jinekolojik girişimdir (Omurca, 2017; Gençel, 2019).

1.3.2. Kolposkopi

Günümüzde kolposkopi servikal lezyonlarının incelenmesinde, vulvar ve vajina lezyonlarının değerlendirilmesinde giderek öne çıkan bir yöntemdir. Genelde gözlemlenene servikal lezyonda veya pap-smear test sonucunun anormal çıkmasının durumlarında uygulanmaktadır (Özsoy ve ark, 2015; Kılıç, 2018). Parlak ışıktaki kadın üreme sistemi olan vulva, vajen ve serviksin 6-40 kez büyütme özelliğine sahip, direk incelenmesini sağlayan kolposkop adı verilen özel bir alet kullanılarak gerçekleştirilen jinekolojik bir girişimdir. İşlem sırasında kullanılan kolposkop servikal dokuların daha büyük ve net görülmesini sağlayan bir mikroskoptur (Erdem, 2005; Han, 2018; Gençel, 2019). İlk olarak servikste renk değişiklikleri incelenmektedir. Bununla birlikte yeşil filtreye damar patolojileri ne de bakılmalıdır. %3-5'lik asetik asit sıvısı ile rahim ağzına uygulanmakta ve altmış ile doksan saniye kadar beklenmektedir. Bu süreçte normal olmayan epitel doku "asetobeyaz epitel doku" denen gri-beyaz bir manzara almaktadır. Daha sonra rahim ağzı ve üst vajinaya lugol sıvısı (%1 iyot, %3 potasyum iyodür karışımı=schiller solüsyonu) uygulanmaktadır. Schiller sıvısı glikojenden fazla dokuları koyu renge boyamakta ve normal olmayan hücrelerde glikojen içeriği az olduğu için bu alanlar açık renkli olarak gösterilmektedir. Aktif adet gören hastalarda kolposkopi yapılmaması tercih edilmektedir, fakat kanaması az seviye de ise yapılabilir. Hamile kadınlara da uygulanabilmektedir. Enfeksiyon, kanama ve doku iltihabı sebebi ile flejil olan doku kolposkopi görüntüsünü bozmakta ve etkinliğini azaltmaktadır Bundan dolayı akut servisit veya ciddi vajiniti olan hastaların girişim öncesi tedavisi yapılmalıdır. Hastalar girişim öncesi 24 saat içinde hiç bir vajina içi ürün kullanmamalıdır. Kolposkopi muayenesinde biyopsi de alınabilmektedir (Taşkın 2016; Han 2018; Kılınçlı, 2019).

1.3.3. Histereskopi

Uterin kaviteye histeroskop adı verilen fiber optik ışıklı teleskop ile değerlendirilmesidir. Histeroskopi günümüzde tanı ve tedavi amacıyla kullanılan endoskopik bir girişimdir. İlk olarak 1869 yılında Pantaleoni tarafından tanımlanan basit bir tüpten ibaret iken 1893'te Blondel iki tüpten oluşan bir teknoloji geliştirmiştir. Genel anestezi yapıldıktan sonra histeroskopi cihazıyla servikal kanaldan uterus içine girilir. Histeroskopun uç kısmında bulunan kamera ile endometrium dışarıdan rahatça izlenebilmektedir. Anormal kanamalar (Premenapozal veya Postmenapozal), endometriyal polipler, submükoz myomların tedavisi, tespit edilemeyen yabancı cisimlerin çıkarılması (Rahim içi araç), infertilite, tubal tıkanıklık, konjenital uterin anomalilerin tanı ve tedavisi ile uterus kavitesinin değerlendirilmesi gibi amaçlarla uygulanmaktadır (Uğurlu, 2011; Gültürk, 2012; Karataş ve ark, 2013; Kayaalp, 2017; Gençel, 2019). Girişim öncesi ve sonrası kanama, uterus perforasyonu, aşırı sıvı yüklenmesi, gaz embolisi ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. (Kayaalp, 2017; Taşkın, 2016) Histeroskopi sonrası kanama lekelenme şeklinde görülebilmektedir. Hafif bir kasık ağrısı da duruma eşlik edebilir. Bunlar genellikle 2-3 gün içerisinde geçmektedir. Ameliyatı sonrası bir hafta 10 gün süresince cinsel ilişkiye girilmemesi gerekir. Ancak işlem sonrası ağrı ve ateş görülmesi durumunda mutlaka doktora başvurulması gerekir. Ameliyatı sonrası bir hafta 10 gün süresince cinsel ilişkiye girilmemesi gerekmektedir (Gültürk, 2012; Gençel, 2019).

1.3.4. Servikal Konizasyon (Cone Biopsi)

Servikal kanala ilerleyen patolojilerde dokunun bir bölümünün dairesel biopsi ile koni biçiminde çıkarılmasıdır. Hem tanı hem de tedavi amacıyla uygulanan bir işlemdir. Servikal konizasyon birçok yönteme göre daha avantajlı olmasının yanında serviks kanserin erken tedavisinde de önemli rol oynamaktadır. Konizasyon işlemi lokal ya da genel anestezi ile yapılabilmektedir. İşlem sırasında serviks, insizyon hattının gerisinden tek dişli tenekulum ile tutularak çekilip sabitlenmektedir. Uterin arterin inen kısmını da içine alacak biçimde serviks lateral kısımlarına konulan sütürler ile serviks kanlanması azaltılmaktadır. Serviks üzerinden lezyonu da kapsayacak biçimde dairesel bir insizyon yapılmaktadır. Parça tam bir şekilde çıkartılmaktadır. Ortaya çıkan kanamalar konizasyon bölgesinde çeşitli hemostaz

aletleri, elektrokoagulasyon veya turnike sütürleri kullanılarak durdurulabilmektedir. (Tekin, 2017; Kul, 2018; Kılıç, 2018; Gençel, 2019; Denizli, 2019). Servikal konizasyon sonrası hasta kanama, ağrı ve enfeksiyon açısından gözlenmelidir. İşlem sonrasında kanamayı kontrol altına almak için vajinal tampon uygulanabilir ancak durdurulamayan kanamalarda sütür uygulaması önerilmektedir (Kılıç, 2018; Gençel, 2019; Denizli, 2019). Kadınlara, işlemden sonra 3-5 gün vajinal kanlı bir akıntının olabileceği açıklanmalıdır. Genital bölgenin hijyenine ve bakımına özen gösterilmeli, işlem sonrası önerilen ilaçlar kullanılmalıdır (Tekin, 2017; Kul, 2018).

1.3.5. Kriyo Cerrahi

1800'lerde kullanılmaya başlayan ve 1968 yılında bugün kullanmış olduğumuz şekline gelen kriyoterapi yöntemi, serviks anormal hücre ve dokuların tedavisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Kriyoterapi, likit nitrojen gazı kullanılarak belirli bir bölgenin dondurulması işlemidir. Girişim sonrası, doku nekrozu ve hasarı oluşabilmektedir. Ölü dokular soyulup dökülmesinden sonra dokularda yenilenme ve iyileşme başlamaktadır. Kriyoterapi, servisit, kronik servikal erozyon, servikal polip, kandidoma akuminata, servikal displazi gibi jinekolojik sorunlarda kullanılmaktadır (Kutluay ve ark, 2010; Gençel, 2019). İşlem sonrası genellikle 1 veya 3 hafta içerisinde iyileşme görülmektedir. Kriyo cerrahi sonrası ağrı, hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon, vezikül-bül oluşumu, ödem, hipertrofik skar, atrofi ve postoperatif enfeksiyon görülebilmektedir (Ekmekçi ve ark, 2001). Genital bölgenin hijyenine ve bakımına özen gösterilmeli, önerilen ilaçlar kullanılmalıdır. Beslenme düzenine dikkat edilmeli, bağışıklık sistemini güçlendirecek besinler tüketilmelidir (Taşkın, 2016).

1.3.6. Lazer Cerrahi

CO2 (Karbondioksit) lazer ışını kullanılarak bölgesel lezyonların ortadan kaldırılmasında kullanılmaktadır. Lazer cerrahisinin en önemli avantajlı, servikal dokuların kriyocerrahisine oranla daha hızlı iyileşmesidir. Lazer cerrahisi servisit, kronik servikal erozyon, kandidoma akuminata, servikal displazi, servikal ve vajinal geniş lezyonlar gibi jinekolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Kul, 2018; Gençel, 2019). Kriyocerrahi'den farklı olarak servikal dokular ikinci günde yenilenmeye başlar ve altı haftada tam iyileşme sağlanabilmektedir. Bu süreçte sulu,

beyaz veya hafif pembe kırmızı renkte akıntı ve lekelenmeler olabilmektedir. İşlem sonrası tampon kullanımı ve cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır (Taşkın, 2016).

1.4. Günübürlük Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları

Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmeler, cerrahi ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler ve öz bakımın desteklenmesiyle birlikte günübürlük girişimlerin gelişmesini etkileyen önemli faktörler arasında gösterilmektedir. Günübürlük cerrahide hastaların hastane kalış süresinin kısa olmasına bağlı olarak maliyet etkin uygulamalar olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında hastaların girişim sonrası kısa sürede normal yaşantılara dönebilmesi hem aile ilişkilerinin korunmasına hem de iş kaybı yaşamamasına neden olmaktadır. Günübürlük cerrahilerde erken mobilizasyonun sağlanabilmesi, organ fonksiyonlarının hızlı bir şekilde geri dönmesi ve hastaların günlük yaşamlarına kısa sürede dönebilmeleri gibi nedenler aynı zamanda yüksek hasta memnuniyetini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca hastanede kalma süresinin kısa olması enfeksiyon riskinin de azalmasında etkili olmaktadır (Çilingir ve Bayraktar 2006; Gültürk, 2012; Qemby ve ark. 2014; Dağ ve ark. 2014; Binici, 2015; Biçersoy, 2015; Ülkü, 2019). Bütün bu olumlu etkileri nedeniyle günübürlük cerrahinin tercih edilmesini artırmaktadır. (Öğütlü, 2011; Çelebi, 2015; Aydoğdu, 2015; Başkan, 2018; Gençel, 2019).

Günübürlük cerrahi girişimlerde hastalara yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılamadığı durumlarda, gerçekleştirilen girişime veya evde verilecek bakıma ilişkin sorunlarla karşılaşılabilir (Karahana ve ark, 2010; Biçersoy, 2015). Günübürlük olarak yapılan girişimlerde hazırlık süresinin kısa olması hastanın işlem süreci için yeterliği hazırlığın yapılmasına engel olabilmektedir. (Türe, 2006; Güven, 2009). Bunun yanında cerrahi girişim ve hastanın hastanede kalış süresinin sınırlı olması, hasta-hemşire ilişkisinin kısa sürmesine ve dolayısıyla yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmasına engel oluşturmaktadır (Öğütlü, 2011; Çelebi, 2015; Aydoğdu, 2015). Ayrıca kısa zamanda tamamlana süreçler hastaların anlaşılmayan konulara ilişkin soru sorma fırsatı bulamamalarına yol açabilmektedir (Alacadağ, 2016; Başkan, 2018).

Hastaların aynı gün içinde taburcu edilmesi girişim sonrası yapılması gereken bakımın hasta yakınları tarafından karşılanması durumunu ortaya çıkarmaktadır (Gençel, 2019). Hasta yakınlarının yeterli bilgiye sahip olamaması ya da sürekli bakım

verecek yakınların bulunmaması gibi durumlar girişim sonrası süreci olumsuz etkileyebilmektedir (Alacadağ, 2016; Başkan, 2018). Günübirlik cerrahi sonrası yaşanabilecek bulantı-kusma, baş dönmesi, yetersiz ağrı kontrolü gibi durumlar hastaların yaşam kalitesinin ve memnuniyetlerin azalmasına yol açmaktadır (Türe, 2006; Güven, 2009). Bununla beraber günübirlik cerrahi uygulanan hastaların hastaneye uzak oturmaları ve acil bir durumda gerekli desteğin sağlanamaması da karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır (Öğütü, 2011; Çelebi, 2015; Aydoğdu, 2015).

1.5. Günübirlik Cerrahi ve Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği'ne (International Association for the Study of Pain) göre ağrı, “vücudun belli olmayan bölgesinden kaynaklı, kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan ya da doku harabiyetine olmaksızın ortaya çıkan, insanların geçmişte olan tüm deneyimlerini kapsayan, hoş gitmeyen duyu ve davranış” şeklinde tanımlanmaktadır (IASP, 2020). Başarılı günübirlik cerrahinin etkili, minimal olumsuz etkileri olan ve taburcu olduktan sonra evde hasta tarafından güvenli bir şekilde yönetilebilen analjeziye bağlı olduğu belirtilmektedir (Kamming ve ark, 2004).

Günübirlik cerrahiye ilişkin yapılan çalışmalarda müdahale sonrası hastaların en sık yaşanan sorunlardan birinin ağrı olduğu belirtilmektedir. (Jenkis et al 2001; Çilingir ve Bayraktar, 2006). ABD'de 300 yetişkin ile yapılan bir çalışmada, hastaların %86'sının genel olarak ameliyat sonrası ağrı yaşadığı ve ağrı yaşadığını ifade eden kişilerin ağrı şiddetini orta ve yüksek olarak tanımladığı belirtilmektedir (Gan, 2017). Jenkis ve ark (2001) yaptıkları çalışmada ise hastaların günübirlik girişim sonrası en sık ağrı, bulantı, kusma, oryantasyon bozukluğu, boğaz ağrısı ve baş dönmesi gibi sorunlar yaşadığı, bu sorunların hastaların hastaneden çıkış süreçlerinin uzaması neden olduğu bildirilmektedir. Çilingir ve Bayraktar (2006) yaptıkları çalışmada günübirlik cerrahi işlem uygulanan hastaların girişim sonrası ilk gün aşırı ağrı yaşadıklarını, üçüncü günde ağrı şiddetinin azaldığını; hareketle birlikte ağrının arttığını belirtmişlerdir. Karahan ve ark (2010) yaptıkları çalışmada günübirlik girişimden sonra hastaların %76,3'ünün ağrı, %60,4'ünün ise yorgunluk yaşadıklarını belirlemişlerdir. Günübirlik cerrahi işlem sonrası oluşan ağrının en önemli nedeninin,

girişim sonrası ilk birkaç saatte ağrı kontrolünün yetersiz yapılmış olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Gan, 2017). Kontrol altına alınamayan ağrı, hastanın anksiyete ve stres yaşamasına, dolayısıyla iyileşme sürecinin zarar görmesine neden olmaktadır (Atak, 2018). Bununla beraber hastaların yaşadıkları ağrı, komplikasyon riskinin ve hastaneye yeniden yatışların artmasına neden olabilmektedir. Karşılaşılan bütün bu durum hastaların yapılan girişimden memnuniyetinin azalmasına yol açmaktadır (Çöçelli ve ark., 2008).

Operasyon öncesinde yaşanan kaygı yoğunluğu, operasyon sonrası süreçte de devam ederek ağrı yoğunluğunu artırmakta ve kontrolünü de zorlaştırmaktadır (Couma ve ark, 2001). Özalp ve ark (2003) yaptıkları araştırmada, kaygısı düzeyi yüksek olan hastaların ağrı düzeylerinin ve ağrı kesici ihtiyaçlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Pereira ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada bireysel bilgilendirme yapılan gününbirlik cerrahi hastalarının kaygı ve ağrı düzeylerinin, standart bilgilendirme yapılan hastalardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

1.6. Gününbirlik Cerrahi ve Kaygı

Kaygı; nedeni bilinmeden hissedilen bir korkudur. Kişide tehlike yaşama beklentisi veya korkusunun yarattığı bunalma-tedirgin olma durumu olarak da ifade edilmektedir (İnegöl, 2016; Alacadağ, 2016; Gençel, 2019). Bir diğer tanımda ise insan yapısındaki psikolojik ve çevresel olaylara gösterilen duygusal bir tepki geleceğe yönelik endişe ve gerginlik durumu olarak belirtilmiştir (İnegöl, 2016; Alacadağ, 2016; Aynacı, 2018; Gençel, 2019;). Kaygı, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Kaygı düzeyinin yüksek olması kişilerde, kan basıncını yükselmesine ve kalp atış hızını, kalp debisini ve kan şekeri seviyelerini artmasına, epinefrin ve norepinefrin salınımını uyararak stres tepkisinin oluşmasına yol açmaktadır (Brand ve ark, 2013). Bununla birlikte bireyde yutmada güçlük, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon, sık idrar yapma, terleme, titreme, baş dönmesi, baş ağrısı, uyuyamama, baygınlık, yorgunluk ile kas gerginliği gibi belirtiler de oluşabilmektedir (Yıldız, 2011; Türe, 2006; Karakul, 2014). Ayrıca yüksek kaygı düzeyi kişide, tedirginlik, güvensizlik, huzursuzluk, çaresiz kalma, çekingenlik, sinirlenme, kızgınlık, bunalım, aşırı gerginlik, konsantrasyon güçlüğü, kendini ve başkalarını eleştirme/suçlama eğilimi gibi psikolojik durumların gelişmesine de neden

olabilmektedir (Yıldız, 2011). Kaygının düzeyi, yaş, cinsiyet, cerrahi müdahale şekli, bir önceki operasyon tecrübesi ve stresli durumlara karşı verdiği tepkiler ile birçok etmenlerden etkilenebilmektedirler (Alacadağ, 2016; Gençel,2019). Bununla birlikte gününbirlik cerrahi girişim gerçekleştirilen hastalarda kaygı düzeyinin etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Cerrahi uygulamaya ilişkin bilgi eksikliği, yabancı ve tanımadıkları bir çevrede bulunma, mahremiyetlerinin ortadan kalkması, anestezinin neden olabileceği komplikasyonlar veya girişim sonrası ağrı düzeyi gibi nedenler hastaların kaygı yaşamasına yol açabilmektedir (Karahana ve ark, 2010; Ülkü, 2019). Hastaların yaşayabileceği kaygılar girişim sırasında uygulanacak anestezinin etkisini azaltabilmekte, girişim sonrası iyileşmeyi ve ağrı durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özcengiz 2006; Karahana ve ark, 2010; Ülkü, 2019). Gününbirlik cerrahi öncesi verilen planlı eğitimin hastaların memnuniyetini arttırdığı ve kaygı düzeyini ise azalttığı belirtilmektedir (Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016; Gençel, 2019).

Yapılan çalışmalarda, gününbirlik girişim hastalarının en fazla girişimin uygulanacağı gün kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (Mitchell, 2010, Biçersoy, 2015). Kindler ve ark. (2000) yapmış olduğu çalışmada, hastaların yüzde 60- 80'inin gününbirlik cerrahi öncesi orta düzeyde kaygı yaşadığı saptanmıştır. Arlı (2017) yaptığı çalışmada yapılan girişim öncesi hastaların %41'inin korku, %31'inin ise heyecan hissettiklerini saptamıştır. Berth ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada girişim öncesi eğitim ihtiyaçları fazla olan hastaların anksiyete (kaygı) seviyelerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Rosen ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada hastalarda yetersiz bilginin kaygı nedeni olduğu belirtilmiştir. Jiwanmall ve ark. (2020) yaptığı çalışmada hastaların %58,1'inin işlem öncesi kaygı yaşadıklarını belirlemişlerdir. Özşaker ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, hastaların kaygılarının temelde işlem sonrası karşılaşılabilecekleri durumlarla ilişkili olduğunu, yapılacak işlem ile ilgili yeterli bilgilendirme yapılmasının kaygı düzeyleri üzerine etkili olduğunu belirtmektedirler. Hastalara bilgi verilmesi, girişim için hazırlık süreci, dinlenme, spor yapma gibi baş etme yöntemlerinin kullanılması ve aile desteğinin doğru olması kaygıyı en aza indirmektedir. Operasyondan önce ayrıntılı verilecek eğitim yapılacak operasyona daha kolay bir şekilde başa çıkabilmesini sağlamakta ve memnuniyeti yükseltip, yatış zamanını kısaltarak operasyondan sonraki komplikasyonları en aza indirmekte ve

kaygıyı azaltıp psikolojik olarak hastanın kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Fındık ve Topçu, 2012; Alacadağ, 2016; Karancı ve Dirik, 2003; Berth ve ark., 2007).

1.7. Günübirlilik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

Günübirlilik girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastaların en çok iletişime geçtiği ve zaman geçirdiği sağlık profesyonelleri arasında hemşireler yer almaktadır. Girişim için hastaneye gelen hastaların başarılı bir cerrahi işlem ve tedavi süreci sağlanabilmesi için planlanan hemşirelik bakımının tam ve eksiksiz şekilde uygulanması gerekmektedir (Sadler ve arkd., 1992; Aksoy ve Sayın, 2004; Gilmartin ve Wright, 2007; Biçersoy, 2015; Gençel, 2019). Günübirlilik girişim hastalarının hemşirelik bakım standartları, yatan hastaların bakımıyla benzer özellik göstermelerine rağmen kendi içlerinde de farklılıklar barındırmaktadır (Gül, 2019). Hastaların günübirlilik girişim sonrası hastane de kalma süresi kısa olduğu için bu süre de hemşirelik eğitimi ve bakım ile ilgili çok iyi planlama yapılmalıdır (Aksoy ve ark., 2017). Günübirlilik cerrahi girişimlerde hemşirelik bakımının planlanması ve hasta ve hemşire arasında etkili iletişim kurulması, bakımının başarılı olmasında önemli bir rol oynamaktadır (Gültürk, 2012). Hemşirelik bakımı, günübirlilik girişime karar verilmesi ile başlar ve hastanın tedavi süreci tamamlanana kadar devam etmektedir (Çelebi, 2015).

Günübirlilik cerrahi öncesi hasta ile yapılan görüşme, fiziksel hazırlığın ilk aşaması olup hemşirelik bakımı için önemlidir. Görüşme sırasında kullanılan cümleler hastanın ameliyatı anlaması açısından önemli olduğundan, tıbbi dil kullanmaktan kaçınılmalı ve toplanan veriler mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Bunun yanında hemşireler hasta dosyasını kontrol ederek, önemli bilgileri kaydetmeli ve ekip ile paylaşmalıdır. Hasta ile (Aksoy ve Yazıcı, 2004; Biçersoy, 2015).

Hemşireler, hastaya fiziksel değerlendirme yaparak ameliyat öncesi süreçte hastanın iyilik hali belirlemelidirler. Fiziksel değerlendirme; tıbbi durumun değerlendirilmesi, yaş, vücut ağırlığı, beslenme, kullanılan ilaçlar, endokrin fonksiyonları ile kan değeri sonuçları gibi bilgiler içermektedir. (Aksoy ve Yazıcı Sayın, 2004; Gültürk, 2012). Tıbbi durumu değerlendirmede Amerikan Anesteziyoloji Derneği'nin (American Society of Anesthesiologists, ASA) önerdiği hasta sınıflama ölçütlerinden yararlanılmaktadır. ASA sınıflaması, Class I ve II olan günübirlilik girişim

hastaları için uygulanabilir ancak, Class III. hastalarında fizyolojik değerlendirmeleri kontrol altında olabileceğine karar verilen aday olarak düşünülebileceği bildirilmektedir (Aksoy ve Yazıcı, 2004; Çilingir ve Bayraktar, 2006; Aygin, 2012). Girişim öncesi yapılacak bilgilendirmede, işleme ve anesteziye bağlı olarak müdahale sonrası mide bulantısı kusma, huzursuzluk, boğazda kuruluk hissi, baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik vb. şikayetlerinin olabileceği ifade edilmelidir. Yapılacak jinekolojik müdahale de hastanın kanama şikayetinin olup olmayacağı kendisine anlatılmaktadır. (Aksoy ve Yazıcı Sayın, 2004; Gültürk 2012; Yavuz ve Gürlek 2013). Operasyon öncesi hazırlıkta, hastalara operasyon sonrası olabilecek komplikasyonlar ve başa çıkma yöntemleri açıklanmalıdır. Jinekolojik hastalara her şeyden önce kanama takibi, enfeksiyon bulguları, kişisel bakımı gibi konularda bilgilendirme yapılmalıdır (Aksoy ve Yazıcı Sayın, 2004; Gültürk 2012; Gençel, 2019).

Girişim öncesi tedavi, hastaların klinikten işlem odasına alınması ile başlayıp, girişim bittikten sonra tedavi uygulanacak birime gönderilmesi ile son bulmaktadır (Gültürk, 2012). Gününbirlik girişim öncesi işlem yapılacak hastalardan, olası ve istenmeyen sonuçlar açıklanarak imzalı ‘Aydınlatılmış Onam’ formu alınması gerekmektedir. Yazılı operasyon izni hasta ve sağlık çalışanları için resmi bir teminat olup bu nedenle yapılacak her cerrahi girişim öncesi yasal izin formu mutlaka alınmalıdır. Aydınlatılmış Onam formu imzalatılmadan önce ayrıntılı olarak işlem ile ilgili bilgi verilmelidir. 18 yaş altı hastalarda operasyon izinleri aile bireylerinden alınmaktadır (Gültürk, 2012; Ertem ve ark., 2013; Biçersoy, 2015). Bunun yanında işlem öncesi hastaların kimliklendirme ile dosya kontrolleri yapıp eksiklik varsa giderilerek, işlem yapılacak bölgenin işaretlenmesi yapılmalıdır. Hasta güvenliğinin önemli bir ögesi olan “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” doldurulmalı ve hastaların işlem odasına güvenilir bir şekilde gitmesi sağlanmalıdır. Hastalara işlem için uygun pozisyon verilmesi, uygun anestezi ilaçlarının uygulanması, monitörizasyonun sağlanması ve uygulana işlemin dosya kaydının yapılması gereklidir. Girişimden sonra hastanın güvenli bir şekilde ilgili birime transportu sağlanmalıdır (Aksoy ve Yazıcı Sayın, 2004; Gültürk, 2012; Biçersoy, 2015; Çolak, 2019).

Her türlü cerrahi girişim hastada stres oluşturmakta birlikte, salgılanan stres hormonlarına bağlı olarak kan basıncında artma, çarpıntı, baş ağrısı, gastrointestinal sorunlar ve uyku problemleri görülebilmektedir. Bununla birlikte bağışıklık sisteminin

güçsüzlük, enfeksiyon yatkınlık ve ağrı toleransında azalma gibi etkileri de bulunmaktadır (Özbayır ve ark., 2003; Gençel, 2009). Bu sebeple günübirlik girişim öncesi hazırlık aşamasında iyi bir psikolojik desteğin sağlanması anksiyete yönetimi için önemlidir. Pinto ve ark (2005) yaptığı çalışmada bireylerin biyolojik ihtiyaçları kadar psikolojik ihtiyaçları da (korku ve endişenin giderilmesi) olduğunu saptamıştır (Özbayır ve ark., 2003; Pinto ve ark., 2005; Gençel, 2009; Gültürk, 2012). Sık uygulanan günübirlik jinekolojik girişimler, kadın ve ailesi için üzüntü veren yaşam deneyimleri olabilmektedir. Bunun yanında uygulanan girişimler kadın ve ailesinde iyileşme sürecine, gelecekteki sağlık durumu ve üreme yeteneğine etkisine ve hastalığının tekrarlamasına dair endişeye neden olabilmektedir. Günübirlik cerrahi girişim öncesi yeterli psikolojik destek sağlanmaması, hastalarda komplikasyon riskinin artmasına ve iyileşme süreçlerinin uzamasına neden olabilmektedir (Gültürk, 2012; Gençel, 2019). Hastaların girişim öncesinde sağlanan psikolojik hazırlık kişinin duygusal olarak destek sağlamasına yardımcı olarak operasyondan sonra bakım, ağrı ve kaygı düzeyini azaltarak, kullanılacak ağrı kesici miktarını azaltmakta, hastane de kalma süresini kısaltarak ameliyat öncesi yaşamına kısa zamanda iyileşerek dönmesini sağlamaktadır (Aksoy ve Yazıcı, 2004; Gençel, 2019). Bu nedenlere bağlı olarak hemşireler kadının duygularını ifade etmesi için zaman tanımalı, bilgilendirilmeli ve destek olmalıdır (Dikencik ve ark.,1999; Şahin ve ark., 2006).

Günübirlik cerrahi girişimlerde hemşirenin yeterli bilgilendirme ve danışmanlık sağlaması anksiyetenin yönetilmesinde önemli bir rol almaktadır. Yapılan çalışmalarda girişim öncesi yeterli bilgilendirme yapılamayan kadınların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Gilmartin ve Wright, 2007; Gültürk 2012; Gençel, 2019). Ayrıca bilgilendirme eğitimin yazılı olarak kitapçık, broşür ve kılavuz gibi hatırlatıcılar ile desteklenmesinin yararlı olduğu belirtilmektedir (Erdoğan, 2013). Yapılan çalışmalarda hastalara verilen kitapçık ve broşürlerin işleme ilişkin uygulamalar konusunda hatırlatıcı olduğu ve hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasına yardımcı oldukları saptanmıştır (Gültürk, 2012; Yavuz ve Gürlek 2013; Gençel, 2019). Son yıllarda günübirlik cerrahi işlem sayısındaki artışa rağmen hemşirelik bakımının hastaya özgü olması gerektiği bildirilmektedir (Yazıcı ve Aksoy, 2004). Planlan hemşirelik bakımında, işlem öncesi ve sonrasında hastaların fiziksel ihtiyaçlarına yönelik uygulamaların yanında endişe ve korkularını azaltmaya yönelik

kişiselleştirilmiş hasta bakımını da içermelidir (Gültürk, 2012; Yavuz ve Gürlek 2013).
Günöbirlik jinekolojik girişim özellikleri göz önüne alındığında kadınların işleme yönelik anksiyete ve korkularının azaltılması daha da önemli olmaktadır.

2. MATERYAL VE METOD

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmamızda günübirlilik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimnin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma müdahale çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Müdahale araştırmalarında bağımsız değişkenler ile farklı uygulamalarla müdahale edilerek bağımlı değişkenler üzerindeki değişimleri gözleme imk nına sahiptir. Bu araştırma, girişime özel planlı eğitim verilen müdahale grubu ve hastane protokolünde bulunan standart bilgilendirme yapılan kontrol grubu olmak üzere iki grupta yer alan kadınlara ile gerçekleştirilmiştir (Gürbüz ve şahin, 2016).

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 1 Ocak-30 Haziran 2020 tarihleri arasında Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikalpark Hastanesi doğumhanesinde günübirlilik cerrahi girişim için başvuran kadınlara ile y r t lm ştir. Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikalpark Hastanesi 2008 yılında açılmış olup 320 yatak kapasitesine sahiptir. Çalışmanın yapıldığı doğumhanede 2 hasta odası 1 müdahale ve 1 doğum odası olmak üzere toplam 4 oda bulunmaktadır. Doğumhane'de 4 ebe, 3 personel, 1 sekreter ve 10 hekim hizmet vermektedir. Doğumhanede gerçekleştirilen günübirlilik jinekolojik girişimler; dilatasyon-küretaj vulva biyopsisi, servikal ve vulvar kondilom koterizasyonu, kolposkopi, leep koteterizasyonu, serviks koteterizasyonu ve rahim içi araç uygulaması olarak sıralanabilir.

2.4. Araştırmanın Evren ve  rnekleme

Araştırmanın evreni, 1 Ocak-30 Aralık 2019 tarihleri arasında Bahçeşehir Üniversitesi Medikal Park Göztepe Hastanesi Doğumhanesinde gerçekleştirilen 370 günübirlilik jinekolojik cerrahi işlem gerçekleştirilen kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın  rnekleme hesaplamasında sürekli değişkenlerde tahmine dayalı olan örnekleme hacmi formülü “ $n = \frac{n_0}{1 + (n_0/N)}$ ” ve “ $n_0 = \frac{[t * S]^2}{d}$ ” kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek maddelerine verilen yanıtların ortalamasının tahmini içinde sapma miktarı yani $d = 0.07$, standart sapma $ss = 0.5$, evren $N = 370$ ve güven aralığı için $\alpha = 0.05$ baz alınmıştır. Değişkenleri formüle yerleştirdiğimizde;

$$n = [195.96 / (1 + (195.96 / 370))] = 129$$

yapılan hesaplamada örneklem sayısı 129 olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırma en az 129 kadın ile yürütülmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırma kapsamında müdahale grubu ve kontrol grubu olmak üzere eşit sayıda kadınla çalışılması hedeflenmiş olup, araştırmada veri kaybı olabileceği düşünülerek müdahale grubunda 80 ve kontrol grubunda 80 kadın olmak üzere toplam 160 kadın ile yürütülmesi planlanmış ve planlanan tüm kadınlara ulaşılarak araştırma 160 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş üstü,
- Günübirlik jinekolojik cerrahi işlem planlaması yapılmış
- Araştırmaya katılmaya gönüllü
- Sözel iletişim kurabilen kadınlar

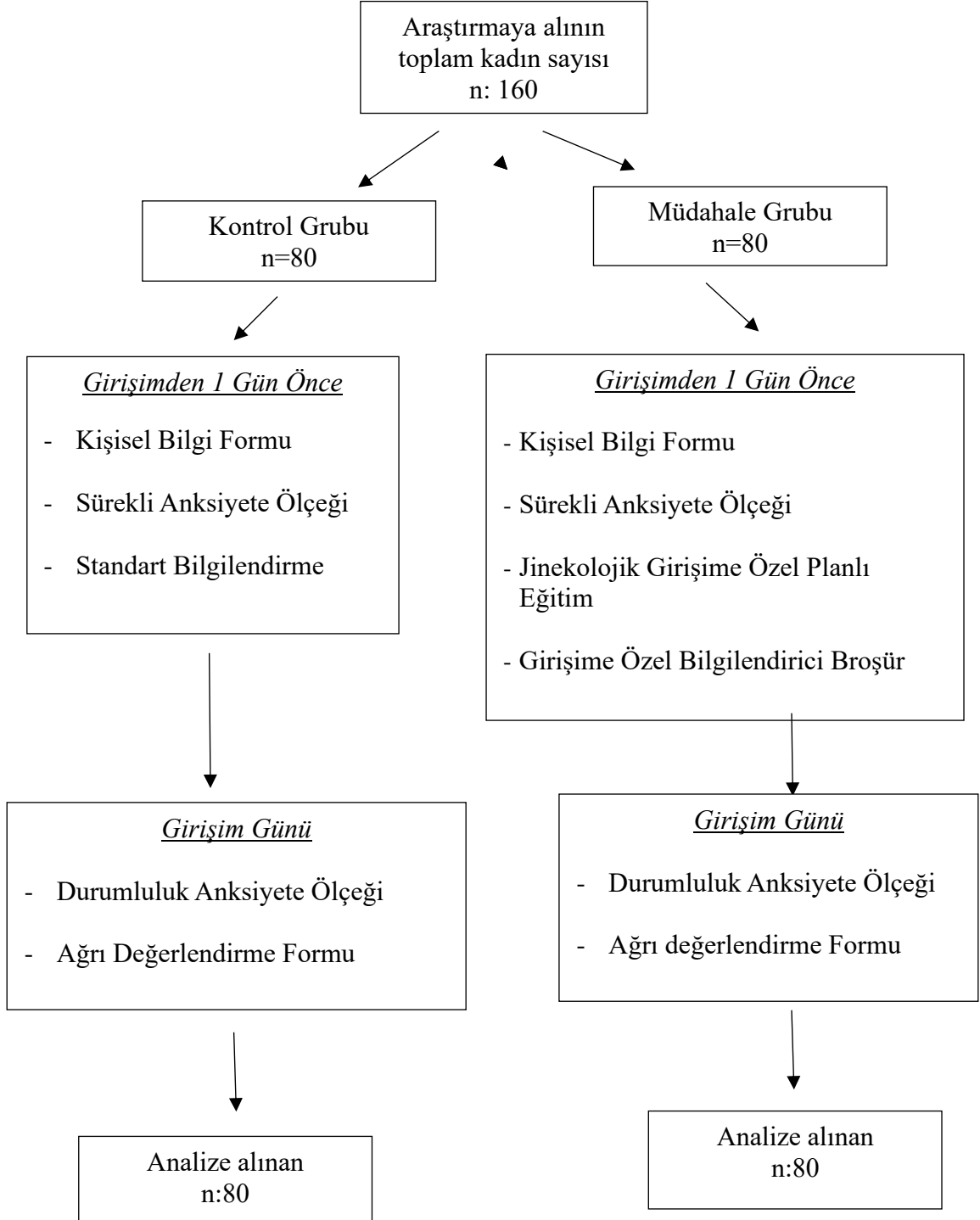
Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmada bulunan sorulara tam yanıt vermeyen,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçen,
- Planlanan cerrahi işlemin herhangi bir nedenden (hipertansiyon, hiperglisemi vb.) dolayı iptal edilen kadınlar

Bağımlı Değişkenler: Kadınların ağrı ve durumluk anksiyete düzeyleri

Bağımsız Değişkenler: Kontrol ve müdahale grubunda yer alan kadınlar

Şekil 2.1. Araştırma Araştırma ve Uygulama Şeması



2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma Bahçeşehir Üniversitesi Medikal Park Göztepe Hastanesi Doğumhanesinde gününbirlik jinekolojik işlem yapılan kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmayı kabul eden tüm kadınlara veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu, sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerin yer aldığı kişisel bilgi formu, durumluk ve süreklilik anksiyete ölçeği ve ağrı değerlendirme formu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda kadınların, yaşı, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, bazı obstetrik özellikleri ve jinekolojik uygulamaya ilişkin özelliklerinin değerlendirildiği 22 soru yer almaktadır.

2.5.2. Durumluk – Sürekli Anksiyete Ölçeği (DAÖ-SAÖ)

Durumluk Anksiyete (STAI-I), 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilip, Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türkçe formu uyarlanarak geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Durumluk Anksiyete Envanteri (STAI-1): Bireyin belli zaman ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI-2) ise; kişinin içinde olduğu durumu ve şartları bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir (Uludağ ve Ünlüoğlu, 2012). Her bir ölçek 20 maddeden oluşur. Cevaplar 1-4 arasında değişir. Ölçeklerden elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişebilir. Puanın büyük olması anksiyete seviyesinin yüksek olduğunu, küçük puan anksiyete seviyesinin düşük olduğunu işaret eder (Coşkun ve Akkaş, 2009). Öner ve Lecompte (1983) tarafından yapılan çalışmada gerçekleştirilen ölçümlerde elde edilen puanların 36-42 arası olduğu gözlenmiştir. Ölçeklerde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler mevcuttur. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4

değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek anksiyeteyi gösterir. Bunun kesme değeri 36-42 dir. Durumluk Anksiyete Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), Sürekli Anksiyete ölçeğinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlama elde ya da bilgisayarda olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Elde puanlama doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları saptanmaktadır. Doğrudan ifadelerde ise elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılmaktadır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenmektedir, Durumluk Anksiyete Ölçeği için bu değer 50, Sürekli Anksiyete Ölçeği için ise 35'tir. En son elde edilen puan bireyin anksiyete puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir (Gençel, 2019). Türkçe formunun cronbach alfa katsayıları, sürekli anksiyete ölçeği için 0,83 ile 0,87, durumluk anksiyete ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009). Bizim çalışmamızda sürekli anksiyete ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,84 ve durumluk anksiyete ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

2.5.3. Ağrı Değerlendirme Formu

Ağrı değerlendirme formunda, kadınların ağrı düzeylerinin belirlenmesi için sayısal ağrı değerlendirme skalası kullanılmıştır. Sayısal olarak ölçülmeyen bazı değerleri sayısal hale getirmekte kullanılan bir skaladır. 10 cm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılmakta, hastaya bu çizgi üzerinde bulunan değerlerden kendi durumuna uygun olan sayısal değeri belirlemesi istenmektedir. Ağrı için, “0” değeri hiç ağrı yok, “10” ise dayanılmaz ağrıyı ifade eder. Ayrıca ağrının yeniden değerlendirilmesi için ağrıya ne kadar değişim olduğunu belirlemek için “0” ağrı yok, “1-4” hafif ağrı, “5-6” orta şiddetli ağrı, “7-8” şiddetli ağrı, “9-10” dayanılmaz ağrı olarak belirlenmiştir.

2.6. Araştırma Süreci

Araştırma İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal Park Hastanesinde 27 Ocak – 27 Haziran 2020 tarihleri arasında, gününbirlik jinekolojik cerrahi girişim uygulanan ve dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan veri toplama formunda anlaşılamayan kısımların belirlenmesi amacıyla 5 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Araştırmada gününbirlik cerrahi girişim kararı verilen kadınlar, işlem öncesi gerekli hazırlıklar için hemşire tarafından

karşlanıp özel bir odaya alınarak araştırma hakkında bilgilendirilip yazılı onamları alındıktan sonra rastgele örneklem yöntemi ile müdahale ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır.

Kontrol Grubu'nda Araştırmanın Uygulanması

1. Aşama

Kontrol Grubu için belirlenen kadınlara öncelikle girişimden 1 gün önce Kişisel Bilgi Formu ve Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Kadınlara girişimlerine ilişkin hastane protokolünde yer alan standart bilgilendirme yapılmış ve araştırmacı tarafından soruları cevaplandırılmıştır. Hastane protokolünde bulunan standart bilgilendirme kapsamında kadınlara, yapılacak işlem öncesi dikkat edilecek hususlar (işlem öncesi en az 6- 8 saat boyunca yemek ve su içmemeleri gerektiği, işlem için gerekli evrakları yanlarında bulundurması, işlem öncesi düzenli kullandığı ilaçlarını alabileceği) yer almaktadır. Bu aşama karşılıklı görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yapılmış olup yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

2.Aşama

Kontrol grubunda yer alan kadınlar işlem günü doğumhanede odaya alınmış ve girişimden 1 saat önce kadınlara durumluluk anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Kadınlar işlem için gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra işlem odasına alınmaktadır, İşlem sonrasında kadınların 10. dk ve 1 saat ağrı değerlendirmesi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Kadınlar taburculuk öncesinde hafif düzeyde kanamasının olabileceği, kontrole gelene kadar cinsel ilişkide bulunamamaları, deniz ve havuza girmememeleri, verilen ilaçları düzenli kullanmaları ve ayakta duş şeklinde banyo yapmaları konularında bilgi verilmiştir. Bu aşama karşılıklı görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yapılmış olup yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmüştür.

Müdahale Grubu'nda Araştırmanın Uygulanması

1. Aşama

Müdahale Grubu için belirlenen kadınlara araştırmacı tarafından öncelikle 1 gün önce kişisel bilgi formu ve sürekli anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra kadınlara girişime özel bilgilendirme yapılmış ve eğitim broşürleri verilmiştir.

Girişime özel bilgilendirmede kişinin kalacağı oda gösterilmiş, işlemin yapılacağı yer ve alet gösterilmiş olup aletin nasıl kullanıldığı ve ne işe yaradığı işlem öncesi ve sonrası yanında olunacağı anlatılarak sorularına cevap verilmiştir. Bunun yanında gününbirlik işlem öncesi en az 6- 8 saat boyunca yemek ve su içmemeleri gerektiği, işlem için gerekli evrakları yanlarında bulundurması, işlem öncesi düzenli kullandığı ilaçlarının alması gerektiği açıklanmıştır. Bu aşama karşılıklı görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yapılmış olup yaklaşık olarak 10- 15 dakika sürmüştür.

2.Aşama

Doğumhane de tek kişilik odasına alınarak hastaya araştırmacı tekrar kendini tanıtarak, hasta ve yakınlarının uyması gereken kuralları, ziyaret süresi, hasta yatağı kullanımı, hemşire çağrı sisteminin kullanımı, tuvalet kullanımı, acil durum planı, el hijyeni, enfeksiyonların önlenmesi, hasta düşme riski eğitimi, sigara kullanılıyorsa sigarayı bırakma tavsiye eğitimleri hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Girişimden 1 saat önce kadınlara Durumluluk Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Hastanın odasında işlemin süresi ile ilgili bilgi verilip hazırlık süreci bittikten sonra anestezi ile görüşülerek işlem odasına alınmaktadır, İşlem sonrası 2-3 saat doğumhanede istirahat edeceği, bu süreçte hastaya işlem sonrası kanamasının olabileceği ve bir kaç gün sürebileceği, taburculuk sürecinde ve sonrasında yapması gerekenler, havuz, deniz kullanımı, cinsel ilişki'nin kontrole gelen kadar yasak olduğu, sormak istedikleri sorular soru cevap şeklinde karşılıklı konuşarak anlatılmıştır. Hastalara postop sürecinde (bilinci açıksa, oryanteyse, iletişim kurabilecek durumdaysa) araştırmacı tarafından ağrı değerlendirme formu ile 10. dk ve 1 saat ağrı değerlendirmesi yapılmıştır. Bu aşama karşılıklı görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından yapılmış olup yaklaşık olarak 5'er dakika sürmüştür.

2.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında ise Bağımsız gruplar t testi, Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanılmıştır. Veri gruplarının karşılaştırmalarında Tek yönlü

varyans analizi ve gruplar arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

2.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırma, İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi Medikal Park Göztepe Hastanesinde gününbirlik jinekolojik işlem uygulanan kadınları kapsamaktadır. Araştırmanın tek bir il ve merkezde yürütülmesi dolayısıyla tüm kadınlara genellenememektedir. Bu nedenle araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların sonuçlarını temsil etmektedir.

2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal park Hastanesinden 27.09.2019 tarihinde kurum izni alınmış ve sonrasında İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmalar Etik Kurulundan 04.10.2019 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında etik kurallara uyulmasına özen gösterilmiş olup tüm katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırmaya alınan tüm katılımcılarda gönüllülük ilkesine uyulup, veriler araştırmacı tarafından kişilerle bire bir görüşülerek elde edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 3. 1: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=80) $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu (n=80) $\bar{X}\pm SS$	Test	p
Yaş	38.19±7.81	37.54±9.52	^a 0.472	0.637
İlk adet yaşı	13.01±1.30	13.18±1.34	^a 0.778	0.438
Adet süresi	26.53±8.40	25.92±4.84	^a 0.525	0.600
İlk cinsel ilişki yaşı	24.18±4.71	23.23±4.25	^a 1.340	182
	Kontrol grubu (n=80) n (%)	Müdahale grubu (n=80) n (%)	Test	p
Yaş				
<30 yaş	13 (16.2)	17 (21.2)	^b 0.697	0.706
30-45 yaş	51 (63.8)	47 (58.8)		
46-65 yaş	16 (20)	16 (20)		
Eğitim durumu				
İlköğretim	5 (6.2)	8 (10)	^b 1.906	0.592
Lise	11 (13.8)	14 (17.5)		
Üniversite	57 (71.2)	49 (61.2)		
Lisansüstü	7 (8.8)	9 (11.3)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	61 (76.2)	65 (81.2)	^b 0.598	0.440
Çalışmıyor	19 (23.8)	15 (18.8)		
Gelir durumu algısı				
Gelir giderden az	13 (16.2)	9 (11.2)	^b 1.772	0.412
Gelir gidere eşit	43 (53.8)	51 (63.8)		
Gelir giderden fazla	24 (30)	20 (25)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	74 (92.5)	77 (96.2)	^c 1.060	0.495
Geniş aile	6 (7.5)	3 (3.8)		
Sigara kullanma durumu				
Kullanmıyor	54 (67.5)	48 (60)	^b 0.974	0.324
Kullanıyor	26 (32.5)	32 (40)		
Alkol kullanma durumu				
Kullanmıyor	52 (65)	58 (72.5)	^b 1.047	0.306
Kullanıyor	28 (35)	22 (27.5)		
Kronik hastalık durumu				
Yok	68 (85)	55 (68.8)	^b 5.942	0.015*
Var	12 (15)	25 (31.2)		

^aBağımsız gruplar t testi, ^bPearson ki-kare test, ^cFisher's exact test, *p<0.05

Tablo 3.1 'de kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş ortalamaları 38,2±7,8 ve 37,5±9,5, ilk adet yaşı ortalamaları 13±1,3 ve

13,4±2,6, adet süresi ortalamaları 26,5±8,4 ve 25,9±4,8 ve ilk cinsel ilişki yaşı ortalamaları 24,2±4,9 ve 23,2±4,5 olarak belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş, ilk adet yaşı, adet süresi ve ilk cinsel ilişki, yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%83,8 ve %78,8) 30 yaş ve üstü olduğu, eğitim düzeylerinin üniversite ve üstü olduğu (%80,1 ve %72,6) ve herhangi bir işte çalıştığı (%76,3 ve %81,3) belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş grupları, eğitim düzeyi ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük bir çoğunluğunun gelirinin giderine eşit veya fazla (%83,8 ve %88,8), çekirdek aile tipinde yaşadığı (%92,5 ve %96,3), sigara (%67,5 ve %60) ve alkol (%65 ve %72,5) kullanmadığı saptanmıştır. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların gelir durumu algıları, aile tipi, alkol ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların büyük bir çoğunluğunun kronik hastalığının (%85 ve %68,8) olmadığı ve kontrol grubu ile müdahale grubundaki kadınların kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 3. 2: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=80) n (%)	Müdahale grubu (n=80) n (%)	Test	p
Toplam gebelik sayısı				
0-1	65 (81.2)	46 (57.5)	^b 10.620	0.001*
2 ve üzeri	15 (18.8)	34 (42.5)		
Toplam doğum sayısı				
0-1	72 (90)	62 (77.5)	^b 4.592	0.032*
2 ve üzeri	8 (10)	18 (22.5)		
Toplam düşük sayısı				
0-1	79 (98.8)	79 (98.8)	^c 0.000	0.999
2 ve üzeri	1 (1.2)	1 (1.2)		
Toplam küretaj sayısı				
0-1	80 (100)	73 (91.2)	^c 7.320	0.014*
2 ve üzeri	-	7 (8.8)		
Aile planlaması kullanma durumu				
Evet	39 (48.8)	38 (47.5)	^b 0.225	0.635
Hayır	41 (51.2)	42 (52.5)		
Kullanılan aile planlaması yöntemi				
Prezervatif	20 (48.8)	18 (47.3)	^b 2.285	0.515
Geri çekme	16 (39)	11 (28.9)		
Diğer (RİA,OKS)	5 (12.2)	9 (23.8)		

^bPearson ki-kare test, ^cFisher's exact test, *p<0.05

Tablo 3.2.'de kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun gebelik sayısının (%81,2 ve 57,5), toplam doğum sayısının (%90 ve %77,5), kürtaj sayısının (%100 ve %91,3) 'da 1 veya hiç olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubu ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik, doğum ve kürtaj sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların büyük çoğunluğunun toplam düşük sayısının (%98,8 ve %98,8) 1 ve altında olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yarıya yakınının (%48,8 ve %47,5) aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Aile planlaması yöntemi kullandığını belirten kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun, prezervatif (%48,8 ve %47,3) ve geri çekme yöntemi (%39 ve %28,9) kullandıklarını belirtmişlerdir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların düşük sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve kullanılan aile planlaması yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. 3: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik uygulamaya yönelik özelliklerinin karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=80) n (%)	Müdahale grubu(n=80) n (%)	Test	p
Genital enfeksiyon durumu				
Geçirmiş	46 (57.5)	33 (41.2)	4.226	^b 0.040*
Geçirmemiş	34 (42.5)	47 (58.8)		
Adet görme durumu				
Evet	7 (8.8)	10 (12.5)	0.592	^b 0.442
Hayır	73 (91.2)	70 (87.5)		
Doktora başvuru nedeni				
Kontrol muayenesi	65 (81.3)	52 (65)	10.068	^b 0.007*
Düzensiz kanama	14 (17.5)	17 (21.2)		
Vajinal akıntıda artma	1 (1.2)	11 (13.8)		
Planlanan girişimi bilme				
Evet	74 (92.5)	79 (98.8)	3.735	^c 0.117
Hayır	6 (7.5)	1 (1.2)		
Uygulanan girişim				
Küretaj	30 (37.5)	34 (42.4)	1.503	^d 0.683
Kolposkopi-Biopsi	32 (40)	27 (33.8)		
Koterizasyon	13 (16.2)	16 (20)		
Histereskopi	5 (6.3)	3 (3.8)		
Girişime karar verme				
Kendim	16 (20)	20 (25)	1.695	^b 0.428
Doktorum	25 (31.2)	18 (22.5)		
Doktorumla birlikte	39 (48.8)	42 (52.5)		
Bakıma yardım durumu				
Evet	76 (95)	73 (91.2)	0.879	^b 0.349
Hayır	4 (5)	7 (8.8)		
Bakıma yardım eden				
Aile	66 (82.5)	64 (87.7)	0.902	^b 0.637
Aile Dışı	10 (12.5)	9 (12.3)		

^bPearson ki-kare test, ^cFisher's exact test, ^dFisher-Freeman-Halton exact test, *p<0.05

Tablo 3.3'de kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların jinekolojik uygulamaya yönelik özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %57,5'inin ve müdahale grubundaki kadınların ise %41,3 daha önce genital enfeksiyon geçirdikleri belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, müdahale grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme oranının kontrol grubundaki kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Kontrol grubundaki kadınların %81,3'ünün ve müdahale grubundaki kadınların ise %65'inin doktora başvurma nedeninin kontrol muayenesi olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların doktora başvurma

nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, kontrol grubundaki kadınların müdahale grubundaki kadınlardan daha fazla oranda kontrol muayenesi nedeniyle doktora başvurdukları belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%91,2 ve %87,5) adet gördüğü, (%92,5 ve %98,8) planlanan girişimi bildiği, (%77,5 ve %76,2) küretaj ve kolposkopi-biopsi işlemi uygulandığı, (%80 ve %75) doktoru ve doktoruyla birlikte girişime karar verdiği, (%95 ve %91,2) bakımına yardımcı olacak kişinin olduğu ve (%82,5 ve %87,7) bakıma aileden birinin yardımcı olacağı belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların adet görme, planlanan girişimi bilme uygulanan işlem, girişime karar verme, bakımına yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. 4: Kontrol ve müdahale kadınların 10.dk ve 1.saat ağrı, durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Kontrol grubu (n=80) $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu (n=80) $\bar{X}\pm SS$	^a Test	p
Ağrı düzeyleri				
10 dk ağrı	3.46±1.76	3.11±2.09	1.144	0.254
1.saat ağrı	1.03±1.31	0.73±0.94	1.566	0.120
Anksiyete Ölçeği				
Durumluk anksiyete	38.56±4.68	39.48±5.80	-1.905	0.275
Sürekli anksiyete	46.71±5.19	46.78±5.30	-0.075	0.940

^aBağımsız gruplar t testi, $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Tablo 3. 4' de kontrol ve müdahale kadınların 10.dk ve 1.saat ağrı, durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların 10.dk ağrı puan ortalaması 3.46±1.76 ve 3.11±2.09 ve 1. saat ağrı puan ortalaması 1.03±1.31 ve 0.73±0.94 olarak belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların arasında 10.dk ve 1.saat ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları 38.56±4.68 ve 39.48±5.80 ve sürekli anksiyete puan ortalamaları ise 46.71±5.19 ve 46.78±5.30 olarak belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki

kadınların durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. 5: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Durumluk Anksiyete ölçeği		
	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test p
Yaş			
<30 yaş	37.85±4.96	39.94±5.63	F=3.127 p=0.047*
30-45 yaş	39.18±4.49	38.55±5.84	
46-65 yaş	37.19±4.97	41.69±5.52	
^e Test	F=1.29	F=1.853	
p	p=0.281	p=0.164	
Eğitim durumu			
İlköğretim	43±5.43	40.63±3.62	F=1.286 p=0.281
Lise	38.36±5.5	41.64±9	
Üniversite	38.35±4.51	38.45±4.84	
Lisansüstü	37.43±3.26	40.67±5.55	
^e Test	F=1.726	F=1.418	
p	p=0.169	p=0.244	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	38.62±4.64	39.23±5.42	F=0.573 p=0.450
Çalışmıyor	38.37±4.92	40.53±7.33	
^a Test	t=0.206	t=-0.782	
p	p=0.838	p=0.436	
Gelir durumu algısı			
Gelir giderden az	38.08±4.33	38.89±4.11	F=0.112 p=0.894
Gelir gidere eşit	38.67±5.05	39.82±6.41	
Gelir giderden fazla	38.63±4.33	38.85±4.87	
^e Test	F=0.082	F=0.249	
p	p=0.921	p=0.780	
Aile tipi			
Çekirdek aile	38.3±4.67	39.36±5.84	F=0.022 p=0.882
Geniş aile	41.83±3.66	42.33±4.51	
^a Test	t=-1.804	t=-0.869	
p	p=0.075	p=0.388	
Sigara kullanma durumu			
Kullanmıyor	38.15±4.75	39.73±5.56	F=1.200 p=0.275
Kullanıyor	39.42±4.5	39.09±6.2	
^a Test	t=-1.143	t=0.478	
p	p=0.257	p=0.634	
Alkol kullanma durumu			
Kullanmıyor	38.48±5.01	39.24±6.07	F=0.115 p=0.735
Kullanıyor	38.71±4.09	40.09±5.09	
^a Test	t=-0.211	t=-0.583	
p	p=0.833	p=0.562	
Kronik hastalık durumu			
Yok	38.62±4.92	39.73±6.28	F=0.044 p=0.834
Var	38.25±3.11	38.92±4.63	
^a Test değeri	t=0.249	t=0.575	
p	p=0.804	p=0.567	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, *p<0.05

Tablo 3.5’ de kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların sosyo-demografik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş gruplarına göre durumluk anksiyete puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna karşılık kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların yaş grupları ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.047$). 46-65 yaş arasındaki müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundaki 46-65 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların eğitim, çalışma ve gelir durumları, aile tipi, sigara, alkol kullanma ve kronik hastalık durumları ile durumluk anksiyete puan ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.6: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özelliklerine ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Durumluk Anksiyete ölçeği		
	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test p
Toplam gebelik sayısı			
0-1	38.29±4.53	39.67±5.78	F=0.979
2 ve üzeri	39.73±5.3	39.21±5.9	p=0.324
^a Test	t=-1.076	t=0.355	
p	p=0.285	p=0.724	
Toplam doğum sayısı			
0-1	38.31±4.51	39.58±6	F=1.578
2 ve üzeri	40.88±5.84	39.11±5.19	p=0.211
^a Test	t=-1.484	t=0.301	
p	p=0.142	p=0.764	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu			
Hayır	38.26±5.18	39.45±6.26	F=0.107
Evet	38.85±4.19	39.5±5.33	p=0.744
^a Test	t=-0.568	t=-0.036	
p	p=0.572	p=0.971	
Kullanılan aile planlaması yöntemi			
Prezervatif	38.35±4.79	38.67±4.47	
Geri çekme	38.69±3.3	38.09±4.85	F=0.233
Diğer (RİA, OKS)	41.4±4.04	42.89±6.49	p=0.873
^e Test	F=0.677	F=1.386	
p	p=0.569	p=0.254	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, *p<0.05

Tablo 3.6’da Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özelliklerine ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi ile durumluk anksiyete puan ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. 7: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	Durumluk Anksiyete ölçeği		°Test p
	Kontrol grubu X±SS	Müdahale grubu X±SS	
Genital enfeksiyon durumu			
Geçirmiş	39.28±4.61	38.76±5.86	F=3.000
Geçirmemiş	37.59±4.67	39.98±5.77	p=0.085
°Test	t=1.616	t=-0.926	
p	p=0.110	p=0.357	
Adet görme durumu			
Hayır	39.29±7.18	40.1±5.74	F=0.001
Evet	38.49±4.44	39.39±5.84	p=0.977
°Test	t=0.287	t=0.362	
p	p=0.783	p=0.718	
Uygulanan girişim			
Küretaj	38.27±4.03	39.44±5.86	F=0.650
Kolposkopi-biopsi	38.13±5.42	39.81±5.68	p=0.584
Koterizasyon	39.54±4.35	39.44±6.32	
Histeroskopi	40.6±4.51	37±5.57	
°Test	F=0.628	F=0.207	
p	p=0.599	p=0.891	
Girişime karar verme			
Kendim	40.38±5.45	39.2±5.42	F=1.166
Doktorum	38.24±4.42	40.72±5.36	p=0.314
Diğer	38.03±4.45	39.07±6.2	
°Test	F=1.535	F=0.534	
p	p=0.222	p=0.588	
Bakıma yardım durumu			
Hayır	36.75±4.03	38±3.65	F=0.007
Evet	38.66±4.72	39.62±5.96	p=0.932
°Test değeri	t=-0.793	t=-0.702	
p	p=0.430	p=0.485	
Bakıma yardım eden			
Aile	38.56±4.85	39.45±5.96	F=0.029
Aile dışı	39.3±3.89	40.78±6.18	p=0.972
°Test	F=0.418	F=0.448	
p	p=0.660	p=0.641	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, *p<0.05

Tablo 3.7'deki kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik özellikleri ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme, adet görme, uygulanan girişim, girişime karar verme, bakıma yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi ile durumluk anksiyete puan ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 3.8: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile 10. dk ve 1.saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	10.dk ağrı			1. saat ağrı		
	Kontrol grubu X̄±SS	Müdahale grubu X̄±SS	^e Test P	Kontrol grubu X̄±SS	Müdahale grubu X̄±SS	^e Test P
Yaş						
<30 yaş	3.31±1.8	4±2.15	F=2.511	1.15±1.21	1.23±1.01	F=2.295
30-45 yaş	3.59±1.86	2.68±1.93	p=0.084	1.1±1.43	0.46±0.84	p=0.105
46-65 yaş	3.19±1.47	3.44±2.25		0.69±0.95	1±0.91	
^e Test	F=0.368	F=2.849		F=0.666	F=4.368	
p	p=0.693	p=0.064		p=0.517	p=0.017*	
Eğitim durumu						
İlköğretim	2.4±1.52	3.25±2.12	F=0.811	0.8±1.1	0.5±0.76	F=0.002
Lise	4.09±1.51	3.43±2.06	p=0.490	1±1.1	0.75±0.97	p=0.999
Üniversite	3.46±1.77	2.88±2.17		1.07±1.4	0.81±0.98	
Lisansüstü	3.29±2.14	3.78±1.79		0.86±1.21	0.57±0.98	
^e Test	F=1.097	F=0.618		F=0.107	F=0.297	
p	p=0.356	p=0.606		p=0.956	p=0.827	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	3.39±1.75	3.06±2.16	F=0.001	1.05±1.38	0.84±0.99	F=0.657
Çalışmıyor	3.68±1.83	3.33±1.8	p=0.980	0.95±1.08	0.36±0.63	p=0.419
^a Test	t=-0.625	t=-0.451		t=0.294	t=2.178	
p	p=0.534	p=0.653		p=0.770	p=0.037*	
Gelir durumu algısı						
Gelir giderden az	4.23±2.35	4.89±1.62	F=2.535	1.85±2.19	1.22±0.97	F=1.143
Gelir gidere eşit	3.07±1.55	3.06±2.1	p=0.083	0.79±0.99	0.74±0.94	p=0.322
Gelir giderden fazla	3.75±1.65	2.45±1.88		1±1.06	0.33±0.78	
^e Test	F=2.731	F=4.656		F=3.437	F=2.426	
p	p=0.071	p=0.012*		p=0.037*	p=0.097	
Aile tipi						
Çekirdek aile	3.45±1.74	3.08±2.08	F=0.247	1.04±1.34	0.75±0.95	F=0.061
Geniş aile	3.67±2.25	4±2.65	p=0.620	0.83±0.98	0.33±0.58	p=0.806
^a Test	t=-0.293	t=-0.747		t=0.37	t=0.749	
p	p=0.770	p=0.458		p=0.712	p=0.457	
Sigara kullanma durumu						
Kullanmıyor	3.15±1.77	3.02±2.11	F=1.356	0.98±1.42	0.76±1.02	F=0.280
Kullanıyor	4.12±1.58	3.25±2.09	p=0.246	1.12±1.07	0.68±0.8	p=0.598
^a Test	t=-2.362	t=-0.477		t=-0.425	t=0.342	
p	p=0.021*	p=0.634		p=0.672	p=0.733	
Alkol kullanma durumu						
Kullanmıyor	3.27±1.7	3.38±2.05	F=5.380	0.94±1.42	0.8±0.96	F=1.424
Kullanıyor	3.82±1.85	2.41±2.09	p=0.022*	1.18±1.09	0.5±0.85	p=0.235
^a Test	t=-1.342	t=1.881		t=-0.766	t=1.043	
p	p=0.183	p=0.064		p=0.446	p=0.301	
Kronik hastalık durumu						
Yok	3.47±1.82	3.16±2.23	F=0.020	1.01±1.37	0.84±0.97	F=0.708
Var	3.42±1.44	3±1.78	p=0.887	1.08±1	0.5±0.83	p=0.402
^a Test değeri	t=0.097	t=0.351		t=-0.166	t=1.338	
p	p=0.923	p=0.727		p=0.869	p=0.186	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, *p<0.05

Tablo 3.8'deki Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri ile 10. dk ve 1.saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş gruplarına göre 10. dk ağrı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş grupları ile 10. dk ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların yaş gruplarına göre 1.saat ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki kadınların yaş gruplarına göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0.0017$). Müdahale grubundaki 30 yaş altı kadınların 1.saat ağrı ortalamaları 30-45 yaş grubu kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş grupları ile 1.saat ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların eğitim durumları ile 10.dk ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların eğitim durumları ile 1.saat ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların çalışma durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber kontrol ve müdahale grubundaki kadınların çalışma durumu ile 10.dk ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki kadınların çalışma durumuna göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Müdahale grubundaki kadınların çalışma durumu 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,037$). Müdahale grubundaki çalışan kadınların 1.saat ağrı ortalamaları çalışmayan kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların çalışma durumu ile 1.saat ağrı ortalamaları

karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların gelir durumu algısına göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların gelir durumu algısı 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,012$). Geliri giderinden az olan kadınların geliri giderinden fazla olan müdahale grubu kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki kadınların gelir durumu algısına göre 1.saat ağrı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,0037$). Geliri giderinden az olan kontrol grubundaki kadınların 1.saat ağrı ortalamaları geliri gideri fazla olan kontrol grubu kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların gelir durumu algısına 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların gelir durumu algısı ile 1.saat ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların aile tipi ile 10.dk ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların aile tipi ile 1.saat ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların sigara kullanma durumu ile 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,021$). Sigara kullanan kadınların kullanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla beraber Müdahale grubundaki kadınların sigara kullanma durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu ile 10.dk ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu ile 1.saat ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.9: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların obstetrik özellikleri ile 10. dk ve 1. saat ağrı ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	10. dk ağrı			1. saat ağrı		
	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test P	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test P
Toplam gebelik sayısı						
0-1	3.46±1.79	3.17±2.15	F=0.044	1.09±1.39	0.74±0.95	F=0.549
2 ve üzeri	3.47±1.73	3.03±2.04	p=0.834	0.73±0.88	0.71±0.94	p=0.460
^a Test	t=-0.010	t=0.304		t=0.955	t=0.119	
p	p=0.992	p=0.762		p=0.343	p=0.905	
Toplam doğum sayısı						
0-1	3.44±1.76	3.21±2.14	F=0.472	1.07±1.36	0.74±0.92	F=0.496
2 ve üzeri	3.63±1.92	2.78±1.96	p=0.493	0.63±0.74	0.69±1.01	p=0.483
^a Test	t=-0.273	t=0.769		t=0.908	t=0.209	
p	p=0.786	p=0.444		p=0.367	p=0.835	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu						
Hayır	3.08±1.72	3.21±2.12	F=2.511	0.9±1.07	0.88±0.94	F=1.924
Evet	3.83±1.75	3±2.08	p=0.115	1.15±1.51	0.58±0.92	p=0.168
^a Test	t=-1.940	t=0.455		t=-0.847	t=1.253	
p	p=0.056	p=0.650		p=0.400	p=0.215	
Kullanılan aile planlaması yöntemi						
Prezervatif	3.08±1.72	3.21±2.12	F=0.753	0.9±1.07	0.88±0.94	F=0.757
Geri çekme	3.65±1.79	3.06±2.41	p=0.522	1.25±1.89	0.6±0.99	p=0.520
Diğer (RİA, OKS)	4.19±1.52	3.18±1.6		1.13±1.15	0.9±0.99	
^e Test	3.4±2.41	2.67±2.06		0.8±0.84	0±0	
p	F=1.638	F=0.172		F=0.390	F=1.736	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, * $p<0.05$

Tablo 3.9'deki Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların obstetrik özellikleri ile 10. dk ve 1. saat ağrı ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi ile 10. Dk ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi ile 1.saat ağrı ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.10: Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik uygulamaya ilişkin özelliklerin 10. dk ve 1. saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=160)

Özellikler	10.dk ağrı			1. saat ağrı		
	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test p	Kontrol grubu $\bar{X}\pm SS$	Müdahale grubu $\bar{X}\pm SS$	^e Test p
Genital enfeksiyon durumu						
Geçirmiş	3.57±1.86	3.21±1.73	F=0.013	1.17±1.52	0.71±0.82	F=0.985
Geçirmemiş	3.32±1.65	3.04±2.33	p=0.908	0.82±0.94	0.75±1.05	p=0.323
^a Test	t=0.603	t=0.374		t=1.184	t=-0.169	
p	p=0.548	p=0.710		p=0.240	p=0.866	
Adet görme durumu						
Hayır	2.57±0.79	3.6±2.12	F=2.324	0.57±0.98	1.14±1.21	F=2.160
Evet	3.55±1.81	3.04±2.1	p=0.129	1.07±1.34	0.68±0.9	p=0.144
^a Test	t=-2.674	t=0.786		t=-0.957	t=1.242	
p	p=0.019*	p=0.434		p=0.341	p=0.219	
Uygulanan girişim						
Küretaj	4.13±1.41	3.74±2	F=0.500	1.3±1.62	0.94±0.98	F=0.750
Kolposkopi-biopsi	2.5±1.83	2.19±2.18	p=0.683	0.59±0.95	0.2±0.56	p=0.524
Koterizasyon	3.69±1.32	3.38±1.82		1±1.08	0.85±1.07	
Histeroskopi	5±1.41	3±1		2.2±0.84	0.67±0.58	
^e Test	F=7.411	F=3.084		F=3.173	F=2.337	
p	p<0.001*	p=0.032*		p=0.029*	p=0.083	
Girişime karar verme						
Kendim	3.25±1.69	2.75±2.2	F=0.533	0.75±1.18	0.6±0.83	F=0.439
Doktorum	3.4±1.63	3.61±2.38	p=0.588	1.28±1.67	1.31±1.18	p=0.646
Diğer	3.59±1.9	3.07±1.92		0.97±1.09	0.57±0.81	
^e Test	F=0.229	F=0.815		F=0.85	F=3.354	
p	p=0.796	p=0.446		p=0.432	p=0.042*	
Bakıma yardım durumu						
Hayır	3.75±1.5	1.14±1.46	F=4.008	1.25±1.5	0.2±0.45	F=1.013
Evet	3.45±1.78	3.3±2.05	p=0.047*	1.01±1.31	0.78±0.96	p=0.316
^a Test	t=0.333	t=-2.709		t=0.35	t=-2.439	
p	p=0.740	p=0.008*		p=0.727	p=0.042*	
Bakıma yardım eden						
Aile	3.45±1.82	3.23±2.08	F=2.193	1±1.36	0.75±0.91	F=0.534
Aile dışı	3.4±1.65	3.78±1.86	p=0.115	1.1±0.99	1±1.29	p=0.587
^e Test	F=0.059	F=3.936		F=0.085	F=1.101	
p	p=0.943	p=0.024*		p=0.918	p=0.339	

^aBağımsız gruplar t testi, ^eTek yönlü varyans analizi, * $p<0.05$

Tablo 3.10'deki Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik uygulamaya ilişkin özelliklerin 10. dk ve 1. saat ağrı puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların genital

enfeksiyon geçirme 10.dk ağrı ortalamasının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda olan kadınların adet görme durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.019$). Menstruasyonu olan kadınların olmayanlara kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların adet görme durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların adet görme durumlarına göre 10. dk ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber kontrol ve müdahale grubundaki kadınların adet görme durumları ile 1.saat ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubundaki kadınların uygulanan girişime göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$). Kolposkopi-biopsi olan kontrol gurubundaki kadınların küretaj, koterizasyon ve histereskopi olan kadından daha düşük olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların uygulanan girişime göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.032$). Kolposkopi-biopsi olan müdahale gurubundaki kadınların küretaj olan kadından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların uygulanan girişim ile 10.dk ağrı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların uygulanan girişime göre 1. saat ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Müdahale grubundaki kadınların uygulanan girişime göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınlarda uygulanan girişim ile 1.saat ağrı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol ve müdahale grubunda olan kadınlarda girişime karar verme durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber kontrol ve müdahale grubundaki kadınların girişime karar verme ile 10.dk ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların girişime karar verme ile 10.dk ağrı ortalamalarının gruplar arası karşıştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol gurubundaki kadınların girişime karar verme durumuna göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların girişime karar verme ile 1 saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.042$). İşlem kararını kendisi veren kadınların doktoruyla birlikte veya doktorum verdi diyen kadınlardan daha yüksektir.

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların girişime karar verme ile 1.ağrı ortalamalarının gruplar arası karşıştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol gurubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.008$). Evde bakıma yardım eden kişi olmayan kişiye göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık grubundaki kadınların bakıma yardım durumu ile 10. dk ağrı ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.047$).

Kontrol gurubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.042$). Evde bakıma yardım olan kişi olmayan kişiye göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumu ile 1.saat ağrı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların bakıma yardım edene göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 10.dk ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.024$). Evde bakımı ile ilgilenecek kişisi olmayan kadınların aile/ aile dışı olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumu ile 10.dk ağrı ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların bakıma yardım edene göre 1. saat ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla beraber müdahale grubundaki kadınların bakıma yardım durumuna göre 1.saat ağrı ortalamaları bakımdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3.11. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamaları ile 10.dk ve 1.saat ağrı düzeyleri arasındaki ilişki (n=160)

	Durumluk anksiyete ölçeği			
	Kontrol grubu (n=80)		Müdahale grubu (n=80)	
	r	p	r	p
10.dk ağrı	0,114	0,315	0,145	0,200
1.saat ağrı	-0,027	0,812	0,159	0,213

r=Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 13.11’de Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların ağrı düzeyleri ortalamaları ile durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarına ilişkin karşılaştırmaları verilmiştir. Durumluk anksiyete skorunda 10. dk ağrı puan ortalamasında kontrol ve müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Durumluk anksiyete skorunda 1 saat ağrı puan ortalamasında kontrol ve müdahale gurubunda istatıksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA

Çalışmamız günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde olan bulgular ve kaynaklar doğrultusunda 4 bölüm şeklinde tartışılmıştır.

- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete düzeyleri ve etki eden faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların ağrı düzeyleri ve etki eden faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete ve ağrı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

4.1. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Ayaktan cerrahi olarak da adlandırılan günübirlik cerrahi girişimler, hastanın hastanede kalmasını gerektirmeyen, cerrahi girişim sonrası bakımı evde devam edebilen cerrahi uygulamalardır (Pearson ve ark., 2004; Çilingir ve Bayraktar, 2006; Gilmartin ve Wright 2007). Günübirlik cerrahi girişimlerin avantajları, hastanın hastanede kalış süresinin kısa, enfeksiyon riskinin düşük olduğu, hastanın günlük yaşam aktivitelerine hızlı dönebildiği, geleneksel cerrahiye göre daha konforlu ve daha ucuz uygulamalar olmasıdır. (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Pereira ve ark., 2016; Aydoğdu ve Dal Yılmaz, 2020). Bunun yanında günübirlik cerrahi işlemlerde hastaların hastaneye işlem günü kabul edilmeleri, hastanede geçirdikleri sürenin kısa olması, müdahale öncesi hazırlıklarını evde yapak durumunda olmaları dolayısıyla planlı bilgilendirmeye ve eğitimi ihtiyaç duymaktadırlar (Özbayır ve ark., 2003; Aksoy ve Yazıcı Sayın, 2004). Son yıllarda yaşanan teknolojik ve tıbbi müdahalelerde yaşanan gelişmelerle beraber günübirlik cerrahi girişimler yaygın olarak uygulanan cerrahi işlemlerdir. Bununla birlikte günübirlik cerrahi girişimler, sadece müdahalenin kendisi nedeniyle değil, aynı zamanda hasta ve ailelerinde ortaya

çıkan bilinmeyen korkusu nedeniyle de endişe ve stress yaratan uygulamalardır (Lemos ve Pinto, 2009; Gençel, 2019).

Çalışmamızda kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%83,8 ve %78,8) 30 yaş ve üstü olduğu, eğitim düzeylerinin üniversite ve üstü olduğu (%80,1 ve %72,6), herhangi bir işte çalıştığı (%76,3 ve %81,3) gelirinin giderine eşit veya fazla (%83,8 ve %88,8), çekirdek aile tipinde yaşadığı (%92,5 ve %96,3), sigara (%67,5 ve %60) ve alkol (%65 ve %72,5) kullanmadığı belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş grupları, eğitim düzeyi ve çalışma durumları, gelir durumu algıları, aile tipi, alkol ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ülkemizde gününbirlik cerrahi girişimlere ilişkin yapılan çalışmalarda hastaların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi ilköğretim ve altı düzeyde olduğu, çalışmadığı ve gelir düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Dağ ve ark., 2014; Bilge ve ark., 2016; Alay ve ark., 2018; Soyer ark., 2018). Bizim çalışmamızda ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak hem kontrol grubunda hem de müdahale grubundaki kadınların eğitim seviyelerinin yüksek ve gelir durumları ise iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olma sürecinin yol açtığı bilinmezlik korkusu hastaların bilgilendirme ve danışmanlık gereksinimlerini arttırmaktadır. Özellikle bu durum eğitim ve gelir seviyesi düşük hastalar için önemli olsa bile eğitim seviyesi yüksek ve gelir düzeyi iyi olan hastalar da aynı endişe ve korkuyu yaşayabilmektedirler. Bunun yanında çalışmamızda kontrol ve müdahale grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çalışmamızın gücünü arttırdığı düşünülmektedir.

Kronik hastalıklar hem bireyler hem de ülkelerin ekonomik durumlarını olumsuz etkilemektedir (WHO,2017). Gençel (2019) yaptığı araştırmada hastaların %52,5'sinin kronik hastalığının olmadığı bulunmuştur. Yönel (2016) çalışmasında gününbirlik cerrahi hastalarının %52,7'sinin herhangi bir kronik hastalığı olduğunu bulunmuştur. Gürkaş (2009) jinekoloji hastaları ile yapmış olduğu çalışmasında, hastaların %48,7'sinin en az bir kronik hastalığının olduğunu ve hastaların %48,7'sinin sürekli kullanmakta olduğu bir ilacı olduğunu bulmuştur. Bilge ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada jinekoloji hastalarının %50'sinde kronik hastalık görülmemiştir. Bizim çalışmamızda kontrol grubundaki kadınların %15'inin, müdahale grubundaki

kadınların ise %31,2'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yer alan kadınların kronik hastalığa sahip olma durumlarının ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda belirtilen hastalık durumlarından daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalamasının diğer çalışmalardan daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte müdahale grubundaki kadınların kronik hastalık durumunun kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde halen evli 15-49 yaş grubundaki kadınlar ortalama 2,4 doğum yaparken, bu değer tüm 15-49 yaş grubundaki kadınlarda 1,6'ya düşmektedir. Kadınların en fazla 20-29 yaş aralığında doğum yaptığı belirtilmektedir. Ülkemizde jinekolojik girişimlere ilişkin yapılan çalışmalarda kadınların gebelik sayılarının 3 ve üzeri olduğu, en az 2 doğumlarının bulunduğu belirtilmektedir (Binici, 2015; Bahıtlı, 2016; Bilge ve ark., 2016; Gencel, 2019). Bizim çalışmamızda kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun gebelik sayısının (%81,2 ve %57,5), toplam doğum sayısının (%90 ve %77,5) ve kürtaj sayısının (%100 ve %91,3) 'da 1 veya hiç olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin hem kontrol hem de müdahale grubunda yer alan kadınların eğitim seviyelerinin ve ekonomik düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda kontrol grubu ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik, doğum ve kürtaj sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Müdahale grubundaki kadınların gebelik, doğum ve küretaj sayılarının kontrol grubundaki kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ancak müdahale grubundaki kadınların gebelik sayılarının ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda belirlenen sayıdan düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bununla beraber kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete ve ağrı düzeylerinin gebelik ve doğum sayılarına bağlı olarak değişmediği belirlenmiştir.

Dünyada her yıl ortalama bir milyon kadında ürogenital sistem enfeksiyonu geliştiği ve bunların %75'inin genital yol enfeksiyonları olduğu belirtilmektedir (CDC, 2010). Ülkemizde yapılan bir araştırmalarda ise kadınların büyük çoğunluğunda genital enfeksiyon öyküsünün olduğu veya geçirdiği belirtilmektedir (Öner ve ark., 2004; Canöz, 2010; Süt, 2016; Usta, 2017). Hacılioğlu ve ark. (2009)

yapmış oldukları çalışmada ise genital enfeksiyon görülmesinin ilerleyen yaşla birlikte arttığı görülmüş ve en büyük grubu 34-44 yaş grubundaki kadınlar oluşturduğu belirtilmektedir. Kadınların, 15-49 yaş arasındaki cinsel olgunluk dönemi, üreme sağlığı sorunlarının artış gösterdiği riskli bir dönemdir (Güler ve Akın, 2012; WHO, 2012). Bizim çalışmamızda kontrol grubundaki kadınların yarıdan fazlası yakınını (%57,5) müdahale grubundaki kadınların ise yarıya yakını (%41,3) genital enfeksiyon geçirmiş olduğu saptanmış, kontrol grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme durumlarının müdahale grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık çalışmamızda hem kontrol hem de müdahale grubunda yer alan kadınların genital enfeksiyon geçirme durumlarının ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin her iki gruptaki kadınların 30 yaş üstü ve eğitim seviyeleri yüksek olan kadınlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadın sağlığının korunması için yapılan kontroller içerisinde önemli bir yeri olan jinekolojik muayene; üreme organları ve işlevleriyle ilgili akıntı, kanama, ağrı gibi yakınmalarda sıklıkla yapılmaktadır (Aktaş, Kumaş, Odabaşoğlu ve Kaya, 2018; Daşkan, Kılıç, Baytok, Kocairi, ve Kuzu, 2015; Demir ve Oskay, 2014; Erbil, Şenkul, Sağlam, ve Ergül, 2008; Özbek ve Sümer, 2019). Aksu ve Turgut (2020) yaptıkları çalışmada kadınların en fazla jinekolojik muayeneye gitme nedenlerinin kontrol (%45,2), adet düzensizliği (%20,4), kanama (%11,6) ve vajinal akıntı (%10,8) olduğunu belirlemişlerdir. Güvenç (2016) çalışmasında kadınların en çok vajinal akıntı (%30,3), pelvik ağrı (%21,8) ve kanama (%11) nedeniyle jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır. Kani (2019) çalışmasında ise kadınların %36,2'sinin ağrı, %32,7'sinin kaşıntı, %22,4'ünün kanama nedeniyle muayeneye gittiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da kontrol grubunda %81,3'ünün müdahale grubunda ise %65'inde kontrol muayenesi nedeniyle muayeneye geldiği saptanmış ve kontrol grubundaki kadınların kontrol muayenesine gelme durumları müdahale grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak kontrol muayenesine gelen kadınlar hem düzenli takibi yapılan hem de belirgin şikâyeti olduğu için muayeneye gelen kadınlardan oluşmaktadır. Belirlenen farklılığın buna bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kontrol ve müdahale grubunda yer alan kadınların planlanan girişimi bilme, uygulanan girişim, girişime karar verme, bakıma yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

belirlenmemiştir. Bu nedenle çalışmamızda yer alan kontrol ve müdahale grubundaki kadınların jinekolojik özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir.

4.2. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyete düzeyleri ve etki eden faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Cerrahi girişimler ister günübirlik girişim ister büyük cerrahi ameliyatlar olsun hastanın stres ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Fındık ve Topçu, 2012; Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016). Günübirlik cerrahi girişimlerle ilgili yapılan çalışmalarda girişim öncesi önemde anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasında değişiklik gösterdiği bununla birlikte kadınlar, gençler, eğitim düzeyi düşük olanlar, yalnız yaşayan bireyler, daha önce anestezi veya cerrahi deneyimi olmayan hastalar ya da olumsuz deneyim yaşayanlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Fındık ve Topçu, 2012; Biçersoy, 2015; Alacadağ, 2016). Shevde ve Panagopoulos (1991) yapmış oldukları çalışmada yaşlılarda daha düşük preoperatif anksiyete düzeyi bildirmişlerdir. Duman ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, hastaların yaşları arttıkça preoperatif anksiyete düzeylerinin azaldığını belirlemişlerdir. Kindler ve ark. (2000) yapmış oldukları çalışmada 37 yaş ve altındaki kadınların durumluk anksiyete düzeylerinin 37 yaş ve üstündeki kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Aykent ve arkadaşları (2007) 30 yaş altı grupta diğer yaş gruplarına göre anksiyetenin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Taşdemir ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada da ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşlı grubun preoperatif anksiyete düzeylerinin genç ve orta yaşlı gruba göre düşük olduğu bulunmuştur. Demir ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada anlamlı olmamakla birlikte 31-40 yaş arasındaki hastaların anksiyete düzeyinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirtmişlerdir. Buna karşılık Yılmaz ve ark. (2012), Turhan ve ark. (2012) ve Yılmaz (2017) yapmış oldukları çalışmalarında kadın hastaların preoperatif anksiyete seviyesinin yaşla ilişkisi olmadığını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaşları ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Müdahale grubunda 46-65 yaş grubundaki kadınların durumluk anksiyete puan ortalamalarının kontrol grubundaki 46-65 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların sosyal destek varlığı ve etkililiği ile her yaş grubunun cerrahi sürece ilişkin

istek ve beklentilerinin farklılığına bağlı olarak anksiyete düzeylerinin değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Demir ve ark. (2010) yaptığı çalışmada hastaların eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığını bildirirken, Kim ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmada 12 yıldan uzun okul eğitimi almış kişilerde preoperatif anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Johansson ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hastaların daha fazla bilgiye gereksinim duydukları ve daha kaygılı olduklarını bildirmişlerdir. Buna karşılık Kiyohara ve ark. (2004) ve Taşdemir ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi ile anksiyete arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, Alacadağ (2016) yaptığı çalışmada eğitim durumuna göre kaygı puan ortalamaları arasında fark olmadığı, üniversite mezunu olanlarda durumluk kaygı puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hastaların eğitim düzeyinin cerrahi öncesi korku ve anksiyete düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar olmakla birlikte hastaların eğitim düzeyi arttıkça farkındalığının artması nedeniyle korku ve anksiyete düzeyinin arttığını belirten çalışmalar da görülmektedir. Bizim çalışmamızda kontrol ve müdahale grubunda olan kadınların eğitim, durumları ile durumluk anksiyete puan ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bunun sebebinin çalışmamızda hem kontrol grubunda hem de müdahale grubunda yer alan kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olmasına bağlı olarak kadınların anksiyete düzeylerinin orta seviyede olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde hastaların eğitim düzeyinin cerrahi öncesi korku ve anksiyete düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar olmakla birlikte hastaların eğitim düzeyi arttıkça farkındalığının artması nedeniyle korku ve anksiyete düzeyinin arttığını belirten çalışmalar da görülmektedir (Aksoy ve ark. 2012; Arık ve Doruk, 2019). Chan (2002) yapmış olduğu çalışmada gününbirlik cerrahi geçirecek ebeveynlerin kaygılarını azaltmakta eğitim ve rutin bilgilendirmenin ebeveyn kaygısına etkisini, eğitim ebeveynlerin kaygısını diğer gruba göre önemli ölçüde azalmıştır. Haugen (2009) yaptığı çalışmada ise cerrahi işlemlerin basamaklarının açıklanan hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Pritchard (2009) operasyon öncesi hastaların yaşadıkları kaygı düzeylerini belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yaptığı

çalışmada preoperatif dönemde bilgilendirme yaptığı hastaların ameliyat sonrası dönemde daha az kaygı duyduğu ve kullanılan analjezik miktarını azaldığı belirlenmiştir. Aksoy ve Yazıcı Sayın (2004) günübürlük girişim öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyini düşürdüğü, müdahale sonrası ise kısa sürede yerine gelmesinin, ağrı kontrolünü kolaylaştırıp erken taburculuğa yardımcı olduğu vurgulanmıştır. Pınar ve ark. (2011) yapmış olduğu jinekolojik cerrahiye takiben anksiyeteyi azaltmada preoperatif eğitimin etkinliğinin incelendiği çalışmasında müdahale grubundaki kadınların postoperatif anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınların orta düzeyde anksiyetelerinin olduğu ve gruplar arasında anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda hem kontrol hem de müdahale grubuna araştırmacı tarafından bilgilendirilme yapılmış ve soruları cevaplandırılmıştır. Bununla birlikte her iki grupta yer alan kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması sağlıkla ilgili bilgi gereksinimlerinin farkına varmalarına, sağlıklarına özen göstermelerine ve sağlıkları için daha fazla bilgi edinmek istemelerine neden olmaktadır. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların anksiyete düzeyleri arasında farklılık belirlenmemesinin sebebinin bu nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

4.3. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların ağrı düzeyleri ve etki eden faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Günübürlük cerrahi işlem sonrası operasyon sonrası ağrı, hastaların taburculuğunun uzamasına neden olan en önemli etkenlerden birisidir. Yeterli analjezik ilaçlar verilmesine rağmen %5-25 oranında değişen ağrı sebebi ile hastaların yeniden hastaneye yatırıldığı ya da hastaların ilgili sağlık kurumları ile temasa geçip yardım istedikleri bildirilmektedir (Aktaş 2008). Ağrı, kişiler arasında değişiklik gösteren ve daha önce ameliyat yaşayan hastaların %77,3'ünün deneyimlediği bir durum olarak gösterilmiştir (Acar ve ark. 2016). Inam ve Shabir'in (2009) yaptıkları çalışmalarında lokal anestezi ile yapılan günübürlük ortopedi hastaları cerrahi işlem sonrası hastaların %25'inin ağrı kesiciye ihtiyaç duyacak kadar ağrıların olduğunu saptanmıştır. Bandyopadhyay ve ark. (2007), ilk kez günübürlük cerrahi geçirecek yeterli bilgi verilmeyen genç hastaların, yeterli bilgi verilen hastalara göre cerrahi işlem sonrası daha çok ağrı duydukları bulunmuştur. Dal ve ark. (2012) yapmış

oldukları çalışmada hastaların taburcu olduktan sonra evde en sık yaşadıkları sıkıntılarının ağrı, ödem, egzersiz ve kendine bakımla ilgili sorunlar olduğunu belirlemişlerdir. Aydoğdu ve Dal Yılmaz (2020) yaptıkları çalışma da hastaların %75'inin taburcu olduktan sonraki ilk 24 saat içinde ağrı hissederken, %35,6'sının taburcu olduktan sonraki 2-7 gün içinde ağrıları olduğunu belirlemişlerdir. Alvarez (2006) yaşın, postoperatif ağrı algılanmasına neden olan etkenlerden biri olmadığını belirtmiştir. Chia ve ark. (2002) yaptığı çalışmada girişim sonrası ağrının cinsiyete göre değişkenlik görülmediği, erkek hastaların kadın hastalara kıyasla %21 daha fazla ağrı çektikleri ve erkeklerin kadınlardan %24-43 daha fazla ağrı kesiciye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Özer ve Bölükbaşı (2001) ve Sloman ve ark. (2005)'inin yaptıkları çalışmalarda çalışma durumu ve ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Karabulut ve ark. (2011) ile Temiz ve Özer (2015) 'in yaptıkları çalışmalarda, hastaların büyük bir çoğunluğunun kronik bir hastalığa sahip olduğu ve bu durumun ağrı düzeylerini etkilemediği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda kontrol ve müdahale grubunda yer alan kadınların, 10. dk ağrı ve 1 saat ağrı puan ortalamalarının obstetrik ve jinekolojik özelliklerine bağlı olarak değişmediği belirlenmiştir. Bu durum kadınların ağrı algılarının sosyo-kültürel durumlarına ve önceki deneyimlerine bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

4.4. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların durumluk anksiyeteleri ile ağrı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Günübirlik cerrahi girişim sonrası hastalar nispeten daha kısa sürede günlük yaşantılarına geri dönebiliyor olsa da cerrahi işlem hazırlıkları ve işlem sonrası dönem iyi planlanmadığında, başta ağrı olmak üzere çeşitli sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. Günübirlik cerrahi girişim gerçekleştirilen hastaların çoğunda taburculuğu geciktiren veya hastaneye yatışa neden olan durumlarla karşılaşmaktadır. Daha önce yapılan araştırmalarda ağrı nedeniyle, yeterli analjezi sağlamak için tüm önlemlerin alındığı durumlarda bile hastaların ağrı nedeniyle hastaneye yatırılabilirdiği veya hastaların kendilerinin sağlık kuruluşlarına başvurabileceği rapor edilmiştir. (Sarihasan ve ark, 2008; Aydoğdu ve Dal Yılmaz, 2020). Ayrıca ameliyat öncesi yüksek anksiyete düzeyi, hastalarda postoperatif yüksek ağrı insidansına, analjezik ve anestetik ihtiyacının artmasına, iyileşme ve taburculuk sürecinin gecikmesine neden olmaktadır (Jiménez-Jiménez ve ark., 2013; Bae ve ark.,

2014). Alacadağ (2016) yaptığı çalışmada hastaların başta cerrahi girişim sonrası ağrı olmak üzere, aksilik olma olasılığı, mahremiyetin ortadan kalkması, enfeksiyon gelişme riski ve bilinmeyen korkusu nedeniyle ameliyat öncesi kaygı yaşadığı saptanmıştır. Deyirmenjian (2006) kalp ameliyatı olan hastalara preoperatif dönemde yapılan eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmasında eğitim verilen hastaların postoperatif dönemde daha az kaygı duyduğu, daha kısa süre hastanede kaldığı ve daha az ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Özberksoy (2006) yaptığı bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyine etkisini incelediği çalışmasında eğitim verilen gruptaki kadınların ağrı düzeylerinin kontrol grubundaki kadınlardan daha düşük olduğu belirtilmiştir Karayurt (1998) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği çalışmasında, hiçbir eğitim almayan hastaların en yüksek düzeyde ağrı yaşadıklarını belirtmiştir. Çetinkaya ve Karabulut (2010) yaptığı ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin değerlendirildiği çalışmalarında eğitim verilen hastaların ağrı ve kaygı düzeylerinin eğitim verilmeyen hastalardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Güvenç ve Pardes (2020) yaptığı çalışmada histerosalpingografi (HSG) uygulanan kadınlarda eğitim ve danışmanlığın ağrı ve anksiyeteye etkisinin değerlendirildiği çalışmada verilen eğitim ve danışmanlığın kadınların hissettikleri ağrı ve anksiyete düzeyini anlamlı derecede düşürdüğü görülmüştür. Özkan Salkım (2010) ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin hastaların kaygı ve ağrı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğunu saptamışlardır. Pierre ve ark (2015) günübirlik cerrahide empatik yaklaşımın ameliyat öncesi kaygıya etkisini incelediği çalışmalarında ameliyat öncesi hemşireler tarafından empatik yaklaşım uygulanan hastaların ameliyat öncesi kaygılarını önemli ölçüde azaldığını, cerrahi iyileşmeyi ve yara iyileşmesini hızlandırdığını ve verilen bilgilerin kalitesi ile hasta memnuniyetini artırdığı gözlenmiştir. Buna karşılık Aşkın (2013) günübirlik cerrahi girişim uygulanan askerler üzerinde yapmış olduğu çalışmada deney grubu hastaların durumluk kaygı düzeylerinin postoperatif dönemde artış gösterdiği, deney ve kontrol grupları arasındaki kaygı düzeyi karşılaştırılmasının anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır. Eğitim, ağrı deneyimini etkileyen diğer bir etkidir (Demir Dikmen ve ark., 2012; Koçoğlu ve Özdemir, 2011). Bizim çalışmamızda ise kontrol ve müdahale

grubundaki kadınların durumluluk anksiyete düzeyleri ile 10.dk ve 1.saat ağrı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkin belirlenmemiştir. Yapılan çalışmalarda kaygı ve ağrı düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, hastaların kaygı düzeyi arttıkça ağrı düzeylerininde yükseldiği belirtilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda literatürde yapılan çalışmalardan farklı olarak planlı eğitim verilen kadınlar ile standart bilgilendirme yapılan kadınların durumluluk anksiyeteleri ile ağrı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkin saptanmamıştır. Bunun nedeninin çalışmanın yapıldığı özel hastanede iyi bir ağrı yönetimi uygulanması ve bunun yanında kadınlara yapılan standart bilgilendirmenin bile yeterli düzeyde olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

1. SONUÇ

- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş ortalamaları $38,2 \pm 7,8$ ve $37,5 \pm 9,5$, ilk adet yaşı ortalamaları $13 \pm 1,3$ ve $13,4 \pm 2,6$, adet süresi ortalamaları $26,5 \pm 8,4$ ve $25,9 \pm 4,8$ ve ilk cinsel ilişki yaşı ortalamaları $24,2 \pm 4,9$ ve $23,2 \pm 4,5$ olarak belirlenmiştir.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%83,8 ve %78,8) 30 yaş ve üstü olduğu, eğitim düzeylerinin üniversite ve üstü olduğu (%80,1 ve %72,6) ve herhangi bir işte çalıştığı (%76,3 ve %81,3) belirlenmiştir.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük bir çoğunluğunun gelirinین giderine eşit veya fazla (%83,8 ve %88,8), çekirdek aile tipinde yaşadığı (%92,5 ve %96,3), sigara (%67,5 ve %60) ve alkol (%65 ve %72,5) kullanmadığı saptanmıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük bir çoğunluğunun kronik hastalığının (%85 ve %68,8) olmadığı saptanmıştır. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun gebelik sayısının (%81,2 ve 57,5), toplam doğum sayısının (%90 ve %77,5), kürtaj sayısının (%100 ve %91,3) 'da 1 veya hiç olmadığı belirlenmiştir.
- Kontrol grubundaki kadınların yarıdan fazlasının (%48,8) aile planlaması yöntemi kullandığı buna karşılık müdahale grubundaki kadınların yarıdan fazlasının (%52,5) aile planlaması yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük bir çoğunluğu, pezarvatif (%25 ve %22,5) ve geri çekme yöntemi (%20 ve %13,8) kullandıklarını belirtmişlerdir.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun (%91,2 ve %87,5) adet gördüğü, (%92,5 ve %98,8) planlanan girişimi bildiği, (%77,5 ve %76,2) küretaj ve kolposkopi-biopsi işlemi uygulandığı, (%80 ve %75) doktoruyla birlikte girişime karar verdiği, (%95 ve %91,2) bakımına yardımcı

olacak kişinin olduğu ve (%82,5 ve %80) bakıma aileden birinin yardımcı olacağı belirlenmiştir.

- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların arasında 10.dk, 1.saat ağrı ve durumluluk ve süreklilik anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- 46-65 yaş arasındaki müdahale grubundaki kadınların durumluluk anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundaki 46-65 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumları, aile tipi, sigara ve alkol kullanma durumları, kronik hastalık varlığı, toplam gebelik ve doğum sayıları, aile planlaması yöntemi kullanma, genital enfeksiyon geçirme ve adet görme durumları, uygulanan girişim, girişime karar verme, bakıma yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi ile durumluluk anksiyete puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, kullanılan aile planlaması yöntemi ile durumluluk anksiyete puan ortalamalarının hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme, adet görme, uygulanan girişim, girişime karar verme, bakıma yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi ile durumluluk anksiyete puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- Müdahale grubundaki 30 yaş altı kadınların 1.saat ağrı ortalamaları 30-45 yaş grubu kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Müdahale grubundaki çalışan kadınların 1.saat ağrı ortalamalarının çalışmayan kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır.
- Müdahale grubundaki geliri giderinden az olan kadınların 10 dk. ağrı puan ortalamaları geliri giderinden fazla olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kontrol grubundaki geliri giderinden az olan kadınların 1.saat ağrı ortalamaları geliri gideri fazla olan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Kontrol grubundaki sigara kullanan kadınların 10.dk ağrı puan ortalamalarının sigara kullanmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların yaş, çalışma ve eğitim durumları, aile tipi, sigara, alkol kullanma ve kronik hastalık durumları ile 10. dk ve 1.saat ağrı puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların toplam gebelik ve doğum sayıları, aile planlaması yöntemi kullanma durumu ve kullanılan aile planlaması yöntemi durumları ile 10. dk ve 1.saat ağrı puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların genital enfeksiyon geçirme, adet görme, uygulanan girişim, girişime karar verme, bakıma yardım durumu ve bakıma yardım eden kişi ile 10. dk ve 1.saat ağrı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kontrol ve müdahale grubundaki kadınların 10 dk. ve 1.saat ağrı düzeyleri ile durumluluk ve süreklilik anksiyeteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Öneriler:

- Günübürlük jinekolojik işlemlerde hemşirelerin kadınlara işleme özel bilgilendirme yapmaları gerekmektedir.
- Hemşireler günübürlük yapılan girişimlerde kadınların anksiyete düzeylerini dikkate alarak bakım planlaması yapmalıdırlar.
- Günübürlük jinekolojik girişimlere ilişkin nitel çalışmaların yapılarak kadınların kaygı ve korkularına ilişkin derinlemesine incelemeler yapılmalıdır.
- Günübürlük jinekolojik girişimlere ilişkin daha fazla hemşirelik çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

Acar, K., Acar, H., Demir, F. & Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91.

Arlı Ş.K. (2017). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1).

Atak, M. (2018). Farklı işitsel dikkat dağıtma yöntemlerinin çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Bursa.*

Aşkın, T. (2013). Pilonidal sinüs ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların ameliyat sonrası komplikasyonlar, ağrı, anksiyete, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.*

Alvarez, S.L. (2006). *Management of Postoperative Acute Pain in Ambulatory Surgery*. Arboleda, Madrid

Alay, İ., Dağdeviren, H., Kanawati, A., Eren, E., Kaya, C. & Cengiz, H. (2018). Jinekoloji polikliniğine başvuran hastalarda tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının kullanımı. *Ahi Evran Medical Journal*, 2(3), 53-57.

Aksoy, G., Kanan, N. & Akyolcu, N. (2017). *Cerrahi Hemşireliği 1. Genişletilmiş 2. Baskı*, İstanbul: Nobel tıp kitabevleri.

Aksoy, G. & Yazıcı, S.Y. (2004). Günübirlik cerrahide hastanın hazırlığı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 39-46.

Aktaş, D. (2008). Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*

Aksu, S. & Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8, 3, 688-700.

Aktaş, D., Kumas, M. B., Odabaşıoğlu, B. S. & Kaya, A. (2018). Effect Of A Special Examination Gown And Nature-Based Sounds On Anxiety İn Women Undergoing A Gynecological Examination. *Clinical Nursing Research*, 27(5), 521–539.

Ayaz, A. & Varlıklđ, O. (2012). Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25 ,312-320.

Aydoğdu, Ö. (2015). Günübirlik cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa*.

Aydoğdu, Ö. & Dal Yılmaz, Ü. (2020). Günübirlik cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları deneyim ve güçlükler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 12(1), 1-9.

Aynacı, B. (2018). Aile danışmanlığı merkezine başvuran kişilerin kaygı düzeyleri ile dindarlık durumlarının ilişkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul*.

Aygin, D. (2012). Perioperatif bakımda güncel yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 63-67.

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

Alacadağ, M. (2016). Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri ve bilgi gereksinimleri. *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon*.

Bae, I., Lim, H. M., Hur, M.H. & Ve Lee, M.S. (2014). Intra-operative music listening for anxiety, the BIS index, and the vital signs of patients undergoing regional anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 251–257.

Bandyopadhyay, M., Markovic, M. & Manderson, L. (2007). "Women's perspectives of pain following day surgery in Australia." *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24, 19-23.

Bahıtlı, B. (2016). Jinekolojik kanser tanı ve tedavisine ilişkin bazı özelliklerin kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Baskın, B. (2019). Günübürlük ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Edirne.

Başkan, B. (2018). Günübürlük cerrahi girişim uygulanan çocuklar da anne ve baba anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.

Bereket, D. (2014). Günübürlük cerrahi hastalarının cerrahi yöntem hakkındaki bilgi düzeyleri, ameliyat sonrasına ilişkin endişeleri ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, Malatya.

Berth, H., Petrowski, K. & Balck, F. (2007). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the First Trial of a German Version. *GMS Psychosoc Med*, 4, 1-8.

Binici, Y. (2015). Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Biçersoy, G. (2015). Günübürlük cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Bilge, Ç., Mecdi Kaydırak, M., & Aslan E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (3), 31-38.

Brand L.R., Munroe, D.J. & Gavin, J. (2013). The Effect of Hand Massage on Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery Patients. *Aorn Journal*, 97,6.

Chia, Y.Y., Chow, L.H., Hung, C.C., Liu, K., Ger, L.P. & Wang, P.N. (2002). Gender and pain upon movement are associated with the requirements for postoperative patient-controlled iv analgesia: A prospective survey of 2.298 Chinese patients. *Can J Anaesth*, 49. 249-55.

Cangöz, E. (2010). Uzunköprü kadın- doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi'ne jinekolojik muayene için başvuran kadınlarda genital enfeksiyonların sıklığı ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Caumo, W. & Schmidt, A.P. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*, 45(3), 298-301.

Çay, E. (2011). Günübirlik cerrahi girişim sonrası hastaların yaşadıkları sorunların değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

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

Çelebi, C. (2015). Günübirlik cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çilingir, D. & Bayraktar, N. (2006). Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 69-81.

Coşkun, Y. & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.

Çolak, S. (2019). Günübirlik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.

Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D. & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.

Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A. & Terek, M.Ç. (2014). Jinekolojik Operasyon Geçiren Kadınların Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(1), 49-59 .

Daşikan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H. & Kuzu S. (2015). Genital akıntı şikayeti ile polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113–124

Dal, Ü., Bulut, H. & Güler Demir, S. (2012). The problems experienced by the patients at home after surgery. Bakırköy Tıp Dergisi.8(1), 34-40.

Denizli, A.B. (2019). Konizasyon yapılan hastalarda traneksamik asit kullanımının kanama üzerine etkinliği. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

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

Demir Dikmen, Y., Yıldırım Usta, Y., İnce, Y., Türken Gel, K. & Akı Kaya, M. (2012). Determining of nurses' knowledge, behavior and clinical decision making regarding pain management. Çağdaş Tıp Dergisi, 2(3), 162-172

Demir, S. & Oskay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri, KASHED, 1(1), 68-79.

Dikencik, K.B., Akın, N., Yavan, T. & Coşkun, A. (1999). Perinatal Dönemde Çocuk Kaybı Olan Ebeveynlerin Duygusal Tepkileri ve Bunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı. Perinatoloji Dergisi, 7(1), 9-15

Dolgun, E. & Dönmez, Y.C. (2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(3), 10-15

Erdem, K. (2005). Servikovaginal smear sonuçları premalign tanısı alan olgularda kolposkopik tanı ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Erdoğan, H. (2013). Hastaların ameliyat öncesi süreçte hemşirelerden beklentileri. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y. & Ergül, N. (2008). Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination. *Journal of Human Sciences*, 5, 1

Ertem, A., Yavaş, A. & Demirkılıç, U. (2013). Kardiyak Cerrahi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21 (2), 378-391.

Ekmekçi, T.R., Kıvanç A.İ. & Köşlü, A. (2001). Kriyocerrahi uygulanan hastalarda görülen komplikasyonlar. *Türkderm*, 35, 285-292.

Federated Ambulatory Surgery Association; FASA
<https://www.omicsonline.org/societies/federated-ambulatory-surgery-association/>
Erişim Tarihi: 01.12.2019.

Fındık, Ü.Y. & Yıldızeli, T.S. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.1, 22-33.

Gan, T. (2017). Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *Journal of Research*, 10, 2287–2298.

Gençel, M. (2019). Günübirlük jinekolojik tanı işlem uygulanan hastalara yapılan eğitimin hasta memnuniyeti ve kaygı düzeyine etkisi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.

Gültürk, E. (2012). Günübirlük cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya*.

Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (3. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Güven, B. (2009). Günübirlük cerrahide hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.

Güvenç, G., Bektaş Pardes, B., Kınıcı, M.F. & Karaşahin, K.E. (2020). Effect of education and counselling on reducing pain and anxiety in women undergoing hysterosalpingography: A randomised controlled trial. *Journal Clin Nurs*, 9-10, 1653-1661.

Gürkaş Y. (2009). 35-55 yaş arası benign nedenlerle total histerektomi ameliyatı olmuş kadınlarda histerektomi ameliyatının cinsel fonksiyonlar üzerine etkisinin belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Gül, Z. (2019). Günübürlük cerrahide yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Güleç, S. (2020). Postmenopozal kadınlarda endometriyum örneklemeğinde, pipelle ve dilatasyon küretajın diagnostik performansının ve uygulanabilirliğinin karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Güler, Ç. & Akın, L. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Güvenç, Ş. (2016). Ankara Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi kadın personelinin jinekolojik şikâyet sıklıkları ve jinekolojik muayene ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyinin araştırılması, Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Gilmartin, J. & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 1, 183-190.

Han, S. (2018). Kolposkopi yapılan hastaların HPV hakkındaki bilgi düzeyleri, kolposkopi öncesi anksiyete skorunun belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen, M.V., Haukeland, B., Remme, A.R. & Wahl, A.K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and envi-

ronmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurs*, 18, 2301-10.

Hacıoğlu, N., Nazik, E. & Kılıç, M.A. (2009). Descriptive study of douching practices in Turkish women *Ins j Nurs*,15, 57–6

Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, N., Katajisto, J. & Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *J Adv Nurs*. 50, 212–3.

Jenkins, D., Grady, D., Wong, J., Correa, R., Armanious, S. & Chung F. (2001). Post-operative recovery:day surgery patients’ preferences. *British Journal of Anesthesia*, 86(2), 272-4.

Jiwanmull, M., Jiwanmull, S.A., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., ve ark. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: prevalence and associated factors. *Indian J Psychol Med*. 2020 Jan-Feb; 42(1), 87–92.

Jimenez Jimenez, M., Garcia Escalona, A., Martin Lopez, A., De Vera Vera, R. & Ve De Haro, J. (2013). Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety. *Journal of Vascular Nursing*, 31(3), 101–106.

Inam, M. & Shabir, M. (2009). Adverse events after local anesthesia in a day care orthopedic surgery. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 7, 1.

Kamming, D., Chung, F., Williams, D., Mcgrath, B. & Curti, B. (2004). Pain Management in Ambulatory Surgery. *J Perianesth Nurs*, 19 (3), 174-82.

Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N. & Tepe, A. (2010). Günübürlük cerrahiyi takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12 (3).

Karabulut, N., Aktaş, Y.Y., Gürçayır, D., Yılmaz, D. & Gökmen V. (2011). Patient Satisfaction With Their Pain Management And Comfort Level After Open Heart Surgery. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 32(3):16-25.

Karanci, A.N. & Dirik, G. (2003). Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (4), 363-369.

Karataş, A., Bıyık, İ., Köse, S.A., Albayrak, M. & Keskin, F. (2013). Histeroskopik Operasyonlarımız: Altı Yıllık Deneyimi, 15(1), 1- 3.

Karakul, A. (2014). Günübirlik cerrahi uygulama geçiren çocuk ve adölesanlara ameliyat sonrası uyanma sürecinde dinletilen müziğin hastanın kaygı durumu ve yaşam bulgularına etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Kayalap, H. (2017). Konjenital veya edinilmiş uterin patolojisi olan infertil hastalarda histeroskopik onarım sonrası gebelik sonuçları. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.

Kani, S. (2019). Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak jinekolojik muayene yaptırmalarını etkileyen bazı faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Karayurt O. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), 20-26.

Kılınçlı, E.A. (2019). Sitolojileri Normal; Tip 16-18 dışı yüksek riskli hpv tip pozitifliği olan hastaların kolposkopiye bağlı çıkan histopatolojik bulgularının, hpv 16-18 tip pozitifliği olan hastaların kolposkopiye bağlı çıkan histopatolojik bulguları ile karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Kılıç, H. (2018). Reprodüktif dönemde yapılan servikal konizasyon işleminin kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Ihde- Scholl, T. & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety

and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia & Analgesia*, 90(3), 706-712.

Kul, G. (2018). Leep sonrası cinsel fonksiyonun prospektif kohort değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Kutluay, A.H., Çankal, D. A. & Bozkaya, S. (2010). Kriyocerrahi ve ağız cerrahisinde kullanılan alanları. *Gazi Üniversitesi Diş Fakültesi Dergisi*, 27(1), 53-63.

Koçoğlu, D. & Özdemir, L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyodemografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı*, 23(2), 64-70

Maraş, G. (2019). Günübirlik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Taburcu Edildikten Sonra Bulantı Kusma Görülme Sıklığı ile Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükeklisans Tezi, Ankara.

Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059- 1071.

Omurca, F. (2017). Kliniğimize başvuran anormal uterin kanamalı olguların endometrial patolojilerinin değerlendirilmesinde, ransvajinal ultrasonografi, dilatasyon küretaj ve operatif histeroskopik bulguların kesin histopatolojik sonuçlarla karşılaştırılması. Medipol Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Öner, S., Demirhindi, H., Erdoğan, Ş., Tunceri, İ., Şaşmaz, C.T., Sütölk, Z. ve ark. (2004). Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 5: 138-144.

Öğütlü, Ö. (2011). Asker hastanelerindeki günübirlik genel cerrahi uygulamalarında ameliyat öncesi hasta hazırlık kriterlerinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.

Özşaker, E., Durak, H. & Canbazogulları, Ü. (2019). Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrası ilişkin endişelerinin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine Dergisi*, 9(1), 100-105.

Özcengiz, D. (2006). Anesteziyle ilgili bilgilendirmede kullanılan farklı yaklaşımların çocukları günübirlik cerrahi müdahale geçiren ebeveynlerin durumluk

kaygılarına etkisi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

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

Özsoy, A.Z., Çetin, M. & Çetin, A. (2015). Vajinal smear incelemesinde skuamöz intraepiteyal lezyon saptanan olguların kolposkopik klinik ve histopatolojik bulgularının ilişkisinin incelenmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 7(3), 208-217.

Özalp, G., Sarioğlu, R., Tuncel, G., Arslan, K. & Kadioğulları, N. (2003). Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain, 47(1), 26-29

Öner, N. & Compte, A.L. (1997). Durumluk süreklilik kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ. & Dramalı A (2003). Hastaların Perioperatif Döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6.

Özer, N. & Bölükbaş, N. (2001). Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. AUHYO Dergisi, 4, 7-17.

Özberksoy, A. (2006). Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyleri üzerine etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Özbek, H. & Sümer, H. (2019). Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi, Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Dergisi, 4(1), 45-54.

Quemby, D.J. & Stocker, M.E. (2014). Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care&Pain*, 14 (6), 256-261.

Pearson A., Richardson M., Peels S. & Cairns M. (2004). The care of patients whilst in the day surgery unit (a systematic review). *Health Care Reports*, 2, 22-54.

Pereira, L., Figueiredo-Braga, M. & Carvalho, I.P. (2016). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 733–738.

Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child nursing*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publication, 655-654.

Pinto, T.V., Araújo, I.E.M. & Gallani, M.C.B. (2005). Nursing care in ambulatory surgery at a teaching hospital patient, procedures and biological and psychosocial needs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 13 (2), 208-215.

Pritchard, M.J. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing standard*, 23(51), 35-40.

Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Loureiro, R., Texeira, S. & S.Nunes, C. (2009). Patient satisfaction following day surgery, *J. Clin.Anesth.* 21 ;200–205.

Rosén, H.I., Bergh, I.H., Lundman, B.M. & Mårtensson, L.B. (2010). Patients' experiences and perceived causes of persisting discomfort following day surgery. *BMC Nursing*. 9, 1–8.

Sadler, G. P., Richards, H., Watkins, G. & Foster, M.E. (1992). Day case paediatric surgery: The only choice. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 74: 130-133.

Sarihasan, B., Kelsaka, E. & Taş, N. (2008). Outpatient anesthesia management. *OMÜ Tıp Dergisi*, 25(3), 111-5.

Soyer, Ö., Dönmez, C.Y. & Giersbergen, M. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(3), 200-208.

Sönmezer, K.H. (2011). Dilatasyon ve küretaj uygulanan hastalarda intravenöz deksmedetominin propofol enjeksiyon ağrısına, sedasyon ve analjezi kalitesine etkisi. Erciyes Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.

Şahin, S., Cevahir, R. & Sözeri C. (2006). Sakarya doğum ve çocuk bakımevi hastanesine isteğe bağlı küretaj için başvuran kadınların değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 17-32.

Tard(2015).<https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/preoperatifdegerlendirme.pdf> Erişim Tarihi: 07.06.2020

Taslak, S. & Işıkkay, Ç. (2015). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eğitim Algıları ile Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Yüksekokulu Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 3.

Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş xv.Baskı. Ankara: Akademisyen kitabevi

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N. & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim, 41, 44-49.

Takemura, Y., Ishida, H. & Inoue, Y. (2002). Yield and cost of individual common diagnostic tests in new primary care outpatient in Japan. Clinical Chemistry, 48 (1), 42-54.

Temiz, Z. & Özer, N. (2015). Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015,18(4), 245-251.

Tonnesen, H., Nielsen, P.R., Lauritzen, J.B. & Moller A.M. (2009). Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth*, 102(3), 297-306.

Tekin, S. (2017). Soğuk konizasyon endikasyonlarının ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Turhan, Y. (2007). Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Türe, A. (2006). Çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar

International Association for Ambulatory Surgery (IAAS), Ambulatory Surgery Handbook, 2014
http://www.iaasmed.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf. Erişim Tarihi: 23.02.2020

İnegöl, M. A. (2016) Bağlanma kaygısı ile patolojik kaygı arasındaki ilişkide kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı değişken olarak rolünün incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Usta, R. (2017). Mardin ili ömerli ilçe devlet hastanesi toplum sağlığı merkezine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörler. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Uludağ, A. & Ünlüoğlu, İ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(3), 19-26.

Uğurlu, K. (2011). Tamoksifen kullanılan meme kanserli hastalarda endometriumun sonohisterografik ve histeroskopik bulgularının histopatolojik bulgularla karşılaştırılması. Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya.

Ülkü, S. (2019). Günübirlik cerrahi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde Bakım sırasında karşılaştıkları güçlükler, başetme yöntemleri ve bilgilendirme gereksinimleri. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A. & Doğan, S. (2015). Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,3, 204-209.

Yavuz, M. & Gürlek, Ö. (2013). Cerrahi Kliniklerde çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16, 1.

Yellen, E. & Davis G. (2002). Patient satisfaction in ambulatory surgery, AORN Journal, 74(4), 483-497.

Yönem, H. (2016). Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Yönem, A.H. & Çam, R. (2019). Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 122-1237.

Yıldız, D. (2011). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.

EKLER

Ek-1: KURUM İZİNİ

BAHÇESEHİR ÜNİVERSİTESİ MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ
MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 27.09.2019

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışmanlığımı Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK'ın yaptığı "Günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi" isimli tez çalışmamı Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Göztepe Hastanesi'nde yapmak istiyorum. Gereği konusunda bilgilerinize arz ederim.

SEYCAN ŞEN ÇURUMKLI



Kurum yetkililerine ait kâşe ve imzalar

Ek-2: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Günübürlük Jinekolojik Cerrahi Uygulanan Kadınlara Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi					
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK					
Toplantı Tarihi:	05.11.2019	Toplantı Sayısı:	2019/10	Karar No:	06

SONUÇ

<input checked="" type="checkbox"/> Uygun
<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir. Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
<input type="checkbox"/> Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Z. Dr. Fahri ERENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek-3: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

26.09.2019

Istinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında tez çalışması yapan Sevcan ŞEN ÇERMİKLİ'nin, 'Günübürlük jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi' konulu yüksek lisans tezinde "Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

J. Sevcan Kısık

**İmza KVKK
Yönergesi
tebliğince
gizlenmiştir.**

Ek-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Sizi “Günübirlilik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmacının gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Sevcan ŞEN ÇERMİKLİ

Araştırmanın Amacı

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı;

Günübirlilik cerrahi; girişim süresinin kısa olduğu, komplikasyon risklerinin düşük olduğu ayrıca ameliyat süresinde veya sonrasında özellikli bakım gereksiniminin olmadığı, hastaların cerrahi girişim sonrası aynı gün evlerine gönderilebildiği cerrahi uygulamalardır. Hastanede yatış süresini kısaltması, maliyeti azaltması, bağımlılık süresini kısaltarak yaşam kontrolünün kısa bir zamanda elde edilmesi ve hasta memnuniyetini artırması günübirlilik cerrahinin gelişimini etkileyen en önemli faktörler olarak gösterilmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde günübirlilik cerrahi uygulamaları birçok alanda hızla yayılmakta ve giderek artan oranlarda uygulanmaktadır Günübirlilik cerrahi birçok sağlık branşında yapılmaktadır. Bütün bunların arasında en fazla günübirlilik cerrahi uygulanan bölüm kadın hastalıkları bölümüdür. Günübirlilik olarak uygulanan jinekolojik cerrahi girişimler; dış genital siğil yakılması, rahim ağzının yakılması, gebeliğin sonlandırılması, rahmin görüntülenmesi işlemleridir.

Günübirlilik cerrahi girişimin başarılı olması hastanın ameliyat öncesi ve sonrası bakımlarının etkin biçimde gerçekleştirilmesine bağlıdır. Bu durum ise, hasta hastaneye kabul edilmeden önce eğitiminin yapılmasını, ameliyat günü ve taburculuk döneminde eğitimlerin tekrarlanmasını zorunlu kılmaktadır. Günübirlilik cerrahi girişim öncesinde verilen eğitim, hastanın cerrahi girişiminin her bir evresinde ne olacağını

bilmesine, bedenen ve ruhen kendini daha hissetmesine ve operasyon sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağlamaktadır. Cerrahi girişimden önce yeterli bilgi almayan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası duygusal sıkıntılara rastlanmakta kaygı depresyon, öfke, ağrı ve girişim sonrası komplikasyonların görülme riski artmaktadır. Bununla birlikte hastaların cerrahi girişim yapılacağı gün hastaneye gelmeden önce ve girişim öncesi işlemler sırasında yaşadıkları zaman baskısı ve tanıdık olmayan cerrahi çevre gibi nedenlerle kaygı yaşadıkları bildirilmektedir.

Günübirlik cerrahinin başarısı iyi bir ekip çalışmasına bağlıdır. Bu ekibin içinde ebe/hemşirenin rolü çok önemlidir. Günübirlik cerrahi ekibi içinde ebe/hemşirelerin en önemli görevi hastanın bilgilendirilmesidir. Bununla birlikte, sürecin her aşamasında hasta ve ailesinin ebe/hemşire tarafından bilgilendirilmesi, hastanın ameliyat sonrası dönemdeki bakımı hakkında hasta ve ailesinin eğitim ve danışmanlığı ile birlikte ekibin diğer üyeleriyle iş birliği konusunda da önemli görevleri bulunmaktadır. Günübirlik cerrahi girişimden önce verilen ebelik/hemşirelik desteği hastaların yapılacak işleme ilişkin kaygılarını azaltmakta ve işlem sonrası ağrı düzeyin hafiflemesi ya da olmamasına yardımcı olmaktadır. Ülkemizde günübirlik cerrahi girişimlerde hastaların kaygı düzeylerini inceleyen çalışmalar olmakla sıkça uygulanan jinekolojik girişimlerdeki kaygı ve ağrı düzeylerinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya Dair Araştırmacı ve Katılımcı Hakkında Bilgiler

Bu araştırma, Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal Park Hastanesi'nde günübirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara öğrencilerine yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilecektir araştırma Yüksek Lisans öğrencisi Sevcan ŞEN ÇERMİKLİ ile Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK tarafından yürütülmektedir. Araştırma, Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında, Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikal Park Hastanesi Doğumhanesinde günübirlik jinekolojik cerrahi girişim uygulanan kadınlar ile yürütülecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara veri toplama formu uygulanacaktır. Veri toplama formları üç bölümden oluşmaktadır: (1) Sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerin yer aldığı kişisel bilgi formu, (2) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (3) Sayısal Ağrı Skalası kullanılacaktır. Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu formda kadınların yaşı, cinsiyeti, eğitim ve çalışma durumları, başvurma nedenleri, daha önce geçirdiği işlem durumu gibi durumunu kapsayan 23 soru bulunmaktadır. Durumluk – sürekli anksiyete ölçeği ise kadınların içinde buldukları ve yaşadıkları durum dışında kendilerini nasıl hissettiğine ilişkin toplam 40 soru yer almaktadır. Sayısal ağrı değerlendirmesi ise araştırmacı tarafından jinekolojik cerrahi işlem sonrası hastaların ağrı durumları için sayısal değerlendirmeyi içermektedir. Araştırmada yer alan soruların yanıtlanması 15-20 dk sürmektedir.

Araştırmanın Size Getirebileceği Risk ve Rahatsızlıklar Nelerdir?

Araştırmanın size getirebileceği herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Bunun yanında cevap vermek istemediğiniz soruları boş

birakabilirsiniz. Araştıramaya katılmayı kabul etmemeniz ya da yarıda bırakmanız durumunda sağlık bakımınızda herhangi bir aksaklık yaşamayacaksınız. Araştırmada verdiğiniz sorular tamamen akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya verdiğiniz yanıtları sorumlu araştırmacı ve danışmanı öğretim üyesi dışında kimse tarafından görülmeyecektir.

Araştırmanın Topluma ve Size Olası Faydaları

Bu araştırmada günübirlik cerrahi girişim uygulanan kadınlara verilen eğitimin kadınların ağrı ve anksiyete düzeylerine etkisi araştırılacaktır. Böylece kadınların yaşadıkları cerrahi işleme ilişkin anksiyete ve ağrı düzeyleri belirlenecektir. Günübirlik jinekolojik cerrahi işlemler hakkında verilecek bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır. Araştırma kadınların yaşadıkları strese bağlı olarak bu işlemler sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyon risklerine de dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla araştırmamıza katılarak kadınların bu işlemlere bağlı kaygı düzeylerinin belirlenmesine yardımcı olacak, hem de verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin gelişmesine katkıda bulunacaksınız.

Araştırmaya Katılma/ Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır

Gönüllünün sorduğu ek sorular ve cevapları:

RIZA/ONAY/ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
 - 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma,
- arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim ;

İletişim ;

Tarih

İmzası:

Ek-5: VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma; gününbirlik jinekolojik cerrahi uygulanan kadınlara verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasına ve literatüre katkı sağlayacağından, önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

SEVCAN ŞEN ÇERMİKLİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

A) Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Soru Formu

1) Yaşınız?

2) Eğitim durumunuz?

- a) Okur-Yazar
- b) İlköğretim/ Ortaöğretim
- c) Lise
- d) Yüksekokul/Lisans
- e) Lisansüstü/Doktora

3) Çalışma durumunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

4) Gelir Düzeyiniz?

- a) Gelir Giderden Az
- b) Gelir Gidere Eşit
- c) Gelir Giderden Çok

5) Aile tipiniz nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

6) Kronik/metabolik hastalığınız var mı?

- b) Evet
- b) Hayır

7) Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

8) Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

B) Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklere İlişkin Sorular

9) G:..... P:..... A:..... C:.....

- 10) Menarş (ilk adet) yaşınız
- 11) Adet görüyormusunuz?
a) Evet b) Hayır
- 12) Kaç günde bir Menstrüasyon (adet) oluyorsunuz.....
- 13) İlk cinsel ilişki yaşınız
- 14) Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz var mı?
a) Evet b) Hayır (16. Soruya geçiniz)
- 15) Şu an kullandığınız Aile Planlama Yönteminiz aşağıdakilerden hangisidir?
a) RİA
b) Kondom (Prezervatif)
c) OKS (Doğum Kontrol Hapı)
d) Geri çekme
e) Diğer(Cevabınızı lütfen belirtiniz).....
- 16) Daha önce genital enfeksiyon geçirdiniz mi?
a) Evet b) Hayır
- 17) Doktora başvurma nedeniniz.....
- 18) Şimdi planlanan cerrahi girişim adını biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 19) Günübirlik jinekolojik girişim kararını kim verdi?
a) Kendim
b) Doktorum
c) Doktorumla birlikte
- 20) Ameliyat sonrası dönemde evde bakımınızla ilgilenecek kimse var mı?
a) Evet b) Hayır
- 21) Ameliyat olduktan sonra evde bakımınızla kim ilgilenecek?
a) Aileden biri
b) Aile dışı
- 22) Uygulanan işlemin adı.....

Durumluk Anksiyete Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da O ANDA hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

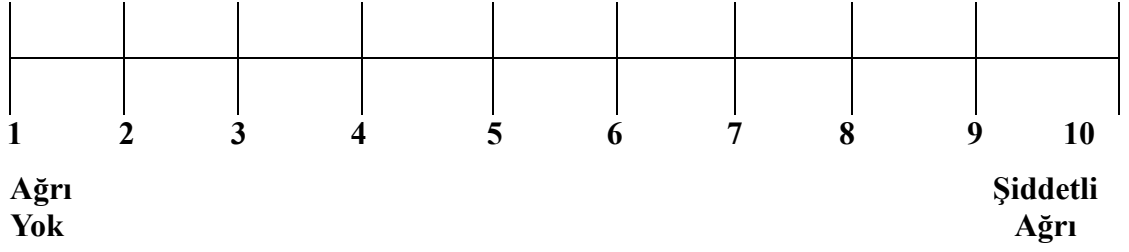
		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9	şu anda anksiyeteliyim.	(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)

Sürekli Anksiyete Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da O ANDA hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
21	Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğuk kanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)

Sayısal Ağrı Skalası (NRS)



İşlem Sonrası:

10.dk. Ağrı Değeri:

1. saatte Ağrı Değeri:

Eğitim Broşürleri

İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- ⇒ İşlem sonrasında birkaç gün devam eden lekelenme tarzında hafif kanamanız olabilir.
- ⇒ İşlem sırasında bazı özel ilaçlar kullanılmış ise (doktor önerisi) birkaç gün süreyle koyu renkli bir akıntınız olabilir.
- ⇒ İşlem sonrasında vajinal tampon kullanmayınız.
- ⇒ Kullandığımız pedleri her tuvalete gittiğinizde ya da en geç 2 saatte bir değiştiriniz.
- ⇒ Tuvalete girmeden önce ve çıktıktan sonra mutlaka ellerinizi yıkayınız.
- ⇒ Duş şeklinde banyo yapınız. Oturarak banyo yapmayınız.
- ⇒ Kontrol muayenesine gelene kadar cinsel ilişkide bulunmayınız.
- ⇒ Kontrol muayenesine gelene kadar havuza ve denize girmeyiniz.
- ⇒ İşlemden 1 hafta ya da 10 gün sonra doktor kontrolüne geliniz.
- ⇒ Doktorunuzun tavsiye ettiği ilaçları düzenli olarak kullanınız.



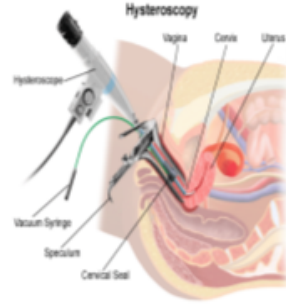
DOKTORA BAŞVURMANIZ GEREKEN ACİL DURUMLAR



- ⇒ Ağrı, ateş, aşırı halsizlik, kusma, bulantı
 - ⇒ Kanama artarsa ya da kesilmez ise
 - ⇒ kötü kokulu akıntı
 - ⇒ Alt karın ağrısı
- olduğunda **mutlaka doktora** başvurunuz!

SUCAN SENCERBİLİ
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HİSTERESKOPI



SAĞLIĞINDAN

Daha Önemli

Hiçbir Şey Yoktur

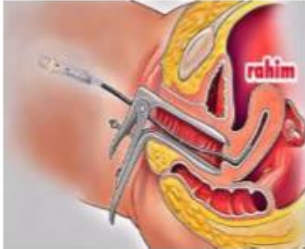
HİSTERESKOPI İŞLEMİ NEDEN YAPILIR

- ⇒ Kısırlık tanısı ve tedavisi amacıyla yapılır.
- ⇒ Düşüğe neden olan rahim içi bozuklukların tan ve tedavisi amacıyla yapılır.
- ⇒ Anormal kanamanın tan ve tedavisi amacıyla yapılır.
- ⇒ Myomlar (rahim ırları) ve poliplerin (rahim değişiklikleri) tan ve tedavisi amacıyla yapılır.
- ⇒ Rahim içine kaçmış spiral (RIA) çıkartılması amacıyla yapılır.



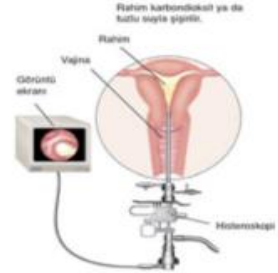
İŞLEM ÖNCESİ HAZIRLIK

- ⇒ Hasta gümbürlik yaş işlemleri yapıldıktan sonra doğumhane bölümüne alınır.
- ⇒ Hasta doğumhane de görevli ebe tarafından karşlanır.
- ⇒ Ebe, hastaya kendini tanıtarak işlem öncesi gerekli evrak kontrolü sağlar.
- ⇒ Ebe, hastaya geçmiş sağlık durumuna ilişkin sorular yönelir.
- ⇒ Hastanın daha önceki gebelik ve doğumu ile ilgili bilgiler, adet düzeni, kullandığı ilaçlar, alerji durumu ve hastalık durumu değerlendirilir.
- ⇒ Hasta dinleneceği odaya alınarak, oda tanıtılır.
- ⇒ Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilir.
- ⇒ Hastanın işlem hakkındaki soruları cevaplandırılır.
- ⇒ Gerekli durumlarda damar yolu açılır.



İŞLEM NASIL YAPILIR

- ⇒ İşlemi için hasta önce jinekolojik masaya alınarak muayene edilir.
- ⇒ Muayene sırasında kullanılan metal alet (spekülum) vajinaya (hemenize) yerleştirilerek rahim ağzının rahat görülməsi sağlanır.
- ⇒ 3-5 mm kalınlığındaki histeroskop aleti rahim ağzından rahim içine ilerletilir.
- ⇒ Karbondioksit (CO2) gazı veya özel sıvı yardımıyla rahim içi şişinir.
- ⇒ Histeroskop aleti ile elde edilen görüntü monitöre aktarılır.
- ⇒ Gerekli işlemler monitör ekrandan takip edilerek gerçekleştirilir.



İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- İşlem sonrasında, birkaç gün devam eden lekelenme normaldir, hafif kanamadan oluşabilir.
- İşlem sonrasında birkaç hafta kaşıntılı, kızamıklı veya kızamıksız (yıkama) gibi alerjik veya enfeksiyon belirtileri olabilir.
- İşlem sonrasında vajinal tahrip olabilir.
- Karşılaştığınız şikâyetler her türlü enfeksiyöz olabilir ve bu nedenle mutlaka değerlendirilmelidir.
- Tavsiye gereğinden önce ve planlanan sonuna kadar ilaçlarınızı kullanmaya devam ediniz.
- Doğum kontrolü hakkında sorularınıza mutlaka cevaplandırılmaya çalışınız.
- Kontrol muayenesinde gebelik kontrolü için ultrason kullanılmaktadır.
- Kontrol muayenesinde gebelik kontrolü için ultrason kullanılmaktadır.
- İşlemin 1 hafta içinde 10 gün sonra doktor kontrolüne geliniz.
- Doktorunuzun tavsiye ettiği ilaçları düzenli olarak kullanınız.



**DOKTORA BAŞVURMANIZ
GEREKEN ACIL DURUMLAR**



- Ağrı, ateş, ağır bulantı, kusma, bulen
- Kanama artması ya da kesilmesi ise
- Kötü kokulu akıntı
- Alt karın ağrısı

**olduğunda mutlaka doktora
başvurunuz!**

SAĞLIK BAKANLIĞI
KÜRETAJ VE İZLENİMİ
KURULUĞU

KÜRETAJ



*SAGLIK BAKANLIĞI
Daha Önceki
Tıbbi Şey İhtiyacı*

KÜRETAJ İŞLEMİ NEDEN YAPILIR

- Rahim içinde emeryonun bir gelişmiş olduğu duruma sınırlı yapılır.
- Doğum sonrası rahim tahrip edilmesini önlemek için yapılır.
- Önce gebelik ya da bey gebelik gibi durumlarda rahim bekletilen sınırlı yapılır.
- Doğum sonrası rahim tahrip edilmesini önlemek için yapılır.
- Sıkıntı ve ağrı gibi vajinal kusurları gidermek için yapılır.
- Mikropünksiyon ve sınırlı sınırlı durumlarda sınırlı olarak yapılır.
- Rahim Kasovisi veya Rahim ağrı kontrolü için yapılır.

Küretaj işlemi yapılmaktadır:



İŞLEM ÖNCESİ HAZIRLIK

- Hasta genel sağlık durumu iyi ve gebelik sınırlı olmalıdır.
- Hasta doğumdan önce gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.

İŞLEM NASIL YAPILIR

- İşlem için hasta önce lokal anestezide yapılır.
- Eğer genel anestezide uygulanacaksa, bu anestezide sınırlı olarak yapılır.
- Genel anestezide sınırlı olarak yapılır.
- Doktorun önerdiği ve sınırlı olarak yapılır.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- İşlem sonrasında sınırlı olarak yapılır.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- İşlem sonrasında sınırlı olarak yapılır.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.
- İşlem sonrasında sınırlı olarak yapılır.
- Gebelik kontrolü sırasında gebelik kontrolüne girer.

İNTİHAL RAPORU

sevcan tez

ORJİNALLİK RAPORU

% **18**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **16**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **8**

YAYINLAR

% **11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	%5
2	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	%1
7	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
9	Submitted to Atılım University Öğrenci Ödevi	%1