



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ACİL VE ELEKTİF CERRAHİDE HASTALARIN
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE HEMŞİRELİK BAKIM
MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HALE ÖZYÜREK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. SONAY BALTACI GÖKTAŞ

İSTANBUL-2016

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük katkısı olan, yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, zamanımı ve güvenimi esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren her zaman örnek alacağım değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sonay BALTACI GÖKTAŞ' a, çalışmamı yapmamda destek veren Kozan Devlet Hastanesi yoğun bakım ekibindeki mesai arkadaşlarıma, her zaman yanımda hissettiğim ve yardımlarını esirgemeyen canım arkadaşlarım Emine ÜNSAL, Pınar BÜYÜKÜNAL ŞAHİN, Hümeysra PAMUKSUZ, Hatice IŞIK'a;

Beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarımı hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, annem FATMA KURT ve babam METİN KURT, desteğiyle güçlendiğim sevgili eşim MEHMET ÖZYÜREK ve varlıkları ile beni ayakta tutan canım çocuklarım ZEYNEP ve HAKAN'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMA VE SİMGELER	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
TABLO LİSTESİ	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Tarihsel Gelişim ve Sınıflandırılması.....	7
4.1.1. Cerrahinin ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi.....	7
4.1.2. Cerrahi Girişim Gerektiren Durumlar ve Sınıflandırılması.....	10
4.2. Cerrahi Girişimde Anksiyete.....	11
4.2.1. Anksiyete Tanımı.....	11
4.2.2. Anksiyetenin Nörofizyolojisi ve Nöroanatomisi.....	12
4.2.3. Anksiyete kuramları	15
4.2.4. Anksiyete Düzeyleri.....	17
4.2.5. Anksiyete Nedenleri ve Belirtileri	18
4.2.6. Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	20
4.2.7. Cerrahide Anksiyete ve Önemi	22
4.3. Hemşirelik Bakım Memnuniyeti.....	24
4.3.1. Bakımın Tanımı	25

4.3.2. Memnuniyetin Tanımı.....	26
4.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler.....	27
4.3.4. Hasta-Hemşire İletişiminin Memnuniyete Etkisi.....	28
5.GEREÇ VE YÖNTEM	31
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	31
5.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
5.4. Araştırma Soruları.....	31
5.5. Veri Toplama Araçları.....	32
5.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	32
5.5.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI I-II).....	33
5.5.3. New Castle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri (NHMÖ).....	34
5.6. Verilerin Toplanması.....	35
5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	36
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	37
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
6. BULGULAR.....	38
7. TARTIŞMA	55
8. SONUÇ.....	69
9. KAYNAKLAR	73
10. EKLER	84
11. ETİK KURUL ONAYI	90
12. ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR VE SİMGELER

ANA:	Amerikan Hemşireler Birliği
GAS:	Genel Adaptasyon Sendromu
KBB:	Kulak Burun Boğaz
LAS:	Lokal Adaptasyon Sendromu
Max:	Maksimum
Min:	Minimum
NANDA:	North American Nursing Diagnosis Association
NHBMÖ:	New castle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği
Ort:	Ortalama
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS:	Statistical Package For Social Sciences
Ss:	Standart Sapma
STAI:	State-Trait Anxiety Inventory

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 6.1.1.1.Acil ve Elektif Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastalarda Cinsiyet Dağılımı.40

Şekil 6.1.1.2.Acil ve Elektif Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastalarda Yaş Dağılımı.....40

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.5.2. STAI Puanının Düzey Sınıflandırılması.....	34
Tablo 5.7.1. Araştırmanın Cronbach's Alpha Değerleri ...	36
Tablo 6.1.1.1. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 6.1.2.1. Ameliyata İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.1.2.2. STAI Ölçeğinin Gruplar Arasındaki Dağılımı.....	42
Tablo 6.1.2.3. STAI II Değerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	43
Tablo 6.2.1. Yaş Grubu, Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 6.3.1. Ameliyat ve Anestezi Türüne göre Anksiyete Ölçeği Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6.3.2. Ameliyatı Hakkında Bilgi Sahibi Olma, Ameliyat Deneyimi ve Olumsuz Deneyime Göre STAI Bulgularının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 6.4.1. Anksiyete İle NHBMÖ Arasındaki İlişkiye İlişkin Spearman Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 6.4.2. Gruplar Arasında Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 6.5.1. NHBMÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı.....	50
Tablo 6.5.2. Bireysel Özelliklere Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.5.3. Ameliyata Ait Bilgilerin Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması.....	53

1.ÖZET

ACİL VE ELEKTİF CERRAHİDE HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma, acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma evrenini 1 Kasım 2015-1 Mart 2016 arasında acil ve elektif ameliyata alınan bireyler, örneklemini ise araştırmakriterlerini karşılayan ve araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirildikten sonra izin alınan toplam 281 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında " Hasta Tanıtım Formu", "State-Trait Anxiety Inventory (STAI) I-II" ve "New Casttle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel metotlarının (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra Kolmogorov - Smirnov, Mann Whitney U test, Spearman Korelasyon Analizi ve Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Hastaların ameliyat öncesi STAI puan ortalamalarında acil grubu $47,496\pm 2,901$, elektif grubu ise; $43,558\pm 2,993$ olarak saptandı. Acil ve elektif grubun ameliyat önce STAI puanları arasında anlamlılık mevcuttu. Elde edilen sonuçlara göre acil ameliyata alınan hastaların daha fazla anksiyete yaşadığı ve her iki grupta da ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu, her iki grubunda ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrasında anlamlı şekilde azaldığı saptandı. NHBMÖ'nde ise acil grubu $76,43\pm 10,531$ elektif grubu $78,651\pm 9,481$ olup, aralarında anlamlı bir ilişki saptanmadı. STAI II puanı ile ameliyat sonrası STAI I puanının HBMÖ ile korelasyonun da anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuçlara göre hemşirelikten memnuniyet düzeyi arttıkça anksiyetenin azaldığı belirlendi. Araştırma sonuçlarına göre ameliyat öncesi ve sonrasında anksiyeteyi azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, acil cerrahi, elektif cerrahi, ameliyat öncesi anksiyete, ameliyat sonrası anksiyete, hemşirelik bakımı memnuniyeti

2. ABSTRACT

EVALUATION OF ANXIETY LEVEL OF PATIENTS AND NURSING CARE SATISFACTION IN ELECTIVE AND EMERGENCY SURGERY

This study was performed descriptively in order to evaluate preoperative and postoperative anxiety and the nursing care satisfaction of the patients undergoing emergency and elective surgery. The research population was composed of individuals who were taken under emergency and elective surgery between 1 November 2015-1 March 2016; the study sample was composed of a total of 281 individuals who met the criteria and whose permissions were received after being informed by explaining the purpose of the study. "Patient Identification Form", "State-Trait Anxiety Inventory (STAI) I-II" and "New Castle Nursing Care Satisfaction Scale (NSNS)" were used for the collection of the data. Kolmogorov - Smirnov, Mann-Whitney U test, Spearman correlation analysis and Wilcoxon signed rank test were used as well as SPSS 21.0 software package and descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean, standard deviation) for the evaluation of the data. Preoperative STAI average score of the patients was detected as 47.496 ± 2.901 for the emergency group and 43.558 ± 2.993 for the elective group. Also, statistically significant decrease in preoperative and postoperative STAI average scores of both groups was determined. According to the obtained results, it was detected that patients who were taken under emergency surgery experienced more anxiety; both groups had higher anxiety level before the surgery, and preoperative anxiety level of both groups significantly decreased after the surgery. NSNS was found to be 76.43 ± 10.531 for the emergency group and 78.651 ± 9.481 for the elective group and no significant relationship was found between them. Significant relationship was detected in correlation of STAI II and postoperative STAI I score with NSNS. According to these results, it was determined that anxiety decreased by the increase in satisfaction level of nursing. According to the results of the study, it is suggested that nursing approaches to reduce preoperative and postoperative anxiety are carried out.

Key words: Anxiety, emergency surgery, elective surgery, preoperative anxiety, postoperative anxiety, nursing care satisfaction

3. GİRİŞ

Birey organizmasında oluşan akut ya da kronik patolojileri tedavi etmek ve hastayı rahatlatmak için hastalığın herhangi döneminde yapılan anatomik değişimler cerrahi girişim olarak tanımlanmaktadır Çetin (1), Pamukçu(2). Hastalık, invaziv uygulamalar ve cerrahi işlemlere bağlı oluşan korku ve anksiyetenin iç dengeyi bozarak bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu literatürde belirtilmektedir Taşdemir ve ark (3), Karayağz ve ark (4).

Bedenin işlevlerini ve bütünlüğünü bozacak tehlikelere karşı geliştirdiği yanıtın yetersiz kaldığı durumlar, acil tıbbi bakım girişimleri gerektiren durumlardır. Bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden hayati tehlikesinin olduğu durumlarda yapılan ve planlı olmayan girişimler, acil cerrahi girişimlerdir. Acile başvuran hasta ve yakınları, hastanın yaşamı ve geleceği konusundaki endişe ve korkuları, ayrıca ameliyat öncesi psikolojik ve fizyolojik hazırlığın yapılamaması, zamanın yetersizliği ve daha öncesinde deneyimledikleri korku gibi nedenlerle anksiyete yaşadıkları birçok çalışmada belirtilmiştir Topçu(6), Pamukçu (2), Çelik ve Aksoy(7), Sucu ve ark (5).

Multidisipliner ekip araştırması gerektiren acil ünitelerinde sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, tedavi ve bakımda en önemli görevi üstlenmektedirler. Bireyin acil servise geldiği andan taburculuğuna kadar geçen süre içerisinde, iletişime geçtiği, tedavi ve bakımlarını üstlendiği, sorularını cevapladığı ve kolayca ulaşabildiği hemşire, hasta memnuniyetinde temel unsurdur. Hemşirelerin hastaya nazik ve ilgili davranması, sorunlara hızlı ve profesyonel yaklaşımı hasta memnuniyetindeki önemli kriterlerdir. Bu nedenle acil ünitesinde çalışanlara özellikle de hemşirelere, bireye özgü acil bakım planlanmasında önemli görevler düşmektedir Topçu (6), Çelik ve Aksoy(7).

Önceden planlanıp randevu verilen ve hazırlanma süreci olan cerrahi işlemler ise elektif cerrahi grubunda yer almaktadır Çetin (1). Elektif cerrahi bireyin ameliyattan birkaç saat ya da bir gün öncesinde hastaneye gelip yatış işlemlerinin ve ameliyat öncesi hazırlıkların yapıldığı süreçtir. Bu süreçte hasta fiziksel, psikolojik ve yasal yönden cerrahi girişime hazırlanır. Ameliyat öncesi dönemde hastaya

yapılacak olan cerrahi girişim ve bu girişimin süresi, anestezi türü, cerrahi girişim sonrası karşılaşılabileceği sorunlar ve erken dönemde yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmelidir Salkım (8), Hughes (9).

Bilgilendirme, psikososyal destek ve beceri geliştirme alıştırmaları ile ameliyat öncesi ön hazırlıklar yapılabilir. Bilgilendirme, ameliyat öncesi ve sonrası aç kalma süresini, cilt ve bağırsak hazırlığını, ameliyat sonrası uyanma ve derlenme zamanını ve ameliyat sonrası hastadan beklenenleri kapsamalıdır. Psikososyal yönden hastanın gereksinimi halinde duygusal destek sağlanarak hastanın anksiyete ile baş etme yeteneği geliştirilerek anksiyete düzeyi azaltılabilir Fındık ve Topçu (10). Beceri geliştirmede ise, hastanın katılımı ile cerrahi girişim sonrası anksiyeteyi azaltabilecek, iyileşmeyi hızlandırabilecek ve komplikasyon oluşumunu engelleyecek özel uygulamalara yer verilmelidir Aslan ve Karadakovan (11), Kaya ve ark (12), Jawaid et al (13).

Birey sağlığını korumaya ya da mevcut sağlık durumunu iyileştirmeye ve cesaretlendirilmeye gereksinim duyabilir. Cerrahi girişim deneyimi, basit ya da yaşamı tehdit edecek şekilde olsun bireyde homeostatik dengeyi bozması nedeniyle anksiyeteye neden olabilmektedir Walker et al (14). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde fizyolojik hazırlıkla birlikte hastanın psikolojik durumunun da değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Cerrahi girişim öncesinde, hastaya yapılacak bakım hizmetlerinin anlatılması ve gereksinimleri doğrultusunda emosyonel destek sağlanarak hastanın uyum sürecini hızlandırma ve mental rahatlama ile anksiyete düzeyi azaltılabilir Kiyohara et al (15), Kindler et al (16), Turhan (17), Lai et al (18).

Anksiyete, bireyin kendini güvende hissetmediği durumlara karşı geliştirdiği doğal tepki ve evrensel bir duygu olup, fiziksel ve duygusal travma yaşayan hastalarda karşılaşılan, ilk hissedilen korku ve endişe duygusu olarak tanımlanabilir Erdem ve ark (19), Salkım (8). Birçok nedene bağlı olarak yaşanan korku ve anksiyete, yaşantının bir parçası olmakla birlikte, günlük hayatta da olumsuz etkileri görülmektedir. Cerrahi girişim, yaşamı tehdit eden bir durum olarak algılandığından, bireyde ameliyat olma düşüncesi duygu-durum bozukluklarına yol açabilir

Salkım (8), Kipnis et al (20), Taşdemir ve ark (3). Anksiyetenin oluşturduğu bu duygu-durum bozuklukları hastada sempatik, parasempatik ve endokrin uyarıları arttırarak cerrahi girişimi, perianestezi evresini ve girişim sonrası iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir Yılmaz ve ark (21). Ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirme ve psikolojik destek ile hastanın uyarıcı etkenlerden uzaklaştığı, anksiyete düzeyinin azaldığı ve memnuniyet düzeyinin arttığı yapılan araştırmalarda belirtilmiştir Lai et al (18) , Turhan (17), Karayağız ve ark (4).

Hemşirelik hizmetlerinin amacı; bireye öz bakım gereksinimlerini karşılayabilecek duruma gelene kadar destek olmak, en kısa sürede bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamasını sağlamak ve bu süreçte eğitim vererek bireyin yaşam kalitesini korumak ve yükseltmektir. Cerrahi girişim sürecinde hemşirelik bakımının amacı, bireyde ameliyatın oluşturacağı fizyolojik ve psikolojik etkilerle baş edebilmesini sağlamak ve gereksinimi halinde bireye destek olmaktır Turhan (17), Akdemir ve Akkuş (22).

Hemşirelik bakım memnuniyeti ise; her hastanın sorunlarını gidermek üzere bireye özgü planlanmış bakım algılamasının ve hastaların hastaneden beklentilerinin çoğunu kapsamaktadır Çelik ve Aksoy (7), Yılmaz ve ark (21). Hastalar ve ailelerinin hastaneye kabul edildikleri dönemde gereksinim duyduğu bilgi alma, güven duyma ve emosyonel yönden destek almada hasta-hemşire ilişkisinin ön plana çıktığı bilinmektedir. Bu nedenle hastalarla en çok iletişim halinde olan hemşireler, hasta memnuniyetinde temel unsurdur. Hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirilmesinde hemşirelerin güler yüzlü, saygılı ve nazik davranması, sorularına anlaşılabilir ve net cevap vermesi, birey merkezli yaklaşımları ve hastalarca kolay ulaşabilir olması gibi durumlar göz önüne alınmaktadır. Hasta memnuniyetinde, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyeti belirlemede en önemli kriter hemşirelik hizmetleri memnuniyetinin olduğu bilinmektedir Kuzu ve Ulus (23), Al-Mailam (24), Büber ve Başer (25).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılan tanımlamada hasta memnuniyeti, sağlık bakımı organizasyonlarında üçüncü sırada yer aldığından sağlık

bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir veri olarak kullanılmaktadır Şendir ve ark (26), Demir ve ark (27). Hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi, hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik düzenleme yapılarak farklı bakış açıları kazandırabilir. Ayrıca elde edilen bilgiler hasta bakımına yön verme ve hizmetin kalitesini geliştirmeye katkı sağlamaktadır Kuzu ve Ulus (23).

Hasta ile birebir iletişimde olan hemşireler, hastada bulunan anksiyetenin varlığını ve düzeyini belirlemek için öncelikle hastayı iyi gözlemlemeli ve fark ettiği anksiyete belirtilerine yönelik hemşirelik girişimi planlamalıdır. Bu bağlamda birey yaşadığı anksiyete ve korkularını ifade edebilmesi için desteklenmeli ve sorunlarla baş etme yeteneğinin geliştirilmesine yardımcı olunmalıdır. Hasta yakınlarının da bu konuda desteğine ihtiyaç duyulabilir. Bu doğrultuda; hastaya güvenli ve rahat ortam oluşturulmalı ve anksiyetelerini azaltmaya yönelik girişimler yapılmalıdır Leinonen ve Leino-Kilpi (28), Sucu ve ark (5), Rosiek et al (29).

Cerrahi girişim öncesinde, hastaya karar verebilmesi için süre tanınması, karara katılımı ile doğru karar vermesine yardımcı olunması, ameliyat ve işlemler konusunda bilgi vererek hastanın kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır Salkın (8), Lai et al (18). Bu açıdan düşünüldüğünde; hastaların ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeylerinin değerlendirilip, bireye özgü hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesi bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından önemli bir yere sahiptir.

Bu araştırma, acil ve elektif cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerinin belirlenerek, hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hemşirelik girişimlerine rehberlik etmesi amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tarihsel Gelişim ve Sınıflandırılması

4.1.1. Cerrahinin ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Hastalığın tedavisi için yapılan cerrahi tedavilerin çok eski dönemlere dayandığı, tarih öncesi cerrahide yapılan girişimlerin tedaviden çok büyücülük şeklinde olduğu görülmektedir. İlk çağlarda yaşayan bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek için avlanmak zorunda olmalarının çeşitli travma ve kanamalara yol açması, bunların durdurulması içinde çeşitli yaprak ve ot kullandıkları belirtilmektedir. Eldeki yazılı kaynaklara göre yapılan ilk cerrahi tedavi kraniyal dekompresyon olarak bilinmektedir Çetin (1), Aslan (30).

Neolitik çağa ait kazı bulgularında ise, cenin pozisyonunda bulunan bireyin beyin ameliyatı olduktan bir süre sonra yaşamaya devam ettiği belirlenmiştir. Mısırlıların kazı bulgularında, düzgün iyileşmiş kırıklara, cerrahi girişim ve yara bakımı yapıldığına ait bulgulara rastlanmıştır. M.Ö.1700'lü yıllara ait Hammurabi kanunlarında, mesaneden taş çıkarılması, kırık tedavisi, katarakt ameliyatlarına ilişkin bilgi, o dönemlerde bu tür girişimlerin yapıldığını göstermesi açısından önemli yer tutmaktadır. Fakat bu hastaların bakımlarının nasıl ve kimler tarafından yapıldığını gösteren yazılı bir kanıt ulaşılamamıştır Aslan (30), Aslan (31).

M.Ö.800'lü yıllarda ilk kez Hindistan taraflarında ameliyathane hemşireliğinden bahsedilmiş ve Sushtra isimli bir hekim, cerrahide asistan olarak hemşirelerle çalışmıştır. Hindistan'da ameliyatlar kalabalık bir salonda, eldivensiz olarak yapılıyor ve insizyon yeri enfekte sıvının dışarı akması amacıyla açık bırakılıyordu Aslan (30). Hemşireliğe ilişkin ilk prensipler ve uygulamalar ile ameliyathane hemşireliğinden bahsedilmiş ve bu dönemde erkek hemşirelerin bakım uyguladıkları belirtilmiştir Aslan (31). Bu tarihten sonra 1900'lü yıllara kadar hemşirelikten bahsedilen olmamıştır.

Eski Roma medeniyetlerine bakıldığında ilaçla ya da diyetle iyileşemeyen hastalar cerrahlara başvururdu. M.Ö 460-374 yılları arasında yaşayan Hipokrat'la Yunan tıp tarihinin temeli atılmıştır. Öyle ki kendisine ait olmayan kitaplar bile onun

adı ile sunulmuştur. Hipokrat ise tıbbın çeşitli alanlarına "Teşhis Kitabı" isimli eseri ile ışık tutmuştur. Kırıklar, kafa yaralanmaları, eklem tedavileri, ülser ve diğer cerrahi tedaviler hakkında temel bilgiler Hipokrat'la başlamıştır. Hipokrat'a göre hastalık; kan, balgam ve safra gibi vücut sıvılarının dengesinin bozulması sonucu ortaya çıkan durumdur. O tarihlerde kurulan İskenderiye Tıp okulunda insan vücudu incelenmiş, motor ve duyu sinirler ayrılmış, arterlerde kan taşındığı ispatlanmıştır. Kötü huylu tümörler o tarihlerde saptanmış ve İngilizce 'cancer', Türkçe ifade ile 'kanser' olarak günümüzde hala güncelliğini korumaktadır. Bu dönemde kadınlar hemşireliği sanat olarak yaptıklarından pek etkili olamamışlardır. Fakat Orta Çağ'da hasta bakımı konusunda ilerlemeler kaydedilmiş, cerahatli yara bakımı için uğraş verilmiştir Çetin (1), Aslan (30), Aslan (31).

VII. yüzyılda batıdaki gelişmelerin doğu dillerine çevrilmesiyle doğuda da büyük gelişmeler görülüp, bu tarihlerde İbni Sina'nın eserlerine rastlanmaktadır. Bu eserlerde anatomi, fizyoloji, genel patoloji, eczacılık ve anestezi alanında gelişmeler görülmektedir. Katarakt ve trahom için gelişmiş cerrahi teknikler uygulanmıştır. Ayrıca günümüz cerrahisinde de yapılan böbrek ve safra taşlarına, sonda ile mesane boşaltılmasına, kemik tümörlerine ve soluk borusu tıkanmalarında trakeostomi açılmasına da yer verilmiştir. Bu dönemde hastanelerde hasta bakımı erkekler ve yaşlı kadınlar tarafından yürütülmüştür Aslan (30), Aslan (31).

XIII. yüzyılda Rönesans öncesi dönemde açılan üniversitelerde verilen tıp eğitiminde usta-çırak ilişkisi görülmektedir. Rönesans dönemi ile birlikte cerrahide hak ettiği konuma doğru yol alarak insan anatomisi tamamiyle belirlenmiş ve fizyolojik deneyler yapılmaya başlanmıştır Çetin (1), Aslan (30).

Modern çağa geldiğimizde, anatomi incelenerek hastalıkların nedeni ortaya çıkarılmıştır. XV. yüzyılda anatomi konusunun ele alınması, XVI. yüzyılda modern cerrahiye geçişi başlatan Fransız Pare'nin enfeksiyonları önleme ve yaraları dağlama yerine damarın bulunarak bağlanması gibi cerrahi teknikleri geliştirmesi, XVII. yüzyılda dolaşım konusunda bilgi içeriğinin artması ve mikroskobun bulunması, cerrahi alandaki gelişmelerin önünü açmıştır Çetin (1).

XIX. yüzyıllarda eter ve mortonun anestezi amacıyla kullanıma başlamasıyla artık hastalar ağrı çekmeyecek ve cerrahlar her an hata yapılabilecek bir hızla ameliyat yapmak zorunda kalmayacaklardı Aslan (30), Ataç (32). Tüm bu gelişmelere karşın enfeksiyon sorunundan dolayı sadece acil hastalar ameliyat ediliyor, bu hastalarında çoğu kaybediliyordu Aslan (30). Bu alandaki en önemli gelişmenin Pasteur'ün 1857 yılında fermantasyona neden olan olayı tanımlaması olarak görülmektedir. Aslında XVI. yy'da varlıkları ileri sürülen daha sonra Leewanheuek tarafından gösterilen "mikrop" biliniyor olmasına karşın, bunların fermantasyon nedeniyle hastalığa yol açabileceğini ilk kez Pasteur göstermiştir. Lister'in yaraya mikroorganizma girmesini engellemek üzere antiseptik maddeleri kullanması, cerrahinin gelişim sürecinde önemli aşamalar olarak belirtilmektedir Aslan (30), Ataç (32). Bu dönemdeki hemşirelik sürecinde de önemli gelişmeler görülmüştür. Cerrahi aletler ve ameliyata hazırlık, hemostaz ve sargı bezi ile asiste etme gibi cerrahi hemşireliğindeki temeller bu dönemde atılmıştır Aslan (31).

Ülkemize ise modern cerrahinin temellerini Dr. Cemil Topuzlu atmıştır. 1892'de onun yönetiminde Tıbbiye'de ameliyat salonu, etüv, otoklav ve aseptik araştırma ortamını içeren ilk cerrahi servisi araştırmaya başlamıştır. Aseptik ilkelerin henüz kullanılmadığı bir dönemde, içinde ameliyathanenin de bulunduğu bir hastane yapımını gerçekleştirmiş, araç-gereç, etüv getirerek ülkemizde asepsi kavramının önemsenmesine ortam hazırlamış ve bu ilkeler doğrultusunda ameliyatlar yapılmıştır Çetin (1). 1930'lardan sonra genel cerrahi; akciğer, kalp ve damar, plastik, çocuk ve ortopedik cerrahi olarak ayrı disiplinlere ayrılan cerrahi uygulamalar, gelişen anestezi, reanimasyon ve cerrahi teknikleri ile birlikte artık organ transplantasyonlarına, protez cerrahisine ve mikro cerrahiye yönelmiştir Ataç (32). Bu dönemde cerrahi hemşireliği ameliyat için gerekli araç gerecin hazırlığı, cerraha spanç ve sargı bezi vermek gibi sorumluluklar verilmiştir Aslan (32).

Günümüzde yeni tanı yöntemleri, yapılan başarılı girişimler, hasta ve yara bakımındaki ilerlemeler, cerrahideki teknolojik gelişmeler ve toplumun sosyo-kültür düzeyindeki yükselme cerrahi girişim sayısını arttırmıştır. Tanı yöntemlerinden bazıları olan, endoskopi, magnetik rezonans (MR), röntgen, laboratuvar bulguları, pozitron emisyon tomografi (PET) ve ultrasonografi (USG) sonuçları cerrahinin

gelişiminde ve yapılan girişimlerde etkili olmuştur Çetin (1), Aslan (30), Ataç (32). Günümüzde cerrahi hemşireliğinde, hasta güvenliği ameliyathanenin hazırlanması, ameliyat sırasında doktorun asiste edilmesi, enfeksiyon kontrolü, hasta ve yara bakımı, asepsi gibi temel kavramların sorumluluğun da cerrahi hemşireliğinde yerini almıştır Aslan (31).

4.1.2. Cerrahi Girişim Gerektiren Durumlar ve Sınıflandırılması

Cerrahi girişim gerektiren endikasyonlar dört grupta incelenmektedir.

Tıkanıklık (Obstrüksiyon): Damar ya da kanal gibi içi boşluklu yapıların obstrüksiyonu, kan safra ve idrar gibi hayati önem taşıyan sıvıların geçişini engelleyerek hayati tehlike oluşturduğundan bu kanalların açılması amacıyla yapılan girişimlerdir Erdil ve Elbaş (33), Aslan (31).

Delinme (Perforasyon): Bir damar ya da organın fiziksel yapısının delinerek bozulması sonucu acil müdahale gerektiren tehlikeli durumlardır Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

Aşınma (Erozyon): Sürekli enfeksiyon, ülserasyon ya da inflamasyon nedeniyle doku bütünlüğünün bozulması durumudur. Erozyonun ileri evresinde perforasyon riski artmaktadır Erdil ve Elbaş (33), Aslan (31).

Tümörler: Fizyolojik rolü olmayan anormal hücrelerden oluşan kitlelerdir. Bedenin herhangi yerinde oluşan tümörlerin en yaygın tedavi yöntemi cerrahi yolla eksizyonudur Karaman (34).

Cerrahi girişimler, hasta için taşıdığı risk, girişimin amacı, aciliyet durumu ve hasta isteği göz önüne alınarak sınıflandırılabilir Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

Hasta İçin Taşıdığı Riske Göre; Majör cerrahi girişimler ve minör cerrahi girişimler olmak üzere iki grupta ele alınabilir Erdil ve Elbaş (33).

Majör Cerrahi Girişim: Doku-organlarda yer değişikliğini veya yeniden fizyolojik şeklinin verilmesini içeren cerrahi girişimlerdir. Örneğin, koroner arter bypass ameliyatları, larenksin çıkarılması vb Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

Minör Cerrahi Girişim: Bedende minimum değişikliği içeren cerrahi girişimlerdir. Majör cerrahi girişime göre risk olasılığı daha düşüktür. Örneğin lipom çıkarılması, diş çekimi vb Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

Amacına Göre; Tanı (biyopsi vb), tedavi (apendektomi vb), bakıp görme ve semptomları azaltma (bağırsak tıkanıkların giderilmesi amacıyla kolostomi vb) amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir Aslan (31), Karaman (34).

Acil-Zorunlu/ Elektif Oluşuna Göre; Hastanın yaşamını kurtarmak ve hayati fonksiyonlarını sürdürmek amacıyla yapılan girişimlerdir Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

Acil ya da Zorunlu Girişimler: Bireyin yaşam fonksiyonlarının tehlikeye girdiği durumlarda yapılan, fizyolojisi bozulan organ ya da ekstremitayı korumak/ çıkarmak ve hemostazı sağlamak amacıyla yapılan işlemlerdir.

Acil Girişimler: Bireyin sağlığı için gerekli olan ve gelişebilecek sorunları önleme amacıyla yapılan çok acil olmayan cerrahi girişimlerdir (tümörlerin eksizyonu vb.)

Elektif Girişimler: Hastanın isteği doğrultusunda yapılan, kesinlikle zorunlu ve gerekli olmayan, genellikle psikolojik ve estetik nedenlerle yapılan girişimlerdir Erdil ve Elbaş (33), Karaman (34).

4.2. Cerrahi Girişimde Anksiyete

4.2.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete, geçmişte depresyonla birlikte "nevroz" olarak tanımlanırken tanı koyma sistemleri geliştikçe birçok farklı anksiyete ve depresif bozukluk türleri saptanmış, yeni araştırmalarla ikisi arasındaki ayırım psikiyatri alanında yapılan biyolojik, klinik ve epidemiyolojik araştırmalar sonucu ispatlanmıştır Turhan (17), Karaman (34).

Anksiyete, nedeni hakkında net bir bilginin olmadığı, içsel bir tehlike ya da tehdit karşısında gösterilen ruhsal ve çoğunlukla fiziksel belirtilerle bir arada görülen tanımlanması zor evrensel bir duygu durumudur Fındık ve Topçu (10), Yılmaz ve

ark (21). Psikoanalistler, anksiyetenin doğumla başlayıp ölüme kadar sürdüğünü ve stresörle karşılaşan bireyde anksiyetenin daha belirgin hissedildiğini belirtmektedir Karaman (34).

Anksiyete, bireyin yaşamında yeni, farklı veya bilinmeyen bir durumla karşılaştığında ya da kendini güvensiz hissettiği anlarda gelişen doğal bir yanıtır Pereira et al (35). Çoğu kez anksiyete ve korku birbirinin yerine kullanılmaktadır. Oysa korku; kaynağı belli olan, bir tehlike karşısında hissedilen, bireyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtileri olan karmaşık bir duygudur. Anksiyete ise genellikle içsel kaynaklı, bireyin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygudur. Bu iki duygusal yanıt arasındaki farklardan biri de, korkunun akut fakat anksiyetenin kronik oluşudur Salkım (8), Öztürk (36)

North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)'nın yaptığı tanımlamada anksiyete;

- Otonomik tepki ile ortaya çıkan genelde spesifik olmayan bir kaynaktan gelen rahatsızlık hali
- Tehlike algısının sebep olduğu korku/gerilim duygusu
- Kişiyi mevcut tehlikeye karşı uyarıcı ve tehlide karşı önlem almaya iten durumlar bütünüdür Almonacid et al (37).

4.2.2. Anksiyetenin Nörofizyolojisi ve Nöroanatomisi

Ameliyat düşüncesiyle oluşan stres, fizyolojik ve psikolojik etkenlerin neden olduğu hücrel ve hormonal değişikliklerle kendini gösterebilir Pereira et al (35), Mingır ve ark (38). Stresin olumsuz etkilerini kanıtlayan ilk verilerin yayınlanması ve tartışılması XX. yüzyılın ilk çeyreğinde başlamış, 1960'lardan itibaren stresin beyin ve davranışlar üzerine olumsuz etkileri tartışılmış, glukokortikoidlerin kendine özgü reseptörlerine bağlanması açısından en duyarlı beyin bölgesi olduğunun ileri sürülmesi, stres ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkilerin temelini oluşturmuştur Kocabaşoğlu (39).

Cerrahi girişim, hipotalamus aracılığıyla hipofizi ve sempatik sinir sistemini uyararak diğer hormonların da etkisiyle çeşitli kardiyovasküler ve metabolik bulgularla kalp atım hızını ve vücudun oksijen kullanımını yükselterek dolaşım yükünü arttırmaktadır. Bu bulgular, ameliyat olacak bireyin psikofizyolojik durumuyla ve stresin süresiyle ilişkilidir. Stres düzeyi, bireyin stresörü nasıl algıladığına bağlı olarak değişiklik gösterirken, stresöre uyum sağlamaya çalışan vücut, verdiği cevaplarla psikolojik ve fizyolojik dengeyi sürdürülebilirlik için çabalamaktadır Öztürk (36), Çetin (1), Salkım (8), Erdil ve Elbaş (33).

Cerrahi girişime verilen yanıtlar, bireyden bireye ve tanılanan hastalığa göre farklılık gösterse de bireyin duygu durumunu olumsuz etkilediğinden genel olarak anksiyete düzeyini yükseltmektedir Karaman (34), Erdem ve ark (19). Cerrahi girişime gereksinim olduğunun söylenmesi ile başlayan anksiyete hastaneye yatmakla birlikte artarak yoğun anksiyete düzeyine ulaşabilir. Ameliyat öncesi yoğun düzeyde yaşanan anksiyete, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olurken, ameliyat sonrası yaşanacak ağrı ve anksiyete düzeyini de etkilemektedir Yılmaz ve ark (21), Pereira et al (35), Kindler et al (16).

Ameliyat öncesi yaşanan stres ve anksiyete, kan basıncında değişiklik, kan glikoz seviyesinde artış ve endokrin değişimlerle kendini göstermektedir Fındık ve Topçu (10). Ayrıca baş ağrısı, titreme, terleme, çarpıntı ve kalpte sıkışma gibi fizyolojik bulgular ile sık sık idrara çıkma, diyare gibi farklı sistem belirtileri de görülebilir Ekwall (40), Öztürk (36). Belirtilen semptomlar hastanın psikososyal özelliklerine göre değişkenlik gösterebilir ve bu belirtilerden 6 tanesinin 20-30 dakikada 3 ya da daha fazla sayıda tekrarlanması yüksek anksiyete belirtisi olarak ifade edilmektedir Yaylacı (41). Yaşanan bu belirtiler uzun süre devam ederse, hastalığın ileri evresinde komplikasyonlar oluşabilir ve bakım sonuçları olumsuz etkilenebilir.

Cerrahi strese verilen cevabın oluşmasında hem fizyolojik (cerrahi kesi yeri oluşumu, anestezi ilaçlar, bağımlı hale gelme vb) hem de psikolojik (anksiyete, bilinmeyen korkusu, gelecek anksiyetesi, olası komplikasyonlar vb) stresörler etkilidir Fındık ve Topçu (10), Çetin (1). Beden karşılaştığı stresöre uyum sağlayabilmek için bazı endokrin sistemleri aktive eder ve anksiyete ile ilişkisi

bulunan üç ana nörotransmitter olan; norepinefrin, serotonin ve aminobütirik asit (GABA) salınır. Literatürlerde anksiyete oluşumunda genetik yatkınlığın rol oynadığı ve bu nörotransmitterlerin kanda yüksek seviyede olduğu yönünde bilgiler verilmiştir Öztürk (36), Turhan (17).

Beynin özelliklerinden biri de bedenin stresöre verdiği cevaba uyum sağlayarak iç ve dış dengenin sürdürülmesini sağlamaktır. Stresörün etkisi uzun süre devam ederse ve bireyin baş etme becerileri yetersiz kalırsa anksiyete kronikleşebilir. Kronik stres altında beyin algısında ve çevreyle uyumunda çeşitli düzeylerde yetersizlik görülebilir. Bedenin bu uyarılara yetersiz adaptasyonu sonucu hasta, psikolojik desteğe ek olarak farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyabilir Okanlı ve ark (42), Kocabaşoğlu (39).

Strese yönelik araştırma yapan Hans Selye, modern stres teorisini ortaya koymuş ve bedenin stresöre verebileceği yanıtları lokal (Lokal Adaptasyon Sendromu=LAS) ve sistemik (Genel Adaptasyon Sendromu=GAS) olarak ifade etmiştir. Bu adaptasyon sürecini de üç aşamada incelemiştir Erdil ve Elbaş (33).

Alarm evresi

Direnç evresi

Tükenme evresi

Alarm Evresi: Tehlike ile karşılaşan bireyde, sürrenal medullanın uyarılmasıyla adrenal salgılanmaya başlar. Alarm reaksiyonu olarak parasempatik ve sempatik tonüs artışları görülebilir. Beden bu etmene uyum göstermeye çalışır ve direnç dönemi başlar Erdil ve Elbaş (33).

Direnç Evresi: Yapılan uyarılarla bedende bazı sistemik bulgular çıkmaya başlar. Bu süreçte baygınlık hissi, kas zayıflaması, idrar ve dışkı yapma isteği, karın ağrısı, kramplar, soğuk terleme, kan basıncı, kalp hızında ve solunum hızında artış ve tremor gibi farklı semptomlar görülmektedir Salkım (8), Erdil ve Elbaş (33).

Tükenme Evresi: Stresörün bazı dokuları etkilemesi, bazı sistemleri uyarması ile oluşan metabolik artık ürünler, ya da yaşamsal değeri olan ürünlerin kaybı sonucu adaptasyon enerjisi tamamen tükenen bedende alarm reaksiyonu yeniden başlar. Birey yaşamı boyunca anksiyetenin ilk iki evresini geçirmiş olabilir. Fakat stres faktörü etkili ya da uzun süre devam ederse, stres hormonlarının bedendeki etkisi artar, beden direnç döneminde stres etmeni ile başa çıkamaz ve direnç evresinden tükenme evresine girer. Bu evrede psikosomatik hastalıklar ya da psikolojik stresin ani ölümle sonuçlanabilecek (ateroskleroz gelişimini hızlandırarak miyokard iskemisi yapmak, aritmi oluşumunu başlatmak, trombositleri aktive etmek ve kan viskozitesini arttırmak vb) belirtileri görülebilir Erdil ve Elbaş (33), Salkım (8), Mutlu ve Başar (43).

4.2.3. Anksiyete Kuramları

Psikanalitik kuramın temelinde anksiyete önemli bir yere sahiptir. Anksiyete, ilk kez 1885 yılında Sigmund Freud tarafından tanımlanarak korkudan ayrılmış ve psikolojik açıdan açıklık getirilmiştir. Bireyin davranışlarında görülen anksiyete bulgularının, geleceğe yönelik bir endişe duygusu ve temelde geçmiş yaşama ilişkin çatışmalarının olduğu ileri sürülmüştür Geçtan (44).

Freud ikinci kuramını 1923 yılında 'bilinç dışı tehlike durumunda korunmanın işareti ve egonun bastırılması ile ortaya çıkan iç tehlike olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca anksiyetenin genetik yönünü vurgulayarak doğuştan gelen kalıtsal bir özellik olduğunu ileri sürmüştür. Freud bu dönemde patolojik anksiyetenin fizyolojisini güncel nevroz olarak tanımlamış ve anksiyeteyi psiko-nevrozlardan ayırmıştır ve 3 grupta incelemiştir Spalding (45), Salkım (8), Turhan (16).

Objektif ve Gerçek Anksiyete: Burada tehlike birey dışında bir olgudur (anksiyete, fobi gibi).

Nörotik Anksiyete: Anksiyetenin kaynağı bireyin kendindedir (agresif ve saldırgan tavırlar).

Moral Anksiyete: Kişinin suçluluk duygusu ile hissettiği utanma ve vicdan azabı gibi aşamadığı durumlarının yarattığı manevi duygulardır Salkım (8), Karaman (34).

Adler, bireyin aşağılanma duygusuyla acı çekmesini anksiyetenin altta yatan nedeni olarak görmektedir ve bu duygudan kurtulmak için bireyin koruma ve üstünlük kurarak etrafındakileri kontrol etmek amacıyla anksiyeteyi araç olarak kullandığını ifade etmiştir. Yine aynı kuramda toplumla bağlarını koparan bireylerde anksiyete bulgularının görüldüğü belirtilmiştir Turhan (17).

Karen Horney'e göre, anksiyete tehlikeye karşı verilen bir cevaptır. Horney, anksiyete ve korku kavramını sıkça birlikte kullanarak bu iki kavram arasındaki yakınlığı ifade etmiştir. Anksiyetenin temelinde bulunan güven duygusu çocukluktan itibaren başlar ve birey potansiyel düşmana karşı çevresinde güven sağlayabilmek için bir takım nevrotik savunma eğilimleri oluşturabilir. Bu savunma eğilimleri zayıfladığında veya yıkıldığında anksiyete ortaya çıkabilmektedir Turhan(17), Geçtan (44), Karateke (46).

Erich Fromm'a göre, bilinçaltının en temelinde hürriyet ve bağımsızlık mücadelesi görülmektedir. Fromm'un düşüncesine göre toplumdaki kopan birey kendini yalnız hisseder ve bu yükten kurtulmak için iki seçeneği vardır; ya diğer insanlarla yaşamın sevgi ve iş bölümünde tekrar kaynaşacak, ya da topluma boyun eğerek kendisine güvenli ortam sağlayacaktır. Fromm'a göre normal birey; hürriyet ve bağımsızlık mücadelesini terk eden, doğal kişiliklerini geliştirmekten vazgeçip otoriteye boyun eğen topluma uyumlu birey sayılırlar. Nevrotik bireyler ise, boyun eğmeyen, bağımsızlık mücadelesini terk etmeyen fakat bağımsızlığın getirdiği yalnızlık ve özgürlük arayışı arasında çatışmayı çözemeyen ve iki duygu arasında kalan bireylerdir Turhan (17), Geçtan (44), Karateke (46).

Spielberger ise anksiyeteyi durumluk ve süreklilik anksiyetesi olmak üzere iki grup anksiyete tanımlamıştır.

Durumluk anksiyetesi: Bireyin içinde bulunduğu durumu tehlikeli şekilde algılayan ve sıkıntı veren huzursuzluk, rahatsızlık tedirginlik yaratan bir duygulanım

durumudur. Bu süreçte birey çevresiyle iletişim halinde olup bilişsel işlevler çalışır. Stresin yüksek olduğu zamanlarda duruma bağlı anksiyetede yükselme, stres faktörü ortadan kalkınca ise azalma görülür Karaman (34).

Süreklilik anksiyetesi: Çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içsel ve genetik kaynaklı anksiyete türüdür. Bu anksiyetenin şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Öz benliğinin tehdit edildiği düşüncesi ile içinde bulunduğu ortamları stresli olarak yorumlaması bireyde anksiyete hissi oluşturur Karaman (34).

4.2.4. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete bedendeki biyolojik koruma sistemi olup bireyin tehlikeli durumdan kendini sakınmasını sağlar Öztürk (36). Anksiyete bir tehlike durumu olmaksızın sanki varmış gibi algılanarak abartılı ve kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir beklenti hissi, dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize ise "anormal anksiyete"den söz edilebilir Ay ve ark (47), Copley et al (48). Anormal anksiyete patolojiktir ve mutlaka psikolojik ve/veya farmakolojik tedaviyi gerektirir Spalding (45). Anksiyete düzeyi bireyin günlük yaşantısına, yapılacak ameliyatın büyüklüğüne, acil, planlı ya da günübürlük olmasına göre değişkenlik gösterebilir. Hay ve Peplau, hastanın yaşadığı duygunun yoğunluk düzeylerine göre anksiyeteyi dört aşamada tanımlamaktadır Karateke (46), Salkım (8), Erdil ve Elbaş (33).

Hafif Anksiyete: Bu anksiyete düzeyinde, hasta kendini ifade edebilir. Çevresinde olanların farkında olup, bunu diğer bireylere açıklayabilir. Bu anksiyete düzeyi olumlu sonuçlar veren ve bireyi psikolojik olarak hazırlayan düzeydir Karateke (46), Salkım (8), Erdil ve Elbaş (33).

Orta Derece Anksiyete: Anksiyete düzeyindeki artış bireyin algısında azalmaya neden olur. Birey etrafındakilerin farkında değildir, fakat dışarıdan bir uyaran olduğunda tepki verebilir ve algı düzeyi artırılabilir. Bu evrede nörolojik ve fizyolojik belirtilerde azalmalar görülebilir Karateke (46), Salkım (8), Erdil ve Elbaş (33).

Şiddetli Anksiyete: Birey bu evrede olayların tamamını değil, sadece küçük ayrıntıları kavrar. Ayrıntıları algıladığı halde aralarında bağlantı kuramaz. Kan basıncında ve glikoz seviyesinde artış, terleme, çarpıntı, bulantı, kusma gibi fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar içindedir Çetin (1), Erdil ve Elbaş (33).

Panik Anksiyete: En yoğun anksiyete düzeyi olup, birey çevresine uyum sağlamakta ve çevresini algılamakta güçlük çekmektedir. Letarji, konfüzyon ve kontrol kaybı nedeniyle olaylar arasında bağlantı kuramaz. Ayrıca birey halüsinasyonlar görebilir, boğulma hissi, dispne ve ölüm korkusu gibi hisler yaşayabilir. Bu evrede eğer hastaya müdahale edilmezse panik anksiyete sonrası birey intihar girişimlerinde bulunabilir Çetin (1), Salkım (8).

4.2.5. Anksiyete Nedenleri ve Belirtileri

Evrensel, subjektif ve gözlemlenebilen bir deneyim olan anksiyetenin varlığını anlayabilmek için belirtileri iyi gözlemek ve değerlendirmek gerekir. Hastalığın oluşturduğu patolojik duruma anksiyetenin klinik bulguları da eklendiği zaman hastada psikolojik belirtiler görülebilir. Literatürde anksiyete üzerine yapılan bir araştırmada, anksiyete ve korkunun; ağrı-acı çekmeye, zarar görmeye, fiziksel görünümde değişmeye, kontrolünü kaybetmeye, başkalarına bağımlı olmaya, hastalığa bağlı komplikasyonlara ve yabancı bir ortamda bulunmaya bağlı olarak ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir Taşdemir ve ark (3), Hert ve Cutcliffe (49).

Fizyolojik patolojiler, bedenin işlevini değiştirerek psikolojik sorunlara yol açarken, birey davranışsal, duygusal ve fiziksel tepkilerle hastalığa uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu uyum sürecinde oluşan anksiyete başladığı andan itibaren ya da zamana yayılır şekilde psikolojik ve sistemik belirtilerle kendini gösterebilir (soğuk terleme, kalp atışında artış, diyare vb). Oluşan fizyolojik hastalığa psikolojik sorunlarda eklenince, hastanede kalış süresi uzamakta, tedavi maliyeti artmakta ve tedavi sürecinde istenmeyen semptomlar görülebilmektedir Karayağız ve ark (4), Mingır ve ark (38).

Beden, tehlikeyi ilk algıladığı anda otonom sinir sistemini uyararak önce sempatik sonra parasempatik sistem belirtileri görülebilir Fındık ve Topçu (10), Mingır ve ark (38). Literatürdeki araştırmada; yoğun anksiyete yaşayan hastaların,

ellerde ve ayaklarda karıncalanma, kaslarda kasılma, bağırsak hareketlerinde değişimler, uykusuzluk, çevresel rahatsızlık ve disosiyasyon yaşadıkları belirtilmiştir Karayağz ve ark (4). Ayrıca anksiyete düzeyi yüksek hastaların sersemlik, baş ağrısı ve bulantı gibi fiziksel sorunlar yaşadığı, anksiyetenin ameliyat sonrası da yoğun şekilde devam ettiği ve tıbbi komplikasyon oranlarının da daha yüksek olduğu belirtilmiştir Mıngır ve ark (38), Sıdar ve ark (51).

Beden, cerrahi girişimin sonuçlarından olan ağrı, beden imajı ve günlük yaşam aktivitelerinin bozulması, bağımsızlığın kaybedilmesi gibi durumları, fizyolojik ve psikolojik düzenine karşı saldırı olarak algılar ve bu durum bireyin yüksek oranda anksiyete yaşamasına neden olabilir. Ayrıca, hastane ortamı ve ameliyat olma düşüncesinin yanı sıra, yaşanabilecek semptomlara yönelik bilgi eksikliği, olası istenmeyen sonuçlar, yabancı çevrede bulunmanın verdiği huzursuzluk ve yapılan anestezi türü de anksiyete nedenleri arasında yer almaktadır Fındık ve Topçu (10), Aykent ve ark (52), Kehlet et al (53).

Anksiyete oluşmasının psikolojik nedenleri arasında, umutsuzluk, stresle baş edememe, hospilitasyon süresinde uzama, gereksinimlerin karşılanamaması, giderek artan stres düzeyi ve güçsüzlük gibi duygular sayılabilir. Literatürdeki çalışmalarda anksiyetenin nedenlerini, sağlığı ve ameliyat konusundaki endişeleri, sonucun belirsizliği, günlük işlerden uzaklaşma, kişisel bağımsızlığı kaybetme ihtimali ya da ameliyat sonrası uyanamama, ağrıdan korkma ve ameliyat sırasında uyanma olarak belirtmişlerdir Aykent ve ark (52), Eyi ve ark (54), Topçu (6).

Bireyin bireysel özellikleri ve oluşan fiziksel hastalıklar, hastanın beden imajını, özgüvenini, kimliğini, yaşam kalitesini, sosyal, aile ve çevre ilişkilerini olumsuz etkileyeceğinden depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca, daha önceki cerrahi deneyimleri ve ameliyatın acil ya da elektif oluşu yaşanan anksiyeteyi önemli ölçüde etkilemektedir Kindler et al (16), Karateke (46), Karayağz ve ark (4).

Ameliyat öncesi hastaya cerrahi girişimin nedenini ve sonrasında görülebilecek sorunları ve hastadan beklenenler hakkında bilgi verilmesi anksiyetenin giderilmesinde önemli bir yere sahiptir. Hasta bilgilendirme aşamaları; hastaya

yapılacak işlemlerle ilgili bilgi vererek onam alınması ve cerrahi girişim kararı ile başlayan anksiyeteyi azaltmaya yönelik terapötik bilgilendirme yapılması olarak sayılabilir. Bu bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi literatürde bildirilmiştir Turhan (17), Ekiz ve Göz (55), Kiyohara et al (15), Kimberger et al(56).

Anksiyete ile baş edebilme, bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal uyarılarla karşılaşması sonucu bedenin uyum çabaları olarak tanımlanabilir Kaya ve ark (12). Bu uyum sürecinde kan basıncında, kalp atım hızında, kan glikoz seviyesinde ve solunum sayısında artış görülebilir. Ayrıca mide ve bağırsak hareketleri hızlanabilir, tükürük salgısı azalarak ağız kuruluğu oluşabilir ve göz bebekleri genişleyebilir, titreme ve terleme olabilir. Merkezi sinir sisteminde oluşan adrenalin ve diğer endokrin uyarıların kanda artması ile anksiyetenin fizyolojik bulgularının ortaya çıktığı literatürde belirtilmiştir Turhan (17), Karayağz ve ark (4), Öztürk (36).

Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ve baş edebilme yöntemlerinin belirlenmesi, bireye özgü olduğu gibi hastanın ameliyat öncesi psikolojik ve fizyolojik hazırlıklarının yanında hemşirelik bakımının da bireye özgü olması gerekmektedir.

4.2.6. Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Cerrahi girişim öncesi yaşanan anksiyete, süreci olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastanın yaşadığı huzursuzluk hissine; uyumda yetersizlik, düşünce sürecinde değişiklik, etkisiz inkâr ve savunucu baş etme davranışları da eşlik edebilir. Cerrahi girişime verilen psikolojik tepki bireye özgü olacağından, iyi bir değerlendirme yapılarak (anket, gözlem ve birebir yapılan görüşmelerle) doğru hemşirelik tanısıyla daha etkili girişimlerle anksiyeteyi kontrol altına almak, cerrahi süreci olumlu sonuçlandırır Aslan (31).

Hastadaki basit düzey anksiyetenin bilgilendirme ile azaltılması ya da yok edilmesi mümkündür Turhan (17), Karayağz ve ark (4). Karayağz ve arkadaşlarının cerrahi kliniklerdeki yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı üzerine yaptığı araştırmada; cerrahi servislerde yatan hastaların var olan anksiyete bozukluklarının saptanması ve tedavisinin yapılması, gerektiğinde sevk edilerek psikiyatrist

tarafından değerlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından önemli olduğu belirtilmiştir Karayağz ve ark (4). Ameliyat öncesi hastanın korkularını, endişelerini serbestçe ifade edebilmesine fırsat sağlanması, bilgilendirme ile hastada güven hissi oluşturularak anksiyetenin azaltılmasına da yardımcı olunmalıdır. Yapılan bazı çalışmalarda anksiyete yaşayan hastaların kitapçık, kılavuzluk edecek görsel materyallerle bilgilendirilmesi, tekrar edilmesini destekleyici araç-gerecin temini ve öğrenmeyi kolaylaştırıcı tekrar etkinliklerinin anksiyeteyi azaltarak iyileşmede etkili olabileceğine dikkat çekilmiştir Pritchard (57), Özalp ve ark (58), Sağır ve ark (59).

Hemşireler anksiyeteye neden olan durumu gerçekçi bir şekilde değerlendirerek hastayı mevcut durumla baş edebileceğine inandırmakta önemli role sahiptirler. Anksiyetenin yarattığı gerginliği ortadan kaldırmak için hastanın baş etme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir Pamukçu (2). Bu becerilerin gelişiminde, anksiyeteye neden olan etmene ve gereksinimleri karşılamada ortaya çıkan tehditlerle hastanın baş etme gücünü geliştirmede, arttırmada ve uyum sağlamada hastaya destek olmak esas amaçtır. Anksiyeteli hastaya bakım veren hemşireler, hastadaki anksiyete düzeyini en aza indirebilmek için hastaya nazık ve ilgili şekilde davranmalıdır. Bu amaçla yapılacak olan girişimler;

Hastayla iyi iletişim kurarak güven duymasının sağlanması,

Hastanın hastalık sürecinden ne anladığının değerlendirilmesi,

Hastadaki olumsuz düşüncelerin belirlenmesi,

Hastanın beden imajındaki değişimlere uyumunun değerlendirilmesi,

Hastanın kendi durumunu objektif değerlendirmesine yardımcı olunması,

Algılarının farkına varılarak korkularına karşı cesaretlendirilmesi,

Olumlu ve olumsuz alternatiflerin hasta ile birlikte değerlendirmesinin yapılması,

Hastayı cesaretlendirerek kendi yeteneklerinin farkında varmasının sağlanması,

Gereksinim ve rollerin belirtilmesi,

Beklentilerin belirlenerek ulaşılabilir seviyeye getirilmesi,

Kullanabileceği kaynakları değerlendirmesine yardımcı olunması,

Hastanın gereksinimleri ve isteklerinin göz önüne alınması,

Kendine zarar verebileceği riskler belirlenerek ortadan kaldırılması,

Savunma mekanizmalarını kullanmaya teşvik edilmesi yapılacaklardan bazıdır. Ayrıca hastanın gevşeme tekniklerinden faydalanması, rahatlatıcı müzik dinlemesi, uyarılardan uzak tutularak rahat bir çevrede bulunması ve derin nefes egzersizleri yapması anksiyeteyi azaltmaktadır. Hastanın odadaki bir objeye odaklanması, diğer tüm görsel uyarılardan uzaklaşması ile kontrol ve relaksasyonunun geliştirilmesi de hemşirelerin desteğiyle mümkündür Leahy (60), Demiralp ve Oflaz (61), Kipnis et al (20), Noto et al (62).

Cerrahi girişim öncesi anksiyete ve stres cerrahinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle fizyolojik olarak değerlendirilen hastalar tedavi ve bakım verildiği halde psikolojik gereksinimleri dikkate alınmazsa istenmeyen semptomlar oluşabilir. Hemşirelerin etkili iletişim kurarak hastayı rehabilite edebilmesi ve bireye özgü bakım planlaması ile hastanın anksiyetesini azaltabilmesi cerrahi sürecin olabilecek en iyi şekilde tamamlanmasında en önemli faktördür Fındık ve Topçu (10), Okanlı ve ark (42).

4.2.7. Cerrahide Anksiyete ve Önemi

Cerrahi girişime ihtiyaç olduğunun bireye söylenmesi ile başlayan anksiyete, hastaneye yatışla birlikte artabilmektedir. Kayahan ve Sertbaş tarafından dâhili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyini değerlendirdikleri araştırmalarında, cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ortalama puanı, dahili kliniklerde yatan hastaların ortalama puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur Kayahan ve Sertbaş (63). Ayrıca perianestezi döneminde oral alımın kısıtlanması, eklenen tıbbi sorunlar, ilaç etkileşimleri ve ameliyat sonrası ağrı

kontrolünün yetersiz kalması da psikofarmakolojik tedaviyi zorlaştırarak anksiyete düzeyini arttırabilir.

Anksiyetenin tanılanmasında, anksiyete nedeninin ve düzeyinin bilinmesi önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde oluşan ilk anksiyete hastalığın tanısına, nedenine ve niteliğine, kaybedilecek organa, ameliyatın zorluk ve risk derecesine, hasta-sağlık çalışanlarının iletişimine ve hastanın ameliyata verdiği önem derecesine göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca hastanın sağlık ekibine olan güveni, cerrahi girişim hazırlık evresi ve psikolojik olarak hastanın kendini hazır hissetmesi anksiyete düzeyinde etkilidir Yılmaz ve ark (21).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete, cerrahi girişime verilen duygusal bir cevap olup, ciddi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir Walker et al (64). Hasta bir taraftan tedavi olacağı düşüncesinde iken diğer taraftan da öz bakımını yapamama, beden bütünlüğünde bozulma ve komplikasyon oluşma korkusu ile birlikte, anestezi anksiyetesi, ölüm korkusu, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, sözlü iletişim kuramama ve cinsel fonksiyonların kaybı gibi psikolojik endişeler yaşayabilir. Ancak bu endişeler çoğu hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye neden olur Fındık ve Topçu (10), Karayağz ve ark(4), Kindler et al (16). Bazı hastalarda ise yoğun anksiyetenin etkileri ameliyat sonrası da devam eder ve akut konfüzyon durumu gelişebilir. Dikkat dağınıklığı, unutkanlık, tutarsız davranış ve konuşmayla belirlenen akut konfüzyon durumu; ameliyatın neden olduğu dehidratasyon, oksijen azlığı, anemi, düşük kan basıncı ve hormonal dengesizlik gibi fizyolojik nedenlerden kaynaklanabilir Pamukçu (2).

Cerrahi süreçte anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda daha fazla tıbbi komplikasyon geliştiği ve yatış süresinin belirtilmiştir Mingır ve ark (38), Sidar ve ark (51), Padmanabhan et al (50). Hasta bir bütün olarak ele alındığında, anksiyete tedavisinin cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir. Yoğun düzeyde anksiyete yaşayan bireyleri yatıştırmak için kullanılan ilaçlar cerrahi girişim sırasında kullanılan anestezi ilaçları ile etkileşime girebilirler. İlaçların bir anda kesilmesi de anksiyete belirtilerinde artış sağlayabilir Sidar ve ark (51). Bu nedenle

cerrahi hastalarında anksiyete tedavisinin anestezi uzmanlarıyla birlikte ele alınması gerektiği bildirilmektedir Salkım (8), Okanlı ve ark (42).

Cerrahi girişim geçirecek hastaların hafif veya orta düzeyde anksiyete yaşayabileceği beklenen bir durumdur. Yapılan araştırmalarda ameliyat sonrası duygusal uyumu en iyi olan hastaların, ameliyat öncesinde orta düzey anksiyetesi olan hastalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat aşırı düzey anksiyete yaşayan hastaların ameliyat sonrası önerilere daha az uyum gösterdiği, iyileşme süresini uzattığı ve komplikasyon riskini arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca bireyin fiziksel aktivitesini sınırlayarak hastalığa uyum sürecini olumsuz yönde etkilediği literatürde bildirilmiştir Okanlı ve ark (42), Küçükkaya (65). Bu nedenle hastanın gereksinimi doğrultusunda psikolojik yönden desteklenmesi gelişebilecek anksiyete ve duygusal sorunları önleyebilir.

Fiziksel hastalığa psikolojik bir sorununda eklenmesi, hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini azaltmakta, hastanede kalış ve yara iyileşme süresini, hastada anestezi ve ameliyat sonrası analjezik gereksinimini arttırmakta, hatta mortalite ve morbiditeyi etkileyebilmektedir Kaya ve ark (12), Padmanabhan et al (50). Bu nedenle tedavi süresince etkili iletişimle empati yapılan, fizyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak ele alınan hastalar, emosyonel destekle anksiyetenin neden olacağı birçok sorunu, bütüncül yaklaşımli hemşirelik girişimiyle önlemek mümkündür Okanlı ve ark (42), Kindler et al (16), Spalding (45).

4.3. Hemşirelik Bakım Memnuniyeti

4.3.1. Bakımın Tanımı

Genel sağlık hizmetlerinin bir yansıması olan bakım ve tedavinin kalite güvencesi ile hastaya sunulmasında en önemli görev hemşirelerdedir Kaya ve ark (12). Günümüzde toplumun değişmekte olan sağlık ihtiyaçlarının karşılanması üzerine geliştirilen felsefeler doğrultusunda artan hemşirelik girişimlerinin başarılı olabilmesi için hemşirelerin de gelişen koşullara uyum sağlamaları gerekmektedir.

Profesyonel hemşire, kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda bakım verdiği bireyin ihtiyaçlarına göre bakım planı geliştiren, verdiği hizmetin sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcıdır. Bakım gerektiren, sağlık sorunlarına yönelik hizmet veren ve multidisipliner ekibin üyelerinden olan profesyonel hemşireler, hasta-hemşire iletişimde öne çıkmaktadır. Hastaya kişisel, teknik, bilimsel ve gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmeti vermek hemşirenin sorumluluğunda olan rollerdir Topçu (6), Şendir ve ark (26).

Hemşirelikte bakım; yardım etmek, empati kurmak, ilgilenmek, mevcut soruna kalıcı ya da palyatif çözümler sunmak ve olası komplikasyonları engellemeye yönelik girişimlerde bulunmak şekline sıralanabilir. Bakım, hastanın hastaneye yatışı ile birlikte başlamakta ve taburculuk sonrası evde bakımını planlayarak devam eder ve bakım sürecinin en iyi şekilde sonuçlanması görevini çoğunlukla hemşireler üstlenirler. Cerrahi girişim sonrası hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri artacağından, hastanın ameliyata verdiği fizyolojik ve psikolojik cevabı değerlendirerek, iyileşmeyi hızlandıracak ve komplikasyonları önlemede önemli görevler düşmektedir.

Watson, hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamıştır Atar ve Aştı (66). Hemşireler tarafından yürütülen bakım ve tedavi uygulamaları hasta-hemşire iletişimde devamlılığı zorunlu kılmaktadır. Bu süreçte hemşirenin hastayı tanınması, hastanın sorunlarını fark edebilmesi ve bireyselleştirilmiş çözümleri uygulayabilmesi bakımın aşamaları olarak belirtilebilir Şendir ve ark (26), Zakerimoghadam et al (67).

Günümüzde sağlık kurumları arasındaki rekabet ortamı, tıbbi alanların ayrılması ve uzmanlaşma, sağlık tedavilerinin maliyetlerindeki artış, bireyler arasındaki bireysel farklılıklar, tıbbi teknolojideki gelişme ve hastaların bakım algılamalarındaki değişimler hemşirelik bakım beklentilerini değiştirmiştir. Bu beklentilerin değerlendirilerek sağlık bakım hizmetlerine yön verme ve hasta

memnuniyetinin artırılması kurumlar tarafından hedeflenmektedir Şendir ve ark (26), Emhan ve Bez (68).

4.3.2. Memnuniyetin Tanımı

Memnuniyet, hasta ve yakınlarının beklentisinin çalışanlar tarafından nasıl karşılandığı konusunda bilgi veren, bireyin yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri ile bireysel ve toplumsal değerlerle birlikte kuramsal özellikleri de içeren göreceli bir tutumdur Şendir ve ark (26), Açar (69), Zakerimoghadam et al (67). Ayrıca bireyin cinsiyeti, yaşı, deneyimleri, eğitim düzeyi gibi bireysel özellikleri ile sağlık durumu, tanısı, tedavi-bakım süreci ve sonucu hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir Kaya ve ark (12), Zakerimoghadam et al (67), Williams (70), Avis et al (71). Ölçülen memnuniyet düzeyine göre bakıma yön verilmekte, kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda hizmet kalitesinin artırılması hedeflenmektedir Heidegger et al (72).

Hasta memnuniyeti, algılanan bakım ile beklenen bakımın bir sonucudur Açar (69). Bu süreçte en önemli noktalar; bilgilendirme, yönlendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olarak ifade edilmektedir Çelik ve Aksoy (7), Sağır ve ark (59). Verilen bakımın sonucu olan memnuniyet, bireyin yaşantısına ve kişilik yapısına göre değişiklik gösterebilir. Hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı memnuniyet düzeyi de ifade edilebilir Algier ve ark (73). İfade edilen bu memnuniyetler ve bakımlar arasında değerlendirme yaparak hasta memnuniyet düzeyine ulaşılır.

Memnuniyete ilişkin sonuçların, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar sağlık bakım sistemlerinin yönlendirilmesinde ve kaliteli bakım verilmesinde çok önemli olduğu bilinmektedir. Son yıllarda sağlık hizmeti veren kuruluşlarda hasta memnuniyetine daha çok önem verilmekte ve geliştirme araştırmaları sürdürülmektedir Kıdak ve Aksaraylı (74).

4.3.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler

Hasta memnuniyeti karmaşık bir yapı olup, memnuniyeti etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hastanın sosyo-bireysel durumundan psikofizyolojik durumuna, sağlık kurumundaki önceki deneyimlerinden tıbbi gereksinimlerine ve aldığı sağlık hizmetinin kalitesine göre memnuniyet düzeyini etkileyen pek çok faktör literatürde mevcuttur Açar (69), Kıdak ve Aksaraylı (74).

Memnuniyeti etkileyen faktörler; hastaya ilişkin, çalışana ilişkin ve kuruma ilişkin faktörler olarak sınıflandırılabilir. *Hastaya ilişkin*; hastanın bireysel özellikleri, hastalığın tanı ve tedavisi, hastanın daha önceki hastane deneyimleri, hastanede yatış süresi, vb. nedenler sayılabilir. *Çalışana ilişkin özellikler olarak*; iletişim, çalışanların tutum ve davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmeler, hasta sağlık personeli etkileşimi, teknik ve klinik yeterlilikler ve bunları uygulayabilme, nezaket, şefkat, ilgi, anlayış, güven/güvenirlilik, vb gibi karşılıklı hissedilen duyguların varlığı hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Kuruma ilişkin özellikler olarak ise; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, bekleme odaları, bekleme süresi, otopark, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşullarının bürokratik işlemler, gizlilik ve ziyaretçi politikası, beslenme hizmetleri vb faktörlerdir Şendir ve ark (26), Büber ve Başer (25), Yıldırım ve ark (75).

Sağlık hizmetleri, bireyin ve toplum sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların teşhis, tedavi ve iyileştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünüdür. Sağlık kurumlarının ana unsuru olan bireyin kendi sağlık bakımına katılmak istemesi, hastanın tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi, aile desteğinin sağlanması, hasta ve çalışanlar arasındaki iletişim, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, ağrıyı çabuk dindirme, maliyet azlığı ve mental rahatlama önerileri genel olarak hasta memnuniyetini arttıran etmenlerdendir Demir ve ark (27), Taylor and Bengner (76), Okanlı ve ark (42), Spalding (45).

Hasta memnuniyet düzeyini azaltan faktörler ise; sağlık bakım kalitesinin düşüklüğü, hasta-sağlık çalışanı arasındaki iletişim sorunu, temizlik ve düzende sorunlar yaşanması, ilgili çalışanlar tarafından bilgi verilmemesi, ödeme tutarındaki

uygunsuzluk, çalışanların görevine uyumsuzluğu ve görev tanımındaki karışıklıklardır. Ayrıca, gizliliğe önem verilmemesi, hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük oluşturması, hekimlere ve diğer çalışanlara ulaşma zorluğu, doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması, doktorun hastayı dinlememesi ya da doktorun hastaya yeterli bilgi vermemesidir Turhan (17), Yıldırım ve ark (75).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır Emhan ve Bez (68). Verilecek bakım ve tedaviye yönelik yeterli bilgi alamayan ve etkili iletişim kurulamayan hasta, tedavi sürecine uyum göstermemekte, kendine düşen görevleri yanlış ya da eksik uygulamakta ve iyileşme sürecini uzatmaktadır Büber ve Biber (25), Açar (69). Etkili iletişim kurulamayan hastanın tedaviye uyum sağlayamaması ve sağlık çalışanına destek vermemesi istenmeyen sonuçlar doğuracağından bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olacaktır.

Hemşirelerin hastayla etkili iletişimi, hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyumu, iyileşmenin hızlanması gibi nedenlerden dolayı hemşirelik bakımı, hasta memnuniyetinde en önemli unsurdur Turhan (17), Taylor and Bengner (76), Gardner et al (77), Walsh and Walsh (78).

4.3.4. Hasta-Hemşire İletişiminin Memnuniyete Etkisi

Memnuniyet, bir hastanın sorunlarını gidermek üzere kendine özgü uyarlanmış bakımı algılaması olarak ifade edilebilir Şendir ve ark (26). Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre hastayla daha çok iletişimde olup, bireyin sağlığını koruma, sürdürme, iyileştirme ve rehabilitasyonunda sorumlulukları bulunan sağlık ekibi üyeleridir. Bu nedenle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır.

Sağlık profesyonellerinin bireye özgü yaklaşımlarla iletişim kurarak kişilik haklarına saygılı davranması ve hastanın mahremiyetine özen göstermesi hasta-hemşire arasındaki iletişimde önemli yer tutar Zakerimoghadam et al (67). Bu

iletişimle hastanın kendini rahat ve huzurlu hissetmesi, güvenli çevrenin sağlanması, bireye özgü bakım verilerek kendisine değer verildiğinin hissettirilmesi ile hemşire-hasta arasında güven duygusunun oluşması sağlanmaktadır. Oluşan bu güvenle hasta, sağlık hizmeti veren ekiple işbirliği içinde olur, aldığı tedavi ve bakıma uyum sağlar, aldığı kararlarda daha açık, net ve kararlı davranışlarda bulunarak iyileşme sürecini hızlandırır Williams (70), Avis et al (71).

Güvenlik, tüm kuruluşlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da temel unsurdur. Hasta memnuniyetinde kalite kriterlerine önem verilerek ve hasta güvenliği sağlanarak memnuniyetini arttırmak mümkündür. Bu açıdan sağlık kuruluşuna düşen görevler; moral ve manevi destek verilebilmesi, ziyaretçi ve refakatçi bulundurulabilmesi, gizlilik politikasının sağlanması, şikâyet edebilme ve zararı tanzim hakkının bulunması sayılabilir. Ayrıca hasta güvenliğindeki yüksek riskli durumların belirlenmesi, tıbbi hataların zamanında bildirilmesi, hataların olmadan önlenmesi ve hasta güvenliği için yeterli ekonomik bütçe ayırmasıdır. Hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi ile olumsuz durumlara karşı önlem alınarak hasta memnuniyetinde artış hedeflenmektedir. Bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe olan hemşireler, hastayı ve yakınlarını güvenlik konusunda bilgilendirme, hasta güvenliğinin sağlanması ve yaşanan olumsuzlukların raporlamasında görevlidir Çırpı ve ark (79), Gökdoğan ve Yorgun (80).

Hastanede kalınan süre boyunca, hasta ile etkili iletişim becerileri kullanılarak güvenli bir ortam oluşturulmalıdır. Nitelikli sağlık personelinin varlığı hasta güvenliği için önemli bir yere sahip olup, bu güvenli ortamın oluşturulmasında ve hasta güvenliğinde hemşireler, kurumsal kültürün en önemli parçalarındandır. Hastaların ve sağlık çalışanlarının da güvenlik riski ve bu riskin azaltılması konusunda eğitilmesi gerekmektedir Gökdoğan ve Yorgun (80), Açar (69) .

Hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür Şendir ve ark (26). Al ve ark. nın acil serviste yatan hastalar üzerinde yaptığı bir araştırmada,

hastaların doktorun ve hemşirenin davranışlarından memnuniyeti ile genel memnuniyeti incelendiğinde doktor ve hemşire davranışlarından memnun olanların, genel memnuniyet oranını yükselttiği belirtilmiştir Al ve ark (81).

Hemşire ve hasta arasındaki etkili ve doğru iletişimle, hastanın motivasyon duyguların geliştirilmesi, psikososyal bütünlüğünün sağlanması ve hemşirelik bakımının en iyi şekilde uygulanması ile memnuniyette artış beklenmektedir Aslan (31). Hastayla empati kurabilen, sabırlı ve hoşgörülü tutum sergileyen hemşireler hastayla iletişime geçebilir ve hastanın gereksinimleri doğrultusunda bakım verebilir ve bu bakımla tıbbi uygulamadaki başarıların hasta memnuniyetindeki artışı da beraberinde getireceği düşünülmektedir Demir ve ark (27), Yıldız ve ark (82).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin ve taburculuk öncesi hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, gelir düzeyi gibi bireysel özellikleridir.

Bağımsız Değişkenleri: State-Trait Anxiety Inventory (STAI) I-II ve New castle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Adana ili Kozan Devlet Hastanesi'nde 1 Kasım 2015 -1 Mart 2016 tarihleri arasında, acil servise ve polikliniklere başvurup cerrahi girişim gerektiren kadın-doğum, genel cerrahi, ortopedi ve üroloji servislerinde yatan 4194 hasta, örneklemini ise; araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmayı kabul eden, 125'i acil ve 156'sı elektif olmak üzere 281 hasta oluşturdu.

Araştırma yapılan birimlerden; kadın-doğum servisinde 14 yatak, cerrahi servisinde 15 yatak, ortopedi servisinde 6 yatak, üroloji servisinde 8 yatak bulunmaktadır. Hemşireler; gündüz 8 saat mesai de üç hemşire, gece 16 saatlik nöbette iki hemşire şeklinde dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Servislerde genel cerrahi, beyin cerrahisi, üroloji, kadın doğum ve ortopedi hastaları yatmaktadır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ 18-60 yaş aralığı
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan
- ✓ İletişimi engelleyecek herhangi bir sorunu bulunmayan
- ✓ En az 48 saat hastanede yatmakta olan

5.4. Araştırma Soruları

Araştırmada acil ve elektif ameliyata alınan hastaların anksiyete ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendi. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular řu şekildedir;

- ✓ Araştırma kapsamına alınan hastaların bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek vb.) nasıldır?
- ✓ Acil ve elektif cerrahi hastalarının bireysel özellikleri, anksiyete düzeyini etkiliyor mu?
- ✓ Acil ve elektif cerrahi girişim hastaların anksiyetesini nasıl etkiler?
- ✓ Acil ameliyata alınan hasta ile elektif ameliyata alınan hastanın ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasında fark var mı?
- ✓ Acil ameliyata alınan hasta ile elektif ameliyata alınan hastanın ameliyat sonrası anksiyete düzeyleri arasında fark var mı?
- ✓ Acil ve elektif cerrahi hastalarının bireysel özellikleri, hemşirelik bakım memnuniyetlerini etkiliyor mu?
- ✓ Acil ameliyata alınan hasta ile elektif ameliyata alınan hastanın hemşirelik bakım memnuniyeti arasında fark var mı?
- ✓ Anksiyete ile hemşirelik bakımından memnuniyet arasında ilişki var mı?

5.5. Veri Toplama Araçları

Hastalar ameliyat öncesi ve taburculuk öncesi dönemde iki kez ziyaret edildi ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formları dolduruldu. Yatış işlemleri sırasında ön bilgilendirme yapılan hastalarla, ameliyata alınmadan yaklaşık yarım saat önce sosyo-bireysel veri bilgilerini ve duygu durumunu içeren STAI I-II formlarını, hastanın taburculuk kararı verildikten sonra çıkış işlemleri yapıłana kadar olan süreçte ise STAI-I ve New casstle Hemřirelik memnuniyet ölçeği dolduruldu.

5.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Anket formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik özellikler, ameliyata alınış şekli, ameliyat ve anestezi türü gibi bireysel özellikler yer almaktadır.

5.5.2. State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II)

Bireyin günlük yaşamında karşılaştığı stres sonucu hissettiği durumluk anksiyete ile çevreden bağımsız olan kişilik niteliği olarak ifade edilen sürekli anksiyete düzeyini belirleyen, 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, kısa ifadelerden oluşan bir kendini değerlendirme anketidir Yılmaz ve ark (21), Turhan (17).

Türk toplumunda geçerliliği Necla Öner ve Ayhan Le compte tarafından yapılmıştır Öner ve Le compte (83). Türkçe'ye Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri olarak çevrilmiştir. Bu ölçekte toplam 40 maddeden oluşan iki bölüm içerir. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri'nde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklindedir. Sürekli Anksiyete Envanterindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Özellikle araştırmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir Öner ve Le compte (83), Turhan (17), Çetin (1) .

Durumluk Anksiyete Ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini saptamaktadır.

Süreklilik Anksiyete Ölçeği; bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

STAI durumluk ve süreklilik anksiyete düzeylerini ölçen ve yirmi maddeden oluşan iki ayrı ölçek vardır. STAI, bireyin kolayca yanıtlayabileceği, uygulanması basit bir envanterdir. Her iki ölçek de aynı zamanda uygulanabilir. Envanter okuma yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında, maddeler uygulamacı tarafından

okunup, verilen yanıtlar yine uygulamacı tarafından form üzerinde işaretlenir. 14 yaş ve üstünde bilinçli olan hastalara uygulanabilen testin kullanımı için özel eğitim gerekmez Baydar (84).

Durumluk anksiyete ölçeğinde on tane (1, 2, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20.maddeler), sürekli anksiyete ölçeğinde ise sekiz tane (21, 27, 30, 36 ve 39 maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlama elle yapılabildiği gibi bilgisayar yardımı ile de yapılabilir. Elle yapılan puanlamada, doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Değerlendirmede Öner ve Le compte'nin belirttiği durumluk-sürekli anksiyete ölçeğini aşağıdaki şekilde derecelendirmişlerdir Öner ve Le compt (83).

Tablo.5.5.2. STAI Puanının Düzey Sınıflandırılması

	Puan Durumu	Anksiyete Düzeyi
Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği	0-19 arası puan	Anksiyete yok
	20-39 arası puan	Hafif düzeyde anksiyete
	40-59 arası puan	Orta düzeyde anksiyete
	60-79 arası puan	Ağır düzeyde anksiyete
	80 ve üzeri puan	Panik düzeyde anksiyete

Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerdeki toplam ağırlıklı puan çıkarılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer durumluk anksiyete ölçeği için 50, sürekli anksiyete ölçeği için ise 35' tir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini gösterir Çetin (1), Turhan (17).

Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının durumluk anksiyete ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında, sürekli anksiyete ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır Öner ve Le compt (83).

5.5.3. New Castle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

Hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeylerini değerlendirmek ve bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla ‘Newcastle Hemşirelikten

Memnuniyet Ölçeklerinden” faydalanılmıştır. Hastanelerde hemşirelik memnuniyet değerlendirmesi, 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından, bireysel ve grup temelli görüşmeler yoluyla, İngiltere’de bir hastanede dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 150 hastanın hemşirelik bakımını iyi veya kötü olarak nasıl algıladıkları değerlendirilerek geliştirilmiştir Akın ve Erdoğan (85). Ülkemizde ilk defa 2003 yılında Özge Uzun tarafından 280 hasta üzerinde çalışılarak daha sonrada ayrıca Akın ve Erdoğan tarafından 2007 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması yapılmıştır Koç ve ark (86). Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak tanımlarlar. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada;

- 1- Hiç memnun değildim,
- 2- Nadiren memnundum,
- 3- Memnundum,
- 4-Çok memnundum,
- 5- Tamamen memnundum ifadeleri yer almaktadır.

15 puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100’e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olduğunun göstergesidir Akın ve Erdoğan (85).

5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanması için gerekli kurum onayı alındıktan sonra başlandı. Cerrahi kliniklerde ameliyat sonrası en az 2 gün hastanede yatan, araştırmaya katılmaya kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan, genel cerrahi, üroloji, kadın doğum ve ortopedi hastaları değerlendirmeye alındı. Araştırmanın verileri, 01 Kasım 2015 - 01 Mart 2016 tarihleri arasında, cerrahi kliniklerde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Anket Formları, hasta ameliyat olmak üzere kliniğe yatırıldığı gün araştırmanın amacı, anketin ne zaman ve nasıl doldurulacağı açıklandıktan sonra araştırmaya

katılmayı kabul eden 281 hastaya uygulandı.

5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niceliksel verilerin iki grup olması halinde, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup olması durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda ise Wilcoxon işaret testi kullanıldı.

Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo. 5.7.1. Araştırmanın Cronbach's Alpha Değerleri

	Cronbach's Alpha
Sürekli Anksiyete Düzeyi	0,800
Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyi	0,705
Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeyi	0,722
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	0,879

Sürekli anksiyete ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,800; ameliyat öncesi anksiyete ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,705; ameliyat sonrası anksiyete düzeyi ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,722; hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,879 olarak bulundu.

Cronbach's Alphan'ın katsayı değerlendirmesinde kullanılan sınıflandırmada

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir şekilde sınıflandırılmıştır
Özdamar (87).

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

1-İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı.

2- Kozan Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izni alındı.

3- Gönüllülük ilkesi gereği araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla araştırma yürütüldü.

4- Gizlilik ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kozan Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalarla sınırlı olduğundan tüm acil ve elektif cerrahi girişim geçiren hastalara genellenemez. Cerrahi girişim geçiren hastaların anksiyete ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri, STAI I-II ve NHBMÖ'ndeki maddelerle sınırlıdır.

5. BULGULAR

Bu bölüm; cerrahi, ortopedi, kadın doğum ve üroloji kliniklerine cerrahi girişimle tedavi edilmek amacıyla hastaneye yatırılan acil ve elektif hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini değerlendirildi. Çalışmamızda acil cerrahi girişim geçiren 125, elektif cerrahi girişim geçiren 156 hasta olmak üzere toplam 281 hasta değerlendirilerek elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler tablolar halinde verildi.

Çalışmanın bulguları beş başlıkta ele alındı.

6.1.Tanımlayıcı bulgular

6.2.Bireysel özelliklerinin anksiyete ile karşılaştırılmasına yönelik bulgular

6.3.Ameliyat türüne ve anestezi türüne göre anksiyete ölçeğine ait bulgular

6.4.Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyeti ölçeğinin STAI ölçeği ile karşılaştırılması

6.5. Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastaların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapıldı.

6.1. Tanımlayıcı Bulgular

6.1.1. Bireysel Özelliklere İlişkin Bulgular

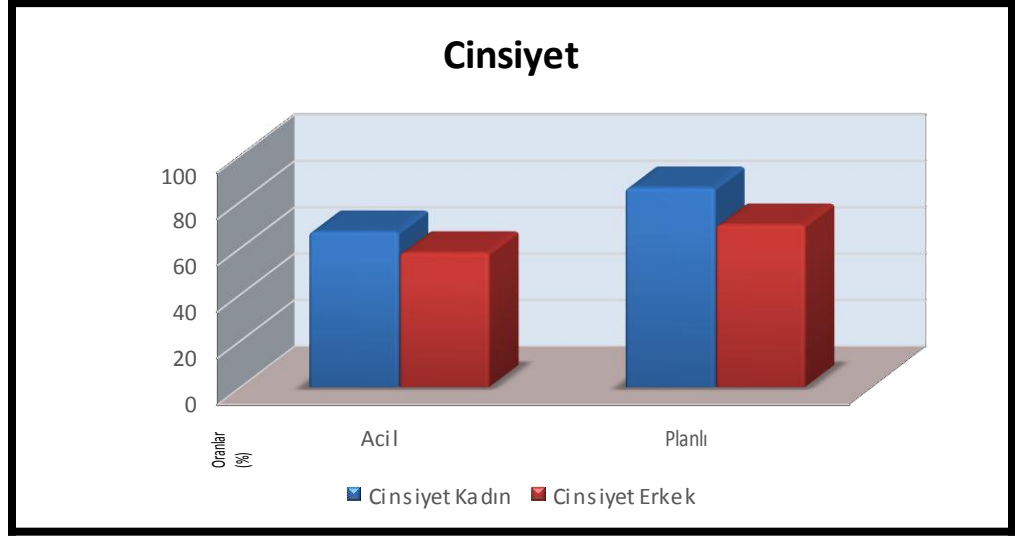
Bu bölümde, çalışma grubunu oluşturan hastaların bireysel özellikleri, Tablo 6.1.1’de değerlendirildi.

Tablo 6.1.1.1. Hastaların bireysel özelliklerine göre dağılımı (N=281)

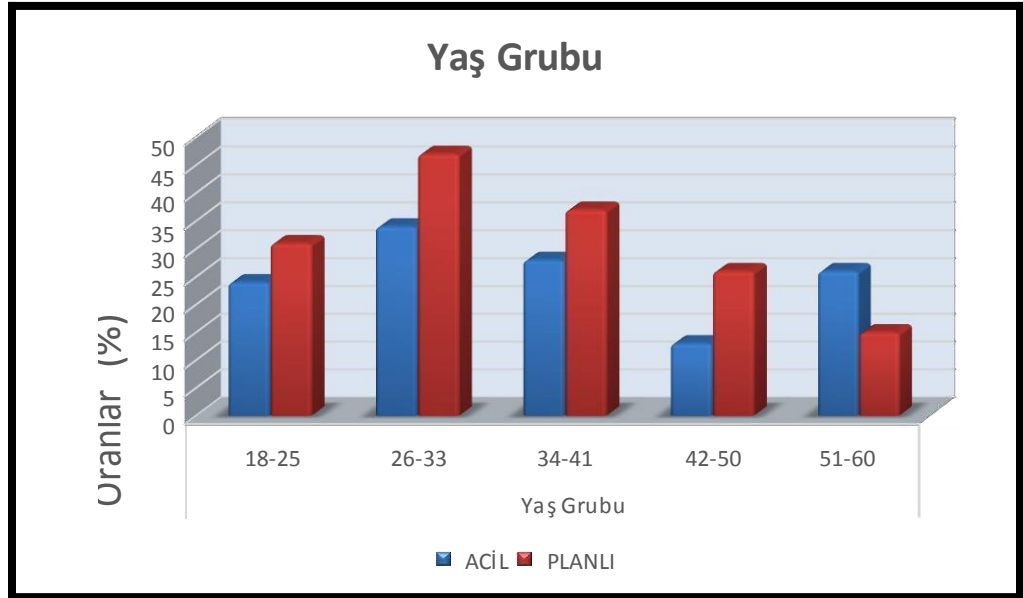
		Acil		Elektif		Toplam		P
		N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	67	53,60%	86	55,10%	153	54,40%	$X^2=0,065$
	Erkek	58	46,40%	70	44,90%	128	45,60%	P=0,446
Yaş Grubu	18-25	24	19,20%	31	19,90%	55	19,60%	$X^2=8,188$
	26-33	34	27,20%	47	30,10%	81	28,80%	P=0,085
	34-41	28	22,40%	37	23,70%	65	23,10%	
	42-50	13	10,40%	26	16,70%	39	13,90%	
	51-60	26	20,80%	15	9,60%	41	14,60%	
Medeni Durum	Evli	75	60,00%	109	69,90%	184	65,50%	$X^2=2,992$
	Bekâr	50	40,00%	47	30,10%	97	34,50%	P=0,084
Öğrenim Durumu	İlkokul	42	33,60%	35	22,40%	77	27,40%	$X^2=5,477$
	Lise	41	32,80%	66	42,30%	107	38,10%	P=0,140
	Ön Lisans	27	21,60%	31	19,90%	58	20,60%	
	Yüksekokul	15	12,00%	24	15,40%	39	13,90%	
Mesleki Durum	Çalışan	77	61,60%	99	63,50%	176	62,60%	$X^2=1,166$ P=0,558
	Çalışmayan	30	24,00%	41	26,30%	71	25,30%	
	Emekli	18	14,40%	16	10,30%	34	12,10%	
Sağlık Güvencesi	SGK	86	68,80%	111	71,20%	197	70,10%	$X^2=0,964$
	Emekli Sandığı	31	24,80%	39	25,00%	70	24,90%	P=0,617
	Diğer	8	6,40%	6	3,80%	14	5,00%	
Aile Gelir Düzeyi	Az	59	47,20%	67	42,90%	126	44,80%	$X^2=0,580$
	Orta	53	42,40%	73	46,80%	126	44,80%	P=0,748
	İyi	13	10,40%	16	10,30%	29	10,30%	
Aile Tipi	Çekirdek	100	80,00%	129	82,70%	229	81,50%	$X^2=0,334$
	Geniş	25	20,00%	27	17,30%	52	18,50%	P=0,335

Çalışmaya katılan 281 hastanın ortalama yaşı 35,31 ve yaş aralığı 18 ile 60 arasında değişmektedir. Hastaların %54,50'sinin (n=153) kadın, %30,10'unun (n=81) 26-33 yaş aralığında %65,50'sinin (n=184) evli, %38,10'unun (n=107) lise mezunu, %62,60'nın (n=176) çalışan %70,10'unun (n=197) sağlık güvencesinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olduğu, % 89,60'nın (n=252) gelir düzeyinin az ve orta düzeyde olduğu ve %81,50'inin (n=229) çekirdek tipi ailede yaşadığı saptandı.

Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki ve medeni durum, sosyal güvence, ailedeki gelir düzeyi ve aile tipinin istatistiksel açısından anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Bu sonuçlar acil ve elektif hasta grubunun sosyo bireysel açıdan benzer olduğunu göstermektedir ($p>0,05$).



Şekil 6.1.1.1. Acil ve Elektif Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastalarda Cinsiyet Dağılımı



Şekil 6.1.1.2. Acil ve Elektif Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastalarda Yaş Dağılımı

6.1.2. Ameliyata İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışma grubunu oluşturan hastaların ameliyata ilişkin bulgular verildi.

Tablo 6.1.2.1. Ameliyata İlişkin Bulguların Karşılaştırılması (N=281)

		Acil		Elektif		Toplam		P
		N	%	N	%	N	%	
Ameliyat Türü	Üroloji	19	15,20%	31	19,90%	50	17,80%	X ² =4,232 P=0,375
	Ortopedi	36	28,80%	44	28,20%	80	28,50%	
	Kadın Doğum	25	20,00%	40	25,60%	65	23,10%	
	Genel Cerrahi	42	33,60%	37	23,70%	79	28,10%	
	Beyin Cerrahi	3	2,40%	4	2,60%	7	2,50%	
	Anestezi Türü	Genel	85	68,00%	98	62,80%	183	
	Spinal	40	32,00%	58	37,20%	98	34,90%	
Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	33	26,40%	135	86,50%	168	59,80%	X ² =104,390 P=0,000
	Hayır	92	73,60%	21	13,50%	113	40,20%	
Ameliyat Deneyimi	Evet	46	36,80%	57	36,50%	103	36,70%	X ² =0,002 P=0,531
	Hayır	79	63,20%	99	63,50%	178	63,30%	
Daha Önce Geçirilen Ameliyat Türü	Üroloji	5	10,90%	8	14,00%	13	12,60%	X ² =10,674 P=0,058
	Ortopedi	5	10,90%	18	31,60%	23	22,30%	
	Kadın Doğum	11	23,90%	15	26,30%	26	25,20%	
	Genel Cerrahi	13	28,30%	11	19,30%	24	23,30%	
	Beyin Cerrahi	2	4,30%	1	1,80%	3	2,90%	
	KBB	10	21,70%	4	7,00%	14	13,60%	
Daha Önce Olumsuz Deneyim Yaşama Durumu	Evet	11	8,80%	14	9,00%	25	8,90%	X ² =0,003 P=0,566
	Hayır	114	91,20%	142	91,00%	256	91,10%	
Yanında Refakatçi Bulunma Durumu	Evet	114	91,20%	150	96,20%	264	94,00%	X ² =2,996 P=0,070
	Hayır	11	8,80%	6	3,80%	17	6,00%	

Acil hasta grubunun %15,2'sinin (n=19) üroloji, %28,8'inin (n=36) ortopedi, %20,0'mın (n=25) kadın doğum, %33,6'sının (n=42) genel cerrahi, %2,4'ünün (n=3) beyin cerrahi ameliyatı olduğu; elektif hasta grubunun ise %19,9'unun (n=31)

üroloji, %28,2'sinin (n= 44) ortopedi, %25,6'sının (n=40) kadın doğum, %23,7 (n=37) genel cerrahi ve %2,6'sının (n=4) beyin cerrahi ameliyatı geçirdiği saptandı.

Acil hasta grubunda %68,0'ine (n=85) genel anestezi uygulanırken elektif hasta grubunda ise %62,8'ine (n=98) genel anestezi uygulanmıştır. Acil hastaların %63,2'sinin (n=79) ve elektif hasta grubunun %63,5'inin (n=99) ameliyat deneyimi yaşamadığı, daha önce deneyimlenen ameliyat türüne bakıldığında acil hastalarda kadın doğum ameliyatının, elektif grupta ise ortopedi ameliyatının daha fazla olduğu görülmüştür. Önceki ameliyatında olumsuz deneyim yaşama durumuna göre; acil hasta grubunda % 91,20'sinin (n=114) ve elektif hasta grubunun ise %91,0'inin (n=142) olumsuz deneyim yaşamadığı görülmektedir. Acil hastaların %91,2'sinin (n=114) ve elektif hastaların %96,2'sinin (n=150) refakatçisinin bulunduğu saptandı.

Ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=104,390$; $p=0,000<0.05$). Acil olguların %73,6'sının (n= 92) bilgisi bulunmazken; elektif olguların %86,5'inin (n=135) ameliyatı hakkında bilgisinin olduğu görülmektedir.

Her iki hasta grubunda; ameliyat ve anestezi türü, ameliyat deneyimi ve daha önce geçirilmiş ameliyat türü, yaşanan olumsuz deneyim durumu ve refakatçi bulunma durumunda anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.1.2).

Tablo 6.1.2.2. STAI Ölçeğinin Gruplar Arasındaki Dağılımı

	Acil		Elektif		MW	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Ameliyat Öncesi STAI I	47,496	2,901	43,558	2,993	3315	*0,000
Ameliyat Sonrası STAI I	33,184	3,488	33,077	3,753	9700	0,941
Wilcoxon /p	-9,708	0,000	-10,839	0,000	-----	

Man Whitney-U Testi

***p<0,05**

Grupların anksiyete düzeylerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; acil olguların ameliyat öncesi STAI I puan ortalamasının 47,496 ±2,901; elektif olguların ise 43,558 ± 2,993 olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası STAI I puan ortalamaları karşılaştırıldığında acil olguların STAI I puan ortalamaları 33,184± 3,488; elektif olguların ise 33,077±3,753 olduğu saptandı. Ameliyat öncesi STAI I puan ortalamalarında her iki grup arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farkın olduğu görülürken (p<0,05), ameliyat sonrası STAI I ve STAI II puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 6.1.3).

Tablo 6.1.2.3. STAI II Değerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması

STAI II	Acil		Elektif		MW	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
	44,632	7,684	43,481	7,591	8825,5	0,172

Man Whitney U Testi $p>0,05$

Hastaların sürekli anksiyete düzeyi ortalamalarının gruplar arasındaki değerlendirilmesine bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 6.1.4).

6.2. Bireysel Özelliklerin Anksiyete Değerlendirmesine Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde yaş grubu, cinsiyet ve eğitim durumu değişkeninin anksiyete düzeyine olan etkileri Tablo 6.2.1' de verildi.

Tablo 6.2.1.Yaş Grubu, Cinsiyet ve Eğitim Durumuna Göre Ölçek Karşılaştırılması (N=281)

Puanlarının

			Acil					Elek			KW	P
			N	Ort	S	KW-MW	P	N	Ort	Ss		
Yaş	Ameliyat Öncesi STAI I	18-25	24	47,792	2,963	2,474	0,649	31	43,71	3,805	1,587	0,811
		26-33	34	47,088	2,778			47	43,83	2,777		
		34-41	28	47,321	3,255			37	43,378	2,752		
		42-50	13	48,077	3,774			26	43,154	2,073		
		51-60	26	47,654	2,153			15	43,533	3,871		
	Ameliyat Sonrası (STAI I)	18-25	24	33,167	3,239	0,837	0,933	31	33,677	4,222	9,052	0,06
		26-33	34	33,088	3,241			47	32,298	3,917		
		34-41	28	33,50	4,29			37	34,135	3,568		
		42-50	13	33,769	1,691			26	33,231	2,861		
		51-60	26	32,692	3,876			15	31,40	3,334		
	STAI II	18-25	24	44,00	8,367	4,606	0,330	31	42,581	7,042	8,467	0,076
		26-33	34	44,118	6,795			47	44,957	8,314		
		34-41	28	46,571	5,712			37	43,568	6,158		
		42-50	13	44,308	7,192			26	44,385	8,333		
		51-60	26	43,962	10,097			15	38,933	7,086		
Cinsiyet	Ameliyat Öncesi STAI I	Kadın	67	47,269	2,962	*1 740,000	0,312	86	44,128	2,786	*2 216,500	**0,004
		Erkek	58	47,759	2,83			70	42,857	3,108		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Kadın	67	33,269	3,146	*1 828,500	0,569	86	33,093	3,463	*2 973,500	0,896
		Erkek	58	33,086	3,872			70	33,057	4,107		
	STAI II	Kadın	67	44,373	8,261	*1 835,500	0,594	86	43,558	7,53	*2 982,500	0,922
		Erkek	58	44,931	7,018			70	43,386	7,718		
Eğitim Durumu	Ameliyat Öncesi STAI I	İlkokul	42	47,929	2,875	2,216	0,529	35	43,00	3,115	4,699	0,195
		Lise	41	46,976	2,583			66	43,485	2,633		
		Ön Lisans	27	47,667	3,063			31	44,548	3,472		
		Yüksekokul	15	47,4	3,521			24	43,292	2,971		
	Ameliyat Sonrası STAI I	İlkokul	42	33,5	3,638	0,613	0,893	35	32,286	4,077	8 501	**0,037
		Lise	41	33,00	3,339			66	33,242	3,548		
		Ön Lisans	27	32,963	3,345			31	32,516	4,265		
		Yüksekokul	15	33,20	3,986			24	34,500	2,735		
	STAI II	İlkokul	42	43,643	8,102	1,474	0,688	35	41,943	8,419	4,262	0,235
		Lise	41	45,171	7,934			66	42,939	6,256		
		Ön Lisans	27	45,704	6,603			31	45,839	8,050		
		Yüksekokul	15	44,00	7,964			24	44,167	8,716		

Kruskal Wallis-H Testi

*Man Whitney U Testi

** (p>0,05)

2 ayrı grubun değerlendirildiği çalışmamızda ameliyat öncesi ve sonrası STAI puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı birbirine yakın değerlerde olup, acil grubu 42-50 yaş aralığında ameliyat öncesi 48,077±3,774, elektif hastalarda ise 26-33 yaş aralığında 43,83±2,777; ameliyat sonrası acil grubunda 42-50 yaş aralığında sonuç 33,769±1,691 ve elektif grupta 34-41 yaş aralığında 34,135±3,568 olarak saptandı.

STAI II puansal dağılıma bakıldığında acil grubunda 34-41 yaş aralığında 46,571±5,712 elektif grupta ise 44,957±8,314 olup, ameliyat öncesi-sonrası sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.1.1.1)

Elektif hastaların ameliyat öncesi STAI I puan ortalamalarının *cinsiyet* değişkeni için yapılan analizlerde kadın hastaların puan ortalamaları (44,128±2,786) erkek hastalardan (42,857±3,108) anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6.1.1.1). Acil hasta grubunun ameliyat öncesi anksiyete puanı erkek hastalarda daha yüksek olarak saptanmış, elektif hasta sonuçları istatistiksel olarak anlamlı iken, acil grubunu sonuçları istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı bulundu ($p>0,05$).

Eğitim durumuna bakıldığında; acil hastalarda ilköğretim mezunu hastalarda anksiyete puanı daha yüksekken, elektif hastalarda ön lisans mezunu hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu. Ameliyat sonrası acil grupta ilköğretim mezunu hastaların anksiyete puanları daha yüksek iken elektif grupta yükseköğretim mezunu olanların STAI I ortalama puanları (34,500 ± 2,735) diğer eğitim gruplarından anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6.1.1.1).

Acil ve elektif hastaların sürekli anksiyete düzeyinin yaş grubu, cinsiyet ve eğitim durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.1.1.1).

6.3. Ameliyat Özelliklerinin Anksiyete Ölçeğine Ait Bulguları

Bu bölümde ameliyat ve anestezi türü (Tablo 6.3.1), ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumu, ameliyat deneyimi ve daha önceki ameliyatında olumsuz deneyim geçirme durumuna göre anksiyete ölçeğine ait bulgular (Tablo 6.3.2) verildi.

Tablo 6.3.1. Ameliyat ve Anestezi Türüne göre Anksiyete Ölçeğinin Karşılaştırılması (N=281)

		Acil					Elektif					
		N	Ort	Ss	KW-MW	p	N	Ort	Ss	KW-MW	P	
Ameliyat Türü	Ameliyat Öncesi STAI I	Üroloji	19	47,79	2,043	1,683	0,794	31	42,936	2,851	4,159	0,385
		Ortopedi	36	47,694	2,936			44	43,432	3,302		
		Kadın Doğum	25	47,24	3,431			40	44,325	3,041		
		Genel Cerrahi	42	47,381	2,938			37	43,297	2,655		
		Beyin Cerrahi	3	47,00	3,464			4	44,50	2,517		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Üroloji	19	34,00	3,180	2,659	0,616	31	32,613	4,462	1,907	0,753
		Ortopedi	36	33,50	3,707			44	33,568	3,854		
		Kadın Doğum	25	33,00	2,958			40	33,125	3,510		
		Genel Cerrahi	42	32,524	3,631			37	33,081	3,139		
		Beyin Cerrahi	3	35,00	5,00			4	30,75	4,924		
	STAI II	Üroloji	19	43,474	7,222	3,938	0,414	31	43,936	8,544	5,796	0,215
		Ortopedi	36	44,00	8,698			44	43,00	7,533		
		Kadın Doğum	25	43,68	6,473			40	45,775	8,059		
		Genel Cerrahi	42	46,31	7,111			37	41,595	5,60		
		Beyin Cerrahi	3	44,00	15,395			4	39,75	8,655		
Anestezi Türü	Ameliyat Öncesi STAI I	Genel	85	47,73	2,796	*1 477,500	0,236	98	43,694	2,902	*2 695,500	0,589
		Spinal	40	47,00	3,088			58	43,328	3,153		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Genel	85	33,27	3,649	*1 654,500	0,809	98	32,786	3,737	*2 379,500	0,089
		Spinal	40	33,00	3,154			58	33,569	3,761		
	STAI II	Genel	85	44,68	7,303	*1	0,977	98	43,061	7,129	*2	0,441

Kruskal Wallis-H Testi

* Man Whitney-U Testi

p>0,05

Acil ve elektif cerrahi girişim geçiren gruplar arasında anestezi ve ameliyat türünün STAI puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.3.1).

Tablo 6.3.2. Ameliyata Hakkında Bilgi Sahibi Olma, Ameliyat Deneyimi ve Olumsuz Deneyime Göre STAI Bulgularının Karşılaştırılması (N=281)

			<i>Acil</i>					<i>Elektif</i>				
			N	Ort	Ss	MW	P	N	Ort	Ss	MW	P
Ameliyatı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Ameliyat Öncesi STAI I	Evet	33	47,515	2,980	1 517,000	0,996	135	43,733	2,986	1 073,500	0,072
		Hayır	92	47,489	2,888			21	42,429	2,856		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Evet	33	33,727	3,430	1 368,500	0,401	135	33,007	3,816	1 347,500	0,715
		Hayır	92	32,989	3,507			21	33,524	3,371		
	STAI II	Evet	33	45,303	8,206	1 451,000	0,707	135	43,267	7,519	1 214,500	0,291
		Hayır	92	44,391	7,520			21	44,857	8,089		
Ameliyat Deneyimi	Ameliyat Öncesi Stai I	Evet	46	47,696	3,203	1 784,500	0,867	57	43,456	3,146	2 753,000	0,800
		Hayır	79	47,38	2,724			99	43,616	2,916		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Evet	46	32,739	3,46	1 663,500	0,430	57	33,105	3,643	2 756,500	0,810
		Hayır	79	33,443	3,50			99	33,061	3,833		
	STAI II	Evet	46	45,761	7,599	1 595,000	0,255	57	42,281	7,333	2 375,000	0,100
		Hayır	79	43,975	7,704			99	44,172	7,687		
Daha Önceki Ameliyatında Olumsuz Deneyim Yaşama	Ameliyat Öncesi Stai I	Evet	11	48,636	4,717	1 565,500	0,198	14	43,214	3,167	987,000	0,965
		Hayır	114	47,386	2,669			142	43,592	2,985		
	Ameliyat Sonrası STAI I	Evet	11	31,909	3,145	499,000	0,263	14	32,786	4,154	977,000	0,916
		Hayır	114	33,307	3,508			142	33,106	3,726		
	STAI II	Evet	11	47,455	8,042	458,000	0,140	14	43,071	9,277	953,000	0,799
		Hayır	114	44,360	7,630			142	43,521	7,442		

Ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumuna bakıldığında acil grubunda bilgisi bulunanların ameliyat öncesi STAI I değeri $47,515 \pm 2,980$ iken ameliyat sonrası $33,727 \pm 3,430$; elektif grupta ameliyat öncesi $43,733 \pm 2,986$, ameliyat sonrası ise $43,733 \pm 2,986$ olarak saptandı.

Her iki grubun ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumu, ameliyat deneyimi ve daha önceki ameliyatında yaşanan olumsuz deneyim değişkeni arasında istatistiksel bir fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6.3.2).

6.4. New castle Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti Ölçeğinin STAI Ölçek Puanları İle Karşılaştırılması

Bu bölümde STAI ile NHBMÖ arasındaki korelasyon analizi ve gruplar arası memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verildi.

STAI I-II ÖLÇEĞİ		Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Toplam
Ameliyat öncesi STAI I	R	-0,089
	P	0,138
	N	281
Ameliyat sonrası STAI I	R	-0,132
	P	0,027
	N	281
STAI II	R	-0,122
	P	0,041
	N	281

Tablo 6.4.1. STAI İle NHBMÖ Arasındaki İlişkiye İlişkin Spearman Korelasyon Analizi

Hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği ile ameliyat öncesi STAI I puanı arasında ilişkiyi değerlendirdiğimizde yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı ($r=-0,089$; $p>0,05$) (Tablo 6.4.1).

Hemşirelik bakım memnuniyet ölçeği toplam puanı ile ameliyat sonrası STAI I puanı arasındaki ilişkiye baktığımızda korelasyon sonucunda, puanlar arasında %13,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,132$; $p<0,05$). Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puanı arttıkça ameliyat sonrası STAI I puanı azalmaktadır (Tablo 6.4.1).

Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği ile STAI II arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %12,2 negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü ($r=-0,122$; $p<0,05$). Buna göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puanı arttıkça STAI II puanı azalmaktadır (Tablo 6.4.1).

Tablo 6.4.2 Gruplar Arasında Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	Acil		Elektif		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
	76,43	10,531	78,651	9,481	8558,5	0,078

Mann Whitney-U testi

$P>0,05$

Hastaların NHBMÖ toplam puan ortalamalarının acil ve elektif olgulara göre yapılan analizler sonucundaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6.4.2)

6.5. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde hemşirelik bakımının memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımları (Tablo 6.5.1) ile bireysel (Tablo 6.5.2) ve ameliyat özelliklerine (Tablo 6.5.3) göre memnuniyet dağılımı verildi.

Tablo 6.5.1.Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Ortalama Puanlarının Dağılımı (N= 281)

Hemşirelik Bakım Parametreleri	Ort	Ss	Min	Max
1. Hemşirelerin Size Ayırdığı Zamanın Miktarından	3,67	1,018	2	5
2. Hemşirelerin İşlerindeki Becerikliliğinden	3,84	0,948	1	5
3. Her An Sizinle İlgilenecek Bir Hemşirenin Yakınlığınızda	3,92	0,798	2	5
4. Hemşirelerin Sizin Bakımınızla İlgili Sahip Olduğu Bilgi	3,94	0,868	1	5
5. Çağırduğunuzda Hemşirelerin Hemen Gelmelerinden	3,99	0,753	2	5
6.Hemşirelerin Sizi Kendi Evinizdeymiş Gibi	3,83	0,872	1	5
7. Hemşirelerin Size Durumunuz ve Tedaviniz İle İlgili Yeterli Bilgi Vermelerinden	3,84	0,871	1	5
8. Hemşirelerim İyi Olup Olmadığınızı Yeterli Sıklıkla Kontrol Etme	3,70	0,983	2	5
9. Hemşirelerin Size Yardımcı Olmalarından	3,84	0,966	1	5
10.Hemşirelerin Size Açıklama Yapma Biçiminden	3,86	0,872	1	5
11.Hemşirelerin Akraba Ya da Arkadaşlarınızı Rahatlatma	3,84	0,872	1	5
12.Hemşirelerin İşlerini Yapma Konusundaki	4,05	0,775	3	5
13.Hemşirelerin Durumunuz ve Tedavinizle İlgili Olarak Size Verdikleri Bilginin Yeterliliği	3,70	0,928	2	5
14.Hemşirelerin Size Bir Birey Gibi Davranış Tarzından	3,96	0,893	1	5
15.Hemşirelerin Endişe ve Korkularınızı Dinleme	3,80	0,931	2	5
16.Serviste Size Tanıman Serbestliğin Miktarından	3,88	0,808	3	5
17.Hemşirelerin Sizin Bakımınız ve Tedaviniz İle İlgili İsteklerinize Gönüllü Yanıt Vermelerinden	4,22	0,843	3	5
18.Hemşirelerin Mahremiyetinize Gösterdikleri Saygıdan	3,80	0,931	2	5
19.Hemşirelerin Sizin Bakımınız ve Tedaviniz İle İlgili Gereksinimlerinizin Farkında Olmalarından	4,08	0,947	2	5

Tablo 6.5.1' de Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin ortalama puan dağılımına ilişkin bulgular sunuldu. Buna göre hiç memnun değilim “1”, tamamen memnunum “5” olarak puanlandığından en yüksek (4,220±0,843) memnuniyet oranının “**Hemşirelerin Mahremiyetinize Gösterdikleri Saygıdan**”, buna karşın en düşük (3,670±1,018) memnuniyet oranının “**Hemşirelerin Size Ayırdığı Zamanın Miktarından**” olduğu belirlendi. Yüz üzerinden hesaplanan memnuniyet düzeyi ortalamasının 77,663 ± 10,005 olduğu görüldü. Birey memnuniyet düzeyine bakıldığında en düşük memnuniyet düzeyi 51,58 en yüksek memnuniyet düzeyi 100 olarak hesaplandı.

Tablo 6.5.2. Bireysel Özelliklere Göre Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=281)

Parametre		Acil					Elektif				
		N	Ort	Ss	KW-MW	P	N	Ort	Ss	KW-MW	P
Yaş Grubu	18-25	24	77,281	9,942	0,542	0,969	31	79,083	10,74	3,741	0,442
	26-33	34	76,966	9,921			47	78,813	9,157		
	34-41	28	75,79	12,08			37	77,838	9,045		
	42-50	13	76,356	11,33			26	76,599	8,317		
	51-60	26	75,668	10,38			15	82,807	10,48		
Cinsiyet	Kadın	67	75,805	10,46	*1 820,000	0,542	86	77,662	9,643	*2 645,000	0,193
	Erkek	58	77,151	10,65			70	79,865	9,201		
Medeni Durum	Evli	75	75,579	11,26	*1629,500	0,216	109	78,542	9,622	*2520,500	0,874
	Bekâr	50	77,705	9,305			47	78,903	9,242		
Eğitim Durumu	İlkokul	42	75,915	10,88	1,152	0,765	35	80,361	9,282	2,079	0,556
	Lise	41	76,611	11,20			66	78,756	9,709		
	Ön Lisans	27	75,634	9,016			31	77,861	9,611		
	Yükseköğretim	15	78,807	10,87			24	76,886	9,105		
Sağlık Güvencesi	SGK	86	76,646	10,78	0,939	0,625	111	79,981	9,35	7,378	**0,025
	Emekli Sandığı	31	76,672	9,751			39	74,953	9,03		
	Diğer	8	73,158	11,52			6	78,07	9,861		
Mesleki Durum	Çalışan	77	77,252	10,28	1,973	0,373	99	77,874	9,194	3,109	0,211
	Çalışmaya	30	75,825	11,22			41	79,024	9,982		
	Emekli	18	73,918	10,55			16	82,50	9,523		
Aile Gelir Durumu	Az	59	74,25	10,73	4,748	0,093	67	78,209	10,02	2,724	0,256
	Orta	53	78,709	10,19			73	79,697	9,107		
	İyi	13	77,004	9,675			16	75,724	8,538		
Aile Tipi	Çekirdek	100	77,326	10,606	*942,500	0,058	129	79,568	9,531	*1 178,000	**0,008
	Geniş	25	72,84	9,604			27	74,269	8,034		

Kruskal Wallis –H Testi

*Mann Whitney-U testi **p<0,05

Tablo 6.5.2’de hastaların bireysel özellikler ile memnuniyet düzeylerini inceleyen bulgular sunuldu. Acil hasta grubunda hemşirelik bakım memnuniyet düzeyi 18-25 yaş aralığında, elektif ameliyata alınan hastalarda ise 51–60 yaş aralığında daha yüksek olup, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.5.2).

Çalışmada bulunan iki grupta erkek hastaların memnuniyet düzeyi kadın hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi ($p >0,05$) (Tablo 6.5.2).

Acil ve elektif grupları arasındaki memnuniyet düzeyine bakıldığında bekâr hastaların memnuniyet düzeyinin evli hastalardan daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p> 0,05$) (Tablo 6.5.2).

Araştırmada eğitim durumu ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, acil hasta grubunda yüksekokul mezunlarının, elektif hasta grubunda ise ilkokul mezunlarının hemşirelik bakım memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p> 0,05$) (Tablo 6.5.2).

Acil ameliyata alınan hastalardan memnuniyet düzeyi sağlık güvencesi emekli sandığı olanlarda, elektif ameliyata alınan hastaların ise sağlık güvencesi SGK olanlarda, daha yüksek olduğu görüldü. Acil hastalarda sağlık güvencesi açısından anlamlı bir sonuca ulaşılmaz iken ($p>0,05$), elektif ameliyata alınan hastalardaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6.5.2).

Her iki hasta grubunda mesleki durum ile memnuniyet düzeyi karşılaştırıldığında, acil grubunda çalışan hastalarda memnuniyet düzeyi daha yüksek iken, elektif hastada ise, emekli olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.5.2).

Araştırmada gelir düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyet düzeyi incelendiğinde, her iki grupta orta düzey geliri olanların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p> 0,05$) (Tablo 6.5.2).

Araştırmada aile tipi ile memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; çekirdek aile tipindeki bireylerin memnuniyet düzeyi daha yüksek bulundu. Acil hastalarda aile tipi açısından anlamlı bir sonuç bulunmazken ($p>0,05$), elektif hastalardaki sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 6.5.2).

Tablo 6.5.3. Ameliyata Ait Bilgilerin Memnuniyet Puanlarının Karşılaştırılması

	Acil						Elektif				
	N	Ort	Ss	KW-MW	p	N	Ort		KW- MW	P	
Ameliyat türü	Üroloji	19	73,91	11,438	**5,822	0,213	31	80,645	10,3	**7,182	0,127
	Ortopedi	36	75,09	9,076			44	77,584	8,99		
	Kadın Doğum	25	76,21	11,765			40	78,421	9,12		
	Genel Cerrahi	42	78,07	10,368			37	77,354	9,38		
	Beyin Cerrahi	3	87,37	7,947			4	89,211	7,26		
Anestezi türü	Genel	85	76,06	10,632	2 812,000	0,617	98	78,625	9,33	2 812 000	0,912
	Spinal	40	77,21	10,403			58	78,693	9,82		
Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	33	76,91	9,311	1 482 000	0,840	135	78,893	9,50	1 250000	0,384
	Hayır	92	76,26	10,979			21	77,093	9,41		
Ameliyat Deneyimi	Evet	46	78,15	10,228	2 439,000	0,198	57	80,185	9,63	2 439 000	0,159
	Hayır	79	75,43	10,64			99	77,767	9,33		
Daha Önceki Ameliyatında Kötü Deneyim Yaşama	Evet	11	77,23	11,252	615,500	0,920	14	77,444	8,48	916,00	0,628
	Hayır	114	76,35	10,509			142	78,77	9,59		
Yanında Refakatçi Bulunma Durumu	Evet	114	76,61	10,615	547,000	0,485	150	78,561	9,45	389,50	0,577
	Hayır	11	74,55	9,884			6	80,877	10,9		

Man Whitney-U Testi

**Kruskal Wallis H -Testi

$p>0,05$

Ameliyat türü ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyine bakıldığında her iki grupta memnuniyet düzeyi en yüksek hasta grubu beyin cerrahi ameliyatı geçiren hastalar olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

Araştırmada her iki grup olguda spinal anestezi uygulanan hastaların memnuniyeti düzeyinin daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

Hastaların ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile memnuniyeti incelendiğinde bilgisi olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

Ameliyat deneyimi olan hastaların hemşirelik memnuniyet düzeyi deneyimi olmayanlara göre daha yüksek bulunurken bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

Daha önceki ameliyatında olumsuz deneyim yaşama durumuna göre; acil grubunda olumsuz deneyim yaşamış, elektif hastalarda ise olumsuz deneyim yaşamamış hastalarda memnuniyet düzeyi daha yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

Refakatçi bulunma durumu ile memnuniyet düzeyi incelendiğinde acil grubunda refakatçisi olanların, elektif hastalarda ise refakatçi bulunmayan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3).

6. TARTIŞMA

Cerrahi girişim, gelişen tıbbi teknoloji ve geliştirilen yeni tekniklerinde varlığıyla başarı oranı yüksek tedavi yöntemlerinden biri haline gelmiştir. Buna karşın günümüzde cerrahi girişimin hasta psikolojisine, anestezi ilaç kullanım oranına ve komplikasyon gelişimine olan etkisi literatürde mevcuttur Mıngır ve ark (38), Sağır ve ark (59). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda cerrahi girişim öncesi hasta anksiyetesinin nedenlerini, ameliyat sonrası uyanamama, ameliyat sırasında uyanma ve ameliyat sonrası yaşanacak ağrı vb şeklinde sıralamışlardır Rosiek et al (29), Karayağz ve ark (4).

Araştırmamızda, acil ve elektif cerrahi girişim geçirmiş hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeyi ve hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri değerlendirildi. Cerrahi girişim, hastanın kontrolü dışında gerçekleştiğinden, bu girişime bağlı endişeler cerrahi birimlerdeki hastalarda anksiyete yüksekliğinin nedeni olarak düşünülebilir. Oflaz ve Varol'un yatan hastaların anksiyete düzeyleri ile ilgili faktörlerini araştırdığı çalışmalarında cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete düzeylerinin diğer kliniklerde yatan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir Oflaz ve Varol (88).

Hastaların Bireysel ve Ameliyat Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde; %54,40'ının kadın, %28,80'ının 26-33 yaş aralığında, %65,50'inin evli ve %38,10'unun lise mezunu olduğu belirlendi. Ayrıca %62,60'ının çalıştığı, %70,10'unun sağlık güvencesinin SGK, % 89,60'ının gelir düzeyinin az ve orta düzeyde olduğu ve %81,50'sinin çekirdek tipi ailede yaşadığı saptandı. Araştırma sonunda iki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki ve medeni durum, sağlık güvencesi, ailedeki gelir düzeyi ve aile tipi açısından anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$) (Tablo 6.1.1.1). Hasta özelliklerinin benzer olması gruplarda homojenliğin sağlanması açısından istenen bir durumdur.

Çalışmamızın acil grubunda genel cerrahi ameliyatının, elektif hasta grubunda ise ortopedi ameliyatının daha fazla yapıldığı ve her iki grupta sıklıkla genel

anestezinin uygulandığı görülmektedir (Tablo 6.1.2.1). Çalışmanın yapıldığı hastanede genel cerrahi hekimlerinin icap nöbetlerinde hastanede kalmasının da etkisiyle acil cerrahi girişimlerinden abdominal travma, bağırsak obstrüksiyonları, perforasyon, kanama ve mezenterik damar oklüzyonu (barsak iskemisi, gangren, ileus) gibi ameliyatlar sıklıkla yapılmaktadır. Elektif cerrahi girişim türlerinde ise yaş dağılımına da bağlı olarak yaşlı hastalarda travma/kırılma riskinin artması ortopedi ameliyatlarının fazla olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Bu çalışmada çoğunlukla genel anestezi uygulanmış olup, Çetin'in çalışmasında da genel anestezinin daha fazla uygulandığı belirtilmiştir Çetin (1). Bu sonuç bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Acil hasta grubunda hastalığı hakkında bilgisi olmayanlar daha fazla iken, elektif grupta bilgisi bulunan hastaların daha fazla olduğu ve sonucunda ileri derecede anlamlılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$)(Tablo 6.1.2.1). Literatürdeki bir çalışmada acil ünitelerini, hayat kurtarmanın hedeflendiği, hareketli, yoğun, stresli ve karmaşık bir bölüm olduğu ayrıca, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, personel yetersizliği, uzun çalışma saatleri, yetersiz araç gereçler ve hızlı müdahale etmek zorunda olunan birim olarak ifade etmişlerdir Kebapçı ve Akyolcu (89). Çalışma alanı yoğun ve stresli olan sağlık çalışanının literatürde ifade edilen nedenlerden dolayı hastaya yeterli bilgi veremediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çoğunluğun daha önce cerrahi girişim deneyimlemediği, daha önce cerrahi girişim geçirenlerin ise; acil grubunda genel cerrahi ameliyatının, elektif grupta ise kadın doğum ameliyatının daha fazla olduğu görüldü(Tablo 6.1.2.1). Çetin'in çalışmasında, hastaların çoğunun ilk kez ameliyat olduğu daha önceki geçirilen ameliyat türünde ise kadın doğum ameliyatlarının ilk sırada yer aldığı görüldü Çetin (1). Son yıllarda sezaryen doğum sayılarının artması nedeniyle böyle bir sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

STAI Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada acil ve elektif hasta grubunda ameliyat öncesi STAI I puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu görüldü (Tablo 6.1.2.2). Fındık ve Topçu'nun yaptıkları çalışmada ise, elektif cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyete puanı diğerlerinden anlamlı derecede düşük saptamışlardır Fındık ve Topçu (10). Başak ve ark nın yapmış olduğu çalışmada acil grubu

hastaların anksiyete düzeyleri elektif hastaların anksiyete düzeyinden daha yüksek bulunmuştur Başak ve ark (90). Bu araştırma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir. Acil olgularda beklenmedik bir durumun olması ve mevcut durumun sonucunun bilinmezliği, bireylerin korkuyu ve anksiyeteyi daha yoğun yaşanmasına ve anksiyete puanlarının daha yüksek olmasına neden olarak düşünülmektedir.

Bulgularımızda hastaların ameliyat öncesi STAI I puan ortalamaları her iki grupta orta düzeyde iken (acil; $47,496 \pm 2,901$, elektif; $43,558 \pm 2,993$) ameliyat sonrası hafif anksiyete düzeyine doğru (acil; $33,184 \pm 3,488$, elektif; $33,077 \pm 3,753$) anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 6.1.3). Pereira ve ark nın çalışmasında da ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete değerleri arasında ileri derece anlamlı bir ilişki saptamışlardır Pereira et al (35). Perks ve ark nın yaptıkları çalışmada nöroşirurji hastaların ameliyat sonrası anksiyete puanının ameliyat öncesi anksiyete puanına göre düşük olduğunu belirtmişlerdir Perks et al (91). Bu araştırma sonuçları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çevresel faktörlere bağlı olmayan, içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız, bireyin kişilik özelliğini belirleyen *sürekli anksiyete*, bireyleri birbirinden ayıran karakteristik bir özelliktir Turhan (17), Wetsch et al (92). Literatürde, bireysel özelliklerin durumluk anksiyete üzerinde etkili olduğu belirtilse de yüksek-sürekli anksiyeteye sahip bireylerin uyaranlara karşı daha duyarlı oldukları öngörülmüştür Yılmaz ve ark (21). Sidar ve ark nın açık kalp cerrahisi geçirecek hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada STAI II değerini $45,4 \pm 8,1$ olarak saptamışlardır Sidar ve ark (51). Bu çalışmada acil ve elektif hastaların STAI II puan ortalaması orta düzeyde olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 6.1.2.2). Bu sonuçlar, Sidar ve ark nın çalışma bulguları ile benzerdir.

Bireysel Özelliklerine Ait Anksiyete Bulgularının Tartışılması

Anksiyete, hasta psikolojisinde oluşturduğu olumsuzluklar ve endokrin hareketliliğin artışı ile daha fazla anestezi-analjezik ilaç kullanımına neden olmaktadır Turhan (17), Yılmaz ve ark (21), Padmanabhan et al (50). Bu olumsuzluklara bir de yaş faktörü eklendiğinde mortalite ve morbidite oranındaki artışın cerrahi girişimin başarı yüzdesini azalttığı bilinmektedir. Yaşın anksiyeteye olan etkileri ile ilgili literatürde farklı sonuçlar mevcut olup, bazı araştırmacılar yaşın anksiyete üzerinde etkili olduğunu savunurken Aykent ve ark (52), Taşdemir ve ark (3), çoğu araştırmacılar ise yaşın anksiyeteyi etkilemediğini bildirmişlerdir Almonacid et al (37), Ofaz ve Varol (88), Gonçalves et al (93). Ay ve ark nın laparoskopik cerrahide anksiyete için risk faktörlerini incelediği çalışmasında 25-50 yaş aralığında anksiyete puanı, diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır Ay ve ark (47). Bu çalışmada anksiyete puanları birbirine yakın değerlerde olmakla birlikte acil ve elektif hasta gruplarında ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 6.2.1). Yaş ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, cerrahi girişimin tüm yaş gruplarında yaşamı tehdit eden bir anksiyete kaynağı olduğunu düşündürmektedir.

Anksiyete, akut bir duygu durum bozukluğu ile ya da bir tetikleyici tarafından ortaya çıkan, birçok bireysel ve sosyokültürel faktörden etkilenen zamanla kronik hale gelebilen bir olgudur. Bu faktörlerden olan *cinsiyetin* anksiyeteye olan etkileri ile ilgili literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Almonacid ve ark nın total larenjektomi yapılan hastalarla yaptığı çalışmada anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır Almonacid et al (37). Gonçalves ve ark nın kalp ameliyatları öncesi anksiyete üzerine yaptıkları çalışmalarında kadın hastaların anksiyete puanlarının erkek hastalardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir Gonçalves et al (93). Rosen ve ark. nın gününbirlik cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyetelerini inceledikleri bir çalışmada kadınların ameliyat öncesi daha fazla anksiyete yaşadığını saptamışlardır Rosan et al (94). Literatürdeki sonuçlar farklılık gösterirken bu çalışmada acil hasta grubunda cinsiyet değişkenine göre erkeklerdeki ameliyat öncesi anksiyete puanı kadın hastalardan daha yüksek bulundu.

Acil hasta grubundaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değilken ($p>0,05$), elektif olgularda kadın hastaların anksiyete düzeyi erkek hastalardan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6.2.1).

Yapılan çalışmalarda *eğitim düzeyinin* anksiyete ile olan ilişkisinde farklı sonuçlar görülmektedir. Çalışmamızda iki grubunun ameliyat *öncesi* anksiyete puanları birbirine yakın olup, istatistiksel olarak anlamlı görülmezken ($p>0,05$), *ameliyat sonrası* elektif hastalarda yüksek okul mezunlarının anksiyete puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 6.2.1). Literatürde bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin hastaların anksiyete düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını ifade edilmiştir Vermişli ve ark (95), Taşdemir ve ark (3), Demir ve ark (96).Bulgularımız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Ameliyat Özelliklerine Ait STAI Puanlarının Tartışılması

Çalışmamızda *ameliyat türü* ile STAI I ve II puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamakla birlikte, ameliyat öncesi acil grubunda üroloji hastalarında, elektif grupta ise beyin cerrahi hastalarında anksiyete düzeyi daha yüksek saptandı ($p>0,05$) (Tablo 6.3.1). Yapılan çalışmalarda ameliyat türü ile anksiyete arasındaki ilişkide farklı sonuçlar belirtilmiştir. Baydar'ın ve Turhan'ın ameliyat öncesi anksiyete üzerine yaptığı çalışmalarında ameliyat türünün anksiyete düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır Baydar (84), Turhan (17). Jhala ve ark nın yaptığı çalışmalarında ameliyat türü ile ameliyat öncesi anksiyete arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur Jhala et al (97). Baydar ve Turhan'ın yaptığı çalışma bulgularımızla paralellik gösterirken, Jhale ve ark nın çalışma bulguları bizim çalışmamızı desteklememektedir.

Çalışmamızdaki *anestezi türüne* bakıldığında genel anestezi uygulanan hastaların *ameliyat öncesi* daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı, ancak sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. *Ameliyat sonrası* anksiyete düzeylerine bakıldığında; acil grubunda genel anestezi uygulanan hastalarda, elektif

grupta ise spinal anestezi uygulanan hastalarda daha yüksek olup, bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.3.1). Lee ve ark nın laminektomi ve diskektomi de genel anestezi ve spinal anestezi uygulanan hastaların anksiyetelerini inceledikleri çalışmada genel anestezi yaşayanların daha fazla anksiyete yaşadıklarını ve bu anksiyetenin azaltılmasında sağlık çalışanlarına önemli görevler düştüğünü belirtmişlerdir Lee ve ark (98). Bu sonuçlar elektif hasta grubu sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Literatürde genel anestezi ve cerrahi girişim, beden kontrolünün kaybı ve yaşamı tehdit eden bir olgu olarak algılandığından, ameliyat öncesi ve sonrası daha fazla anksiyete yaşayabileceği vurgusu anksiyete düzeyinin yüksek olmasını açıklayabilir Erdem ve ark (19).

Bilgi edinme ya sağlık çalışanı tarafından ya da bireyin kendi imkânlarıyla internet, televizyon ve çevreden duydukları ile gerçekleşmektedir. Anksiyete düzeyi yüksek hastalarda, perioperatif dönemde ortaya çıkabilecek olumsuzlukların etkisini azaltmak için anksiyetenin giderilmesi ve hastanın rahatlatılmasında bilinen en iyi yol bilgilendirme Haungen et al (99), Ortiz et al (100). Sağlık çalışanı tarafından verilen yeterli ve doğru bilginin hastalarda anksiyeteyi azalttığını belirten birçok çalışma mevcuttur Pritchard et al(57), Rosiek et al (29), Taşdemir ve ark (3), Haungen et al (99). Sağlık çalışanı, basit bir dille, çok zaman almayan sözel ve görsel yöntemlerinden birini seçerek hastanın anksiyetesini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır Yılmaz ve ark (21). Jhala ve ark nın yaptıkları çalışmada, bir sağlık çalışanı tarafından video gösterisi ile bilgilendirilen hastaların anksiyetelerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir Jhala et al (97). Doğru bilgilendirme, anksiyetenin giderilmesinde önemli olmasına karşın, çalışmamızdaki iki grupta da ameliyatı hakkında bilgi sahibi olma durumu ile STAI puan dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.3.2). Başak ve ark nın çalışmalarında da hastanın ameliyat öncesi bilgi edinme durumu ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır Başak ve ark (90).Bu çalışma sonuçları bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Cerrahi girişim öncesi yaşanan anksiyete düzeyi, kültürler arası, gruplar arası hatta cinsiyete göre bile değişiklik gösterirken, cerrahi girişimin türü, büyüklüğü acil

ya da elektif oluşu da anksiyeteyi etkileyen diğer etmenlerdir Haungen et al (99). Bu etmenlerden biri olan ameliyat *deneyimi* ile STAI değerleri çalışmamızda birbirine yakın değerlerde olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6.3.2). Santos ve ark nın cerrahi girişim öncesi anksiyeteyi inceledikleri çalışmalarında daha önce ameliyat geçirme durumu ile ameliyat öncesi anksiyete arasında istatistiksel bir fark saptamamışlardır Santos et al (101). Fındık ve Topçu'nun birlikte yaptıkları bir çalışmada da cerrahi deneyimi olmayanların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür Fındık ve Topçu (10). Yılmaz ve ark nın septoplasti hastaları ile yaptığı çalışmasında ameliyat deneyimi olanların anksiyetesi anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır. Santos ile Fındık ve Topçu'nun bulguları çalışma bulgularımız ile benzerdir.

Araştırmamızda daha *önceki ameliyatlarında olumsuz deneyim yaşama* değişkenine bakıldığında, bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 6.3.2). Çevik'in yaptığı tez çalışmasında hastaların anksiyete düzeylerinin olumsuz deneyimi olanlarla olumsuz deneyimi olmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir Çevik (102). Bu çalışma bulgularımızla aynı doğrultudadır.

Anksiyete İle NHBMÖ Arasındaki Korelasyon Analizinin Tartışılması

Yapılan bazı çalışmalarda *memnuniyetin*, hastanede kalınan sürede yaşadığı korku ve anksiyete düzeyine, ayrıca verilen hemşirelik hizmetine bağlı olduğu belirtilmiştir Sağır ve ark (59), Demir ve ark (96). Tablo 6.4.1'de *ameliyat öncesi* STAI I puanı ile NHBMÖ puanı arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır ($r=-0,089$, $p=0,138$). NHBMÖ ile *ameliyat sonrası* STAI I arasındaki korelasyon analizinde ise %13,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulundu(Tablo 6.4.1) ($r= -0,132$; $p<0,05$). Buna sonuca göre NHBMÖ puanı arttıkça ameliyat sonrası anksiyete düzeyi azalmaktadır. NHBMÖ ile *STAI II* arasında yapılan korelasyon analizine göre %12,2 negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r= -0,122$; $p<0,05$) (Tablo 6.4.1). Buna göre NHBMÖ puanı arttıkça sürekli anksiyete puanı

azalmaktadır. Yapılan hemşirelik girişimleri ile ameliyat sonrasında hastanın anksiyete düzeyinin azaldığı ve memnuniyetinin arttığı görülmektedir. Turhan'ın yaptığı çalışmada STAI II ve ameliyat sonrası STAI I puanlarının NHBMÖ puanı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hasta-sağlık çalışması arasında oluşturulan güven duygusu ile hastadaki anksiyete duygusu azalacak, bu durum hastanın tedaviye uyumu ve iyileşme sürecini hızlandıracaktır. İyileşmenin hızlanması ve tedavi süresinin kısa olması ise memnuniyetin artışında önemli yer tutacaktır Turhan (17), Lai et al (18), Büber ve Başer (25).

Çok boyutlu bir kavram olan hemşirelik bakım memnuniyeti; hemşirenin psikolojisi ve yeterliliği, hastanın bireysel ve kişilik özellikleri, kültürel beklentileri, geçmiş hastane deneyimleri, hastalığın tanısı ve hastaneye kabul edilme şekli (acil/elektif), hizmetin verilmesi, hasta ve yakınları ile kurulan iletişim vb. tüm bu faktörlerin sürekliliğini içermektedir Şendir ve ark (26), Açar (69). Yapılan bazı çalışmalarda hemşire davranış ve tutumunun hasta memnuniyetinde hekim tavrından daha etkili olduğu, hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin büyük önem taşıdığı belirtilmiştir Kabaroğlu ve Eroğlu (103), Akkaya ve ark (104). Bu durum hastanın bakım ve tedavi sürecinde birebir ilgilenen sağlık çalışanının hemşireler olması ile açıklanabilir.

Literatüre bakıldığında, klinikler arası memnuniyet düzeyinde cerrahi birimlerin memnuniyet düzeyleri daha yüksek olarak görülmektedir. Literatürde cerrahi birim ile diğer birimlerde tedavi gören hastaların memnuniyet puanlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda cerrahi birimlerin memnuniyet puanının daha yüksek olduğu görülmüştür Woldayones et al (105), Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (106), Erdem ve ark (107). Kayrakçı ve Özşaker'in çalışmalarında cerrahi kliniklerde daha somut tedavi yaklaşımlarının uygulanması, memnuniyeti etkileyen faktörlerden biri olarak belirtilmişlerdir Kayrakçı ve Özşaker (108). Bizim çalışmamızın cerrahi kliniklerde yapılmış olması nedeniyle memnuniyetteki artışın ameliyat sonrası ve sürekli anksiyete düzeyinde azalma sağladığı ve memnuniyet düzeyinin buna bağlı olduğu düşünülmektedir.

Acil ve Elektif Ameliyat Olan Grupların Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Bir toplumun gelişmişlik ve sosyoekonomik düzeyini değerlendirmek için sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi ve uygulanması önemli göstergelerden biridir. Sucu ve ark (5). Sağlık hizmeti veren kurumlarda hizmetin kalitesini memnuniyet anketleri ile ölçmek günümüzde en yaygın kullanılan yöntemdir, Özer ve Çakıl (109). Literatürde memnuniyeti etkileyen faktörler arasında hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetinde ilk üç sırada yer alarak hasta beklentilerinde öne çıktığı belirtilmiştir Şişe (110). Çalışmamızda elektif hasta grubunun NHBMÖ ortalamasının (acil; $76,43 \pm 10,531$, elektif; $78,651 \pm 9,481$) daha yüksek olduğu görülmekte, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 6.4.2). Pamukçu'nun tez çalışmasında, acil hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek olup, aralarında anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır Pamukçu (2). Eyi ve ark. nın çalışmasında elektif hasta grubundaki memnuniyetin acil gruptaki hastalardan anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır Eyi ve ark (54). Çalışma sonuçlarımız Eyi ve ark nın bulguları ile aynı doğrultuda olup, hastaların hemşirelik bakımından iyi düzeyde memnun olduklarını göstermektedir.

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyinin Puan Dağılımının Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinde; hastalarda en yüksek memnuniyet oranının ($4,220 \pm 0,843$) **“Hemşirelerin Mahremiyetinize Gösterdikleri Saygı”** değişkeni olarak belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin mahremiyete gösterdiği özen konusundaki memnuniyet en yüksek düzeyde saptanmıştır Açar (69), Kayrakçı ve Özşaker (108), Şendir ve ark (26). Çalışmamızda en düşük memnuniyet puanı ise; **“Hemşirelerin Size Ayırdığı Zamanın Miktarından”** sorusuna verilmiştir (Tablo 6.5.1). Servislerde çalışan hemşire sayısının yetersizliği ve hasta sayısının fazla olması, cerrahi girişim öncesi ve sonrası hasta ile ilgili yasal işlemler, çalışma ortamlarının uygunsuzluğu ve yoğunluğu bu durumun nedeni olarak düşünülmektedir.

Bireysel Özelliklere Göre Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Çalışmamızda *yaş grubunun* memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde, acil hasta grubunda 18-25 yaş aralığında; elektif grupta ise 51-60 yaş aralığında hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek görülüp, aralarında istatistiksel bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 6.5.2). Savaş ve Bahar'ın birlikte yaptığı çalışmada yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür Savaş ve Bahar (111). Chaves ve Santos'un yaptığı çalışmalarında yaşlı hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir Chanves ve Santos (112). Bu sonuçlar elektif olgularımızdaki sonuçları desteklemekte olup, artan yaş ile birlikte beklentilerin azalmasına bağlı memnuniyetin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda *cinsiyet* ile memnuniyet düzeyinde gruplar arası anlamlı bir farklılık oluşturmamakla birlikte, her iki grupta da erkek hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğu görüldü ($p>0.05$) (Tablo 6.5.2). Literatürdeki birçok çalışmada kadın hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır Demir ve ark (27), Geçkil ve ark (113), Woldeyohanes et al (105), Konca ve ark (114). Şişe ile Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın birlikte yaptığı çalışmalarda ise erkek hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmıştır Şişe (110), Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (106). Şişe ile Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın çalışma bulguları çalışmamızla aynı doğrultudadır. Kadın hastaların beklentilerinin erkek hastalardan fazla olması memnuniyet oranındaki farkın nedeni olarak düşünülmektedir.

Medeni durumun memnuniyet düzeyi üzerine etkisi incelendiğinde; her iki hasta grubunda da bekâr hastaların memnuniyet düzeyleri evli hastalara oranla daha yüksek olup, ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. Arslan ve Kellecinin yaptıkları çalışmada bekâr hastaların memnuniyet düzeyleri evli hastaların memnuniyetinden anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır Arslan ve Kelleci (115). Şahin ve Özdemir'in birlikte yaptığı çalışmasında memnuniyet düzeyi ile medeni durum

arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır Şahin ve Özdemir (116). Şişe'nin yatan hastaların memnuniyetini incelediği çalışmasında evli/dul hastaların memnuniyet düzeyi bekâr hastalardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır Şişe (110). Arslan ve Kelleci ile Şahin ve Özdemir'in sonuçları çalışmamızla aynı yönde iken Şişe'nin çalışması bulgularımızla aynı doğrultuda değildir.

Çalışmadaki acil olgularda, *eğitim düzeyi* yüksek okul olanların, elektif grubunda ise ilköğretim mezunu olan hastaların memnuniyet düzeyi daha yüksek olup, istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 6.5.2). Aksakal ve Bilgili'nin birlikte yaptığı çalışmada ilköğretim grubunda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir Aksakal ve Bilgili (117). Özer ve ark nın çalışmasında ise ilköğretim mezunu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanları diğer hastalardan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek belirtilmiştir Özer ve ark (118). Goldwag ve ark nın yaptıkları çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir Goldwag et al (119). Bu çalışmalarda eğitim düzeyindeki artışın hasta beklentilerini de arttırdığı ve memnuniyet düzeyini ters yönde etkilediği belirtilmiş olup, elektif cerrahi grubundaki sonuçlarımızla aynı doğrultudadır

Sağlık güvencesiyle memnuniyet arasındaki ilişki incelendiğinde; acil hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Elektif hasta grubunda ise sağlık güvencesi SGK olan hastaların memnuniyet düzeyleri sağlık güvencesi değişkeni emekli sandığı ve diğer olanlara göre yüksek saptanmış olup, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6.5.2). Bizim çalışmamızın aksine yapılan birçok çalışmada sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı sonuca ulaşılmamıştır Demir ve ark (27), Şişe (110), Alıcı ve ark (120). Koç ve ark 'nın 500 hasta ile yapmış olduğu araştırmada sağlık güvencesi SGK olan hastaların memnuniyet düzeyi diğer hastalardan yüksek bulunmuş ve sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır Koç ve ark (121). Bu bulgular çalışmamızdaki elektif hasta grubunun sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmamızdaki olguların *mesleki durum* ile NHBMÖ karşılaştırıldığında, acil olgularda çalışan değişkeninin memnuniyet puanı daha yüksek iken elektif olgularda emekli olanların memnuniyet puanının yüksek olduğu ancak, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Tablo 6.5.2). Mersinlioğlu ve Öztürk'ün birlikte yapmış olduğu çalışmada sağlık güvencesi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır Mersinlioğlu ve Öztürk (122). Elektif olgulardaki emekli grubunda oluşan farkın artan yaşla birlikte memnuniyetteki artışa bağlı olduğu düşünülebilir.

Hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyi ile *aile gelir düzeyi* arasındaki ilişki incelendiğinde; orta düzey geliri olan hastaların memnuniyet düzeyi diğer hasta grubundan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6.5.2). Şendir ve ark. nın ortopedi hastaları ile yaptıkları çalışmada aynı doğrultuda sonuçlar elde edilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı değildir Şendir ve ark (26).Yıldız ve ark nın cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada aile gelir düzeyi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır Yıldız ve ark (82). Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bireyin yaşadığı ortam ve aile bağları, sorunlarla baş etme yetisini destekleyerek psikolojik destek sağlaması ve sorunlara daha kolay çözüm bulabilmesini açısından önemli bir yere sahiptir. *Aile tipi* değişkeninin hemşirelik bakım memnuniyeti düzeyine etkisi incelendiğinde; çekirdek aile tipinde yaşayan hastalarda memnuniyet düzeyi daha yüksek olup, bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 6.5.2). Tuğut ve Gölbaşı'nın birlikte yaptıkları çalışmada aile tipi ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır Tuğut ve Gölbaşı (123). Çekirdek aile üyelerinin birinci derece yakınlardan oluşması ve hemşirelik hizmetlerinin yanı sıra hasta yakınlarının da psikolojik ve fizyolojik desteği ile hastanın iyileşme sürecinin hızlanması, aile tipinin memnuniyet üzerindeki etkisini açıklamaktadır.

Ameliyat Özelliklerine Göre Memnuniyet Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda *ameliyat türünün* hemşirelik bakım memnuniyetine etkisine bakıldığında, acil ve elektif grubunda beyin cerrahi girişim geçirmiş hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuş, ameliyat türü ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3). Yıldız ve ark 'nın, Şendir ve ark. 'nın çalışmalarında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ile cerrahi girişim türü arasında istatistiksel farkın olmaması çalışmamızla benzerlik göstermektedir Yıldız ve ark (82), Şendir ve ark (26). Bu sonuçla, hastaya gereksinimi doğrultusunda bakım verildiği ve geçirilen cerrahi girişim türünde hemşirelik bakım beklentilerinin çoğunun karşılandığı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada *anestezi türünün* hemşirelik bakım memnuniyetine etkisi incelendiğinde, her iki grupta da spinal anestezi uygulanarak cerrahi girişim geçiren hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü. Ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3). Kaya yaptığı tez çalışmasında, spinal anestezi uygulanan hastaların memnuniyet oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu ifade etmiştir Kaya (124). Cerrahi girişim boyunca hastanın çevresi ile iletişimi ve yaşadığı sıkıntılara hemen müdahale edilebilmesi, ayrıca spinal anestezi uygulanan hastaların genel anestezi uygulanan hastalara göre bilişsel farkındalık süresinin ve fizyolojik olarak daha hızlı iyileşmesinin bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirenin hastayla kuracağı doğru iletişim ile ameliyatı hakkında hastayı bilgilendirmesi, hastanın kabullenme ve güven duygusunun gelişmesini, hastanın psikososyal bütünlüğünün sağlanmasını, yapılan tedavi ve bakıma uyumunu ayrıca bakımın başarı oranının artmasını sağlamaktadır Şendir ve ark (26), Javo ve Sørle (125). Çalışmamızda hastalığı hakkında *bilgi sahibi olan* hastaların memnuniyet düzeyleri bilgisi olmayanlardan yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 6.5.3). Kayrakçı ve Özşaker'in çalışmalarında da hastalığı hakkında bilgi verilen hastaların hemşirelik bakımından

memnuniyet oranının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir Kayrakçı ve Özşaker (108). Hemşirelerin hastayla sürekli iletişim halinde olması ve ihtiyacı olduğu her an hemşireye ulaşabildiğinden böyle bir sonuç çıkması beklenen bir durumdur.

Daha önce ameliyat deneyimi yaşayanların memnuniyet puanı ilk kez ameliyat olan hastalardan daha yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlendi (Tablo 6.5.3). Açar'ın safra kesesi ameliyatı olan hastaların memnuniyet düzeylerini incelediği çalışmasında daha önce ameliyat olan hastaların memnuniyet düzeyinin ilk kez ameliyat olan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir Açar (69). Şendir ve ark nın yaptığı çalışmada ise daha önce hastane deneyimi ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamışlardır Şendir ve ark (26). Hastaların daha önceki olumlu hastane deneyimleri daha sonraki deneyimlerini de etkilemekte ve memnuniyet puanlarının artış gösterdiği düşünülmektedir.

Hastaların refakatçi bulundurma durumu ile NHBMÖ puan ortalamaları incelendiğinde; acil hasta grubunun refakatçisi olanların memnuniyet düzeyi daha yüksek iken, elektif hasta grubunda refakatçisi olmayanların memnuniyet düzeyi daha yüksek saptanmış olup, aralarında istatistiksel bir farkın olmadığı görüldü (Tablo 6.5.3). Şahin ve Özdemir'in yaptığı çalışmada memnuniyet düzeyi ile refakatçi bulunma durum değişkeni arasında anlamlı sonuç saptanmıştır Şahin ve Özdemir (116). Tuğut ve Gölbaşı'nın yaptıkları çalışmada refakatçisi olmayanların memnuniyet düzeyi daha yüksek olup refakatçi kalma durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir sonuç saptanmamıştır Tuğut ve Gölbaşı (123). Tuğut ve Gölbaşı'nın çalışma bulguları bizim çalışmamızla aynı yönde iken, Şahin ve Özdemir'in bulguları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermemektedir.

7. SONUÇ

Çalışma Kozan Devlet Hastanesi'nde acil ve elektif cerrahi girişim geçirmiş hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerini ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Çalışmadaki katılımcıların 153'ünün kadın, 81'inin 26-33 yaş aralığında, 184'ünün evli, 107'sinin lise mezunu, 176'sının herhangi bir işte çalıştığı, 197'sinin SGK'lı, 252'sinin gelir düzeyinin az ve orta olduğu ve 229'unun çekirdek tipi ailede yaşadığı,

125'i acil, 156'sı elektif hasta grubu olmak üzere 281 hasta ile yürütülen çalışmada yer alan hastaların bireysel özellikleri ve hastalık özellikleri yönünden hastalığı hakkında bilgi bulunma durumu hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel bir fark olmadığı,

Her iki grubun ameliyat öncesi orta düzey olan anksiyetesinin ameliyat sonrası hafif düzeye doğru azaldığı,

Acil olgularda ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası anksiyete puanları arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu,

Elektif olgularda ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası anksiyete puanları arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu,

Grupların ameliyat sonrası anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı,

İki grubun ameliyat öncesi anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu,

Acil olguların STAI II puanı elektif olgulardan yüksek olmakla birlikte aralarında anlamlı bir farkın olmadığı,

Yaşın anksiyeteye olan etkisine bakıldığında ameliyata alınmış şeklinin cerrahi girişim önce ve sonrasındaki anksiyete düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı,

Acil grupta *cinsiyetin* anksiyete üzerinde anlamlı etkisi görülmezken, elektif grupta kadın hastaların anksiyete puanı anlamlı şekilde yüksek olduğu,

Acil grupta eğitim *düzeyinin* ameliyat önce ve sonrasında anksiyete düzeyine etkisi görülmezken, elektif grupta ameliyat sonrası dönemde yüksekokul mezunlarının anksiyete puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,

Ameliyat türüne bakıldığında acil grupta, üroloji hastalarının anksiyetesi yüksek iken, elektif hastalarda beyin cerrahi hastalarının anksiyete puanının diğer hastalardan yüksek olduğu ancak, ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete puanları aralarında anlamlı bir farkın olmadığı,

Anestezi türünde; genel anestezi uygulanan hastaların anksiyete puanının daha yüksek olup, ameliyat öncesi ve sonrası STAI I puan ortalamalarında anlamlı bir farkın olmadığı,

Acil ve elektif grupların ameliyata özgü diğer değişkenlerine bakıldığında acil ve elektif olgularda, *ameliyatı hakkında bilgi bulunma, ameliyat deneyimi ve daha önce yaşanan olumsuz deneyim yaşama değişkenine* göre aralarında istatistiksel bir farkın olmadığı,

STAI I puanı ile HBMÖ arasındaki anlamlı bir ilişki saptanmazken, STAI II ve ameliyat sonrası HBMÖ arasında korelasyonda negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanıp; hemşirelik bakımından memnuniyetin arttıkça sürekli ve ameliyat sonrası durumluk anksiyete puanının azaldığı,

Gruplar arası HBMÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında, elektif hastaların memnuniyet düzeyi acil grubu hastalardan yüksek olup aralarında istatistiksel bir farkın olmadığı,

Acil grubunda 18-25 yaş aralığında memnuniyet daha yüksek iken, elektif grupta 51-60 yaş aralığında daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel bir farkın olmadığı,

NHBMÖ'ne göre acil ve elektif grupta bulunan erkek hastaların memnuniyet düzeyinin kadın hastalardan daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir fark oluşturmadığı,

Her iki grupta da bekar hastaların evli hastalara oranla hemşirelik hizmetlerinden daha memnun oldukları,

Eğitim düzeyinin memnuniyete olan etkisine bakıldığında acil grubunda yüksekokul mezunlarının puanı daha yüksek iken elektif grupta ilkökul mezunlarının daha memnun olduğu,

Elektif grupta SGK'lı hastaların memnuniyet puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu,

Mesleki durumun memnuniyete olan etkisinde, acil grubunda çalışanların, elektif grupta ise emeklilerin memnuniyet puanının daha fazla olduğu,

Gelir düzeyine bakıldığında her iki grupta orta gelirli olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu,

Aile tipinin memnuniyete olan etkisinde ise acil grubunda anlamlı bir sonuç çıkmazken, elektif grupta çekirdek ailede yaşayan hastaların memnuniyet düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu,

Ameliyat türündeki memnuniyet oranlarında; beyin cerrahi ameliyatı geçiren hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu,

Anestezi türünde spinal anestezi uygulananların hemşirelik hizmetlerinden daha memnuniyet olduğu,

Acil ve elektif grupta hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu,

Her iki grupta da ameliyat deneyimi olanların hemşirelik hizmetlerinden daha memnun olduğu,

Daha önce yaşanan kötü deneyim ve refakatçi bulundurma durumlarının memnuniyet üzerinde etkisinin bulunmadığı görülmüştür.

Bu araştırmada ameliyat sonrası anksiyete ve sürekli anksiyete puanıyla hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyet puanı arasında negatif yönde ilişki bulundu. Bu sonuca göre,

Cerrahi girişime bağlı gelişen anksiyete nedenleri araştırılmalı ve bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimleri planlanmalı,

Anksiyete bulgularını erken tanılayıp multidisipliner bir ekip çalışması ile hastadaki anksiyete düzeyi azaltılmalı,

Bakım verirken hasta memnuniyet düzeyini etkileyen faktörler dikkate alınmalı ve hemşirelik hizmetlerine yön verirken hasta beklentilerinden de yararlanılmalı,

Hemşirelerin hastalarla daha etkili iletişim kurmaları sağlanmalı, stresle baş etme yetileri araştırılmalı ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli,

Benzer çalışmaların farklı zamanlarda ve daha geniş örneklem grupları ile yapılması önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

- 1) Çetin A, Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6-21, s.50-52, İstanbul, 2014.
- 2) Pamukçu S.C. Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin Ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.5, s.35-40, s 75-76, İstanbul, 2011.
- 3) Taşdemir A, Erakgün A, Deniz N.M, Çertuğ A. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test İle Karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim.* 41: 44-9, 2013.
- 4) Karayağz F, Altuntaş M, Güçlü A.Y, Yılmaz Y.Y, Öngel K. Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Anksiyete Dağılımı. *Symra Tıp Dergisi*, 22-6, 2011.
- 5) Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. The Needs Of The Critical Patients' Relatives İn The Emergency Department and How They Are Met. *Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery.* 15 (5) : 473-481, 2009
- 6) Topçu E N. Acil Cerrahi Biriminde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.3-13, İstanbul, 2011.
- 7) Çelik S, ve Aksoy G. Acil Cerrahi Girişim Geçiren Hasta ve Hasta Ailelerinin Ameliyat Öncesi Dönemde Yaşadığı Duygu ve Beklentileri. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13:54,17-27, 2005.
- 8) Salkım Ö.Ö. Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafında Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyi ve Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 5-13, Ankara, 2010.
- 9) Hughes S. The Effects Of Giving Patients Pre-Operative İnformation. *Nurs Stand*, 16 (28): 33-37, 2002.
- 10) Fındık Y.Ü, Topçu Y.S. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak.Hemşirelik Dergisi*, 19:2,22-33, 2012.
- 11) Aslan E.F ve Karadakovan A. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, s:223-238, Geliştirilmiş 3.basım: Akademisyen Kitabevi. Ankara, 2014

- 12) Kaya H, Acarođlu R, Őendir M, GůldaŐ S. NėroŐirurji Hastalarda İyimser YaŐam Eđiliminin Ameliyat ncesi Anksiyete ile BaŐ Etme Durumuna Etkisi, *Floranca Nightingale HemŐirelik Dergisi*.15:59,75-81, 2007.
- 13) Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S ve Khan Z. Preoperative Anxiety Before Surgery. *Neurosciences*, 12(2): 145-148, 2007.
- 14) Walker S, Hopman WM, Carley ME, Mann EG, Van Den Kerkhof EG. Healthcare Use For Pain İn Women Waiting For Gynaecological Surgery. *Pain Research and Management*.ID:1343568.1-14, 2016.
- 15) Kiyohara LY, Kayano, LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, İnaqaki MM, Oqava NY et al. Surgery İnformation Reduces Anxiety İn The Preoperative Period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*, 59(2): 51-56, 2004.
- 16) Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The Visual Analog Scale All Ows Effective Measurement Of Preoperative Anxiety and Detection Of Patients Anesthetic Concerns. *Anesth Analg*, 90: 706-12, 2000.
- 17) Turhan Y. Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi.s.15-21,s.31-39, Çukurova Üniversitesi. Adana, 2007
- 18) Lai VKW, Lee A, Leung P, Chiu CH, Ho KM, Gomersall CD et al. Patient And Family Satisfaction Levels İn The İntensive Care Unit After Elective Cardiac Surgery: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial Of A Preoperative Patient Education İntervention. *Bmj Open Access*.6;1-8, 2016.
- 19) Erdem D, UđiŐ C, Albayrak D.M, Akan B, Aksoy E, Gğüş N. Perianal Blge Ameliyatı Yapılacak Hastalarda Uygulanan Anestezi Yntemlerinin Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Bakırky Tıp Dergisi* ;7:11-16, 2011.
- 20) Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background Music Playback İn The Preoperative Setting: Does İt Reduce The Level of Preoperative Anxiety Among Candidates For Elective Surgery. *Journal Of Perianesthesia Nursing*.31:3.209-216, 2016.
- 21) Yılmaz Y, DurmuŐ K, İnal FY, DaŐkaya H, ifti T, ToptaŐ M, Vahapoğlu A. Septoplasti Operasyonlarında Preoperatif ve Postoperatif Anksiyetenin Postoperatif Ağrı ve Analjezik İhtiyacına Etkisi, *Dicle Medical Journal*, 41 (2): 288-293, 2014.
- 22) Akdemir N ve Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 82-91, 2006

- 23) Kuzu C ve Ulus B. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Ü.Sağlık Bilimleri Dergisi*.5 (2):129-134, 2014.
- 24) Al-Mailam F.F. The Effect Of Nursing Care On Overall Patient Satisfaction And Its Predictive Value On Return-To-Provider Behavior: A Survey Study. *Quality Management in Health Care* 14 (2): 116-120, 2005
- 25) Büber R, Başer H. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 4 (1) , 265-274, 2012
- 26) Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1),35-42, 2012.
- 27) Demir Y, Arslan G.G, Eşer İ, Khorshid L. Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2): 68-76, 2011.
- 28)Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg MR, Lertola K.The Quality Of Perioperative Care: Development Of A Tool For The Perceptions Of Patients. *Journal OfClinical Nursing*;35 (2),294-307, 2001
- 29)Rosiek A, Kornatowski T, Kryszewska AR, Leksowski A, Leksowski K. Evaluation Of Stress Intensity and Anxiety Level İn Preoperative Period Of Cardiac Patients. *Bio Med Research International*. s:1-8. DOI:10.1155/2016/1248396, 2016
- 30) Aslan E.F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.12 (1), 104-113, 2009.
- 31)Aslan E.F. Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri İle Birlikte. 1.Basım s: 4-35. İçinde: Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Etkileri, Akademisyen Kitabevi. Ankara, 2016.
- 32) Ataç A. 19. Yüzyılda Türkiye'de Cerrahinin Gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa, *Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 16:66-76, 2004.
- 33)Erdil F ve Elbaş Ö.N. Cerrahi Hemşireliği Kitabı. s:9-12, s:99-102 Genişletilmiş 4. Basım. Aydoğdu Matbaası, Ankara, 2001.
- 34) Karaman N. Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar İle Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi.

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.8-15, s.18-25, İstanbul, 2008.

35) Pereira L, Figueiredo MB, Carvalho PI. Preoperative Anxiety İn Ambulatory Surgery: The İmpact Of An Empathic Patient-Centered Approach On Psychological And Clinical Outcomes. *Patient Education And Couseling*. 99:733-738, 2016

36)Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 9.Basım. Nobel Tıp Kitabevi. s: 50-54, s: 357-360, 2002.

37) Almonacid CIF, Ramoz AJ, Borrego MAR. Level Of Anxiety Versus Self-Care İn The Preoperative and Postoperative Periods Of Total Laryngectomy Patients. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, DOI:10.1590/1518-8345.0743.2707;s.1-7, 2016

38) Mıngır T, Ervatan Z, Turgut N. Spinal Anaesthesia and Perioperative Anxiety, *TurkJ Anaesth Reanim*, 42: 190-5, 2014.

39)Kocabaşoğlu N.İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Etkinlikleri; Stres ve Anksiyete; 47:181-198, 2005.

40)Ekwall A. Acuity and Anxiety From The Patient's Perspective İn The Emergency Department, 39(6):534-8 *J Emerg Nurs* , 2010.

41) Yaylacı A. Genel Anestezi Altında Dental Tedavi Gören Çocuk Hastaların Ebeveyninin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılmalı Olarak Değerlendirilmesi.Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Bitirme Tezi,s.5-6. İzmir, 2010

42)Okanlı A, Özer N, Akyl R, Koçkar Ç. Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üni. Hem. Yüksekokul Dergisi*. 9-4:38-44, 2006.

43)Mutlu V, Başar E. Anxiety Disorder As A Potential For Sudden Death. The Anatolian Journal Of Cardiology. 7: 179-83, 2007.

44)Geçtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar, 15.Basım. Remzi Kitabevi. İstanbul:s: 168-185, 2000

45) Spalding N.J. Reducing Anxiety By Pre-Operative Education: Make The Future Familiar. *Occupational Therapy International*, 10(4): 278-293, 2003

46)Karateke Y. Yanıklı Hastalarda Ağrı, Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

- 47) Ay A.A, Ulucanlar H, Ay A, Ozden M. Risk Factors For Perioperative Anxiety İn Laparoscopic Surgery. *JSLS*. 18:3.1-6, 2014.
- 48) Cobley M, Dunne JA, Sanders L.D. Stressful Pre-Operative Preparation Procedures. *Anesthesia*.46 (12),1019-1022, 1991.
- 49) Herth KA, Cutcliffe JR. The Concept Of Hope İn Nursing 3: Hope And Palliative Care Nursing. *Br J Nurs*. 11: 977-983, 2002.
- 50) Padmanabhan R, Hildreth A. J, Laws D. A Prospective, Randomised, Controlled Study Examining Binaural Beat Audio And Pre-Operative Anxiety İn Patients Undergoing General Anaesthesia For Day Case Surgery. *Anaesthesia*, 60: 874-877, 2005.
- 51) Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası hastaların Anksiyete ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi İle ilişkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*.4:1-8, 2013.
- 52) Aykent R, Kocamanoğlu S, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *J Anest Reanim*, 5:7-13, 2007.
- 53) Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-Based Surgical Care and The Evolution Of Fast-Track Surgery. *Ann Surg* , 248: 189-198, 2008.
- 54) Eyi S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. Ameliyat Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakımının Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi. *TAF PreventiveMedicine Bulletin*, 15:2.159-170, 2016.
- 55) Ekiz S ve Göz F. Koroner Anjiyografi Öncesi Hastaları Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (1): 20-30, 2005.
- 56)Kimberger O, Illievich U, Lenhardt R. The Effect Of Skin Surface Warming On Pre-Operative Anxiety İn Neurosurgery Patients. *Anaesthesia*. 2007, 62: 140-145.
- 57) Pritchard MJ. Using The Hospital Anxiety and Depression Scale İn Surgical Patients. *Nursing Standard*;25,34,35-41, 2011.
- 58) Özalp G, Sarıoğlu R, Tuncel G, Aslan K, Kadioğulları N. Preoperative Emotional States İn Patients With Breast Cancer and Postoperative Pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 47(1): 26-29, 2003.
- 59)Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğlu AN. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Turk J Anesth Reanim*. 40(5): 274-278, 2012

- 60) Leahy R. Bilişsel Terapi ve Uygulama. Bilişsel Terapilerinin Temel İlkeleri, S:25-38. 2. BASKI, Çeviren: Hasan Hacak, Muhittin Macit, Ferruh Özpılavcı. Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- 61)Demiralp M ve Oflaz F. Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:132-139, 2007.
- 62)Noto Y, Sato T, Kudo M, Kudo M, Kurata K, Hirota K. The Relationship Between Salivary Biomarkers And State Trait Anxiety İnventory Score Under Mental Arithmetic Stress: A Pilot Study. *Anest Analg*, 101: 1873-1876, 2005
- 63)Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,8: 113-120, 2007.
- 64)Walker S, Hopman WM, Carley ME, Mann EG, Van den kerkhof EG. Healthcare Useforpain İn Women Waiting For Gynaecological Surgery. *Pain Research And Management*.ID: 1343568.1-14, 2016.
- 65)KüçükayaP.G. Estetik Cerrahide Ameliyat Öncesi Psikososyal Değerlendirmede Hemşirenin Rolü, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(2):94-99, 2011
- 65)Atar Y.N, Aştı A.T. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 20 (2): 129-139, 2012.
- 66)Zakerimoghadam M. Sadeghi S, Ghiyasvandian S, Kazemnejad A. The Effect Of Trauma Intervention On The Satisfaction Of Patients Admitted To The Emergency Department: A Clinical Trial Study. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 18(4):1-6, 2016.
- 67)Emhan A ve Bez Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, *Dicle Tıp Dergisi*.37:3, 241-247, 2010.
- 68)Açar Z. Safra Kesesi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2012
- 70) Williams B. Patient Satisfaction: A Valid Concept? *Social Science and Medicine*, 38(4): 509-516, 1994
- 71)Avis M, Bond M, Arthur A. Exloring Patient Satisfaction With Out-Patient Services. *Journal Of Nursing Management*. 3(2): 59-65, 1995
- 72)Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient Satisfaction With Anaesthesia Care: What İs Patient Satisfaction, How Should İt Be Measured, and What İs The Evidence

For Assuring High Patient Satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 20 (2): 331-346, 2006.

73)Algier L, Abbasoglu A, Hakverdioglu G, Ökdem S, Göçer S.Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1): 33-40, 2005.

74) Kıdak B.L, Aksaraylı M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122, 2008.

75)Yıldırım C, Koçoğlu H, Göksu S, Günay N, Savaş H.Patient Satisfaction İn A University Hospital Emergency Department İn Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 48 (1): 59-62, 2005

76)Taylor C, Bengler C.J. Patient Satisfaction İn Emergency Medicine. *Emerg Med J*; 21: 528-532, 2004

77)Gardner TF, Nnadozie MU, Davis BA, Kirk S. Patient Anxiety and Patient Satisfaction İn Hospital- Based and Freestanding Ambulatory Surgery Centers. *Journal Of Nursing Care Quality*; 20,238-243, 2005.

78)Walsh M, Walsh A. Measuring Patient Satisfaction With Nursing Care: Experience Of Using The Newcastle Satisfaction With Nursing Scale. *Journal Of Advanced Nursing*, 29, 307-315, 1999

79)Çırpı F, Merih D.Y, Kocabeyoğlu Y.M. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2:3, 26-34, 2009.

80)Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2, 2010

81) Al B, Yıldırım C, Togun İ, Zengin S, Bozkurt S, Ataman K, Sohbet R. Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. Cilt:8 Sayfa :1 Sayfa:39-44, 2009.

82) Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçık B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med*, 2(3):123-30, 2014

83) Öner N, Le Compt A. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı. 2.Basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayıncılık, İstanbul, 1985.

84)Baydar TY. Preoperatif Anestezi Bilgilendirmesinde Broşür İle Bilgilendirmenin veya Sözel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyeteye Olan Etkisi. Ege Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2014.

- 85) Akın S ve Erdoğan S. The Turkish Version Of The Newcastle Satisfaction With Nursing Care Scale Used On Medical and Surgical Patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 16, S:646-653, 2007
- 86) Koç S, Bükler N, Şavkın R, Kiter E. Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi, *Kartal Eğitim ve Araştırma Tıp Dergisi*; 23 (3):130-136, 2012
- 87) Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler), s:235, 5. Basım, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004
- 88) Oflaz F, Varol H. Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. 17(1); s:1-7, 2010.
- 89) Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*.11(2), 59-67, 2011.
- 90) Başak F, Hasbahçeci M, Güner S, Şişik A, Acar A, Yücel M, Kılıç A, Baş G. Prediction Of Anxiety and Depression İn General Surgery İn Patients: A Prospective Cohort Study Of 200 Consecutive Patients. *International Journal Of Surgery*.23, 18-22, 2015.
- 91) Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative Anxiety İn Neurosurgical Patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2): 127-130, 2009
- 92) Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative Stress and Anxiety İn Day-Care Patients And İn Patient Sunder Going Fast-Track Surgery. *Br J Anaesth*; 103: 199-205, 2009.
- 93) Gonçaves KKN, Silva JI, Gomes LLSP, Figueiredo TH, Bezerra SMMS. Anxiety İn The Preoperative Period Of The Heart Surgery. *Revista Brasileira De Enfermagem (Reben)*. 69(2), 374-380, 2016.
- 94) Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calmor Not Calm The Question Of Anxiety İn The Perianesthesi A Patient. *J Perianesth nurs* ; 23 (4), 237-46, 2008
- 95) Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniğinde Cerrahi Tedavi İçin Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimi ve Anksiyete Arasındaki İlişki. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg*. 26;(2), 79-9, 2016.
- 96) Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö (2010). Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3), 177-182

- 97) Jjala HA, French JL, Foxall GL, Bedford, NM. Effect Of Preoperative Multimedia Information On Perioperative Anxiety In Patients Under Going Procedures Under Regional Anaesthesia. *Br J Anaesth*, 104:369-374, 2010
- 98) Lee JS, Park YM, Ha KY, Cho SW, Bak GH, Kim KW. Preoperative Anxiety About Spinal Surgery Under General Anesthesia. *Eur Spine J*. 25:698–707, 2016
- 99)Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety In The Operating Theatre: A Study Of Frequency And Environmental Impact In Patients Having Local, Plexus or Regional Anaesthesiology. *J Clin Nurs*, 18: 2301-10, 2009
- 100) Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin D. Preoperative Patient Education: Can We Improve Satisfaction And Reduce Anxiety? *Revista brasileira De Anesthesiologia*. 65(1):7-13, 2015.
- 101) Santos MMB, Martins JCA, Oliveira LMN. Anxiety, Depression and Stress In The Preoperative Surgical Patient. *Revista De Enfermagem Referência*S:9-15, 2014.
- 102)Çevik E. Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2012.
- 103)Kabaroglu K, Eroglu SE, Onur EO, Denizbası A, Akoğlu H. Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Marmara Medical Journal* ,26: 82-89, 2013.
- 104)Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*.12(2):62-68, 2012.
- 105) Woldeyohanes TR, Woldehaimanot TE, Kerie MW, Mengistie MA, Yesuf EA. Perceived Patient Satisfaction With In-Patient Services At Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Bio med Central*.8:285.2-8, 2015.
- 106)Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Determination Of The Satisfaction Level In Nursing Services Of Patients Who Were Hospitalized In Erzincan State Hospital.*Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*; 3(2).S:55-62, 2011.
- 107) Erdem M, Öztoprak Y, Ülgen C, Esem EB, Gul FK, Yıldız A, ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan ve Yatarak Tedavi Alan Hastaların Memnuniyet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* , 6(23): 12-20, 2015.
- 108)Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 105-113, 2014.

- 109)Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.*Tıp Araştırmaları Dergisi*.5(3),140-143, 2007.
- 110) Şişe Ş. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*.14: 69-75, 2013.
- 111)Savaş E, Bahar A. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*; 17(1):24-28, 2011.
- 112)Chanves C, Santos M. Patient Satisfaction In Relation To Nursing Care At Home. *Procedia- Socialand Behavioral Sciences*, 217:1124-1132, 2016.
- 113) Geçkil E, Dünder Ö, Şahin T. Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 15(2), 41-51, 2008.
- 114)Konca GE, İlhan MN, Bumin MA. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Tıp Dergisi*.17:3,160-170, 2006.
- 115)Arslan Ç, Kelleci M. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 1.S:1-8, 2011
- 116)Şahin ZA, Özdemir FK. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Üniv Tıp Derg*; 2:1-10, 2014.
- 117) Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Medical journal*; 30(4):242-249, 2008.
- 118) Özer N, Köçkar, Ç, Yurttaş A. Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 3, 2009.
- 119) Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of Dissatisfaction with Emergency Care. *Isr Med Assoc J*. 4: 603-606, 2002.
- 120) Alıcı B, Uzuntarla Y, Türkuğur Ü, Güleç M. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.(15)2;121-126, 2016.
- 121) Koç Z, Sağlam Z, Şenol M. Patient Satisfaction with The Nursing Care İn Hospital. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*.31(3),629-640, 2011

122) Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*.2:2,70-82, 2015.

123)Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 10 (2): 38-44, 2013.

124) Kaya A. Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2011.

125) Javo IM, Sørle T. Psychosocial Predictors Of An Interest In Cosmetic Surgery Among Young Norwegian Women: A Population-Based Study. *Plast Surg Nurs*, 30:180-6, 2010.

10. EKLER

EK-1: Ölçek İzni

Ölçek izni Gelen Kutusu x

hale hemşire <haleozyurek01@gmail.com> 22 Eki ☆

Alici: burem

Sayın Öner,

Medipol üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği yüksek lisans programı tez dönemi öğrencisiyim, Kozan Devlet Hastanesinde nöroloji yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktayım, geçerli güvenilirliğini yaptığımız Durumluluk-Süreklilik Kaygı ölçeğinizi izin verirsiniz eğer 'Acil ve elektif cerrahi girişim geçirmiş hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması ve hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmama başlamak istiyorum bilgilerinize sunar

İyi çalışmalar dilerim.

Hale Özyürek
0553 448 73 92

burem <burem@boun.edu.tr> 26 Eki ☆

Alici: bana

Merhaba Hale Hanım,

Necla hoca ölçek ve envanterlerin kullanımına izin veriyor. Gelen bütün mailleri onaylama iznini Bürem çalışanlarına verdi. Çalışmalınızda başarılar diler kendisi.

BÜREM Ekibi / Prof. Dr. Necla Öner adına.

ölçek izni Gelen Kutusu x

hale hemşire <haleozyurek01@gmail.com> 17 Eki ☆

Alici: serdo

Sayın Erdoğan,

Medipol üniversitesi cerrahi hastalıklar hemşireliği yüksek lisans programı tez dönemi öğrencisiyim, Kozan Devlet Hastanesinde nöroloji yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktayım, geçerli güvenilirliğini yaptığımız hemşirelik bakım ölçeği çalışmanızı okudum izin verirsiniz eğer 'Acil ve elektif cerrahi de ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmama başlamak istiyorum bilgilerinize sunar

İyi çalışmalar dilerim.

Hale Özyürek
0553 448 73 92

SEMRA ERDOĞAN <serdo@istanbul.edu.tr> 21 Eki ☆

Alici: bana

Sevgili Hale,

1. Sanırım "Newcastle Memnuniyet Ölçeği" ni istiyorsun. Benin yönettiğim ve yayınladığımız başka ölçekler de var.
2. Biz bu ölçekleri kullanılsın diye yayınlıyoruz. Tabii ki kullanabilirsin. Ancak,
3. Nasıl kullanılacağı ve değerlendirileceği iyi bilinmez ve yeterli titizlik gösterilmezse güvenilir sonuçlara ulaşamazsın.
4. Bu nedenle sana ölçeğin "Türkçe Formatını" ve "Kullanma Rehberini" gönderiyorum.
5. Gönderdiklerimi tez danışmanın ile tartışarak kullanmanı öneririm.

BAŞARILAR

13 Şubat 2016 12:47 tarihinde hale hemşire <haleozyurek01@gmail.com> yazdı:

EK-2: HASTA TANITIM FORMU

VAKA NO.....

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik yüksek lisans programına devam etmekteyim. "Acil Ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" amacıyla planladığım çalışmamda yer alan soruların cevapları bireysel değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirme ile bilimsel bir amaca hizmet etmek için kullanılacaktır ve veriler gizli kalacaktır. Bu çalışmada sadece bilimsel amaç esas alınmıştır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire HALE ÖZYÜREK

1) Kaç yaşındasınız?

2) Cinsiyetiniz?

- 1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz?

- a) Evli b) Bekar c) Dul

4) Öğrenim durumunuz?

- 1) Okur-yazar değil
2) İlkokul
3) Lise
4) Ön lisans
5) Yüksekokul

5) Mesleki durumunuz nedir?

- 1) Çalışan 2) Çalışmayan 3) Emekli

6) Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) SGK 2) Emekli Sandığı 3) Diğer

**7) Ailenizin gelir durumu
aşağıdakilerden hangisidir?**

- 1) Gelir giderden az
2) Gelir gidere denk
3) Gelir giderden fazla

8) Aile tipiniz nedir ?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

9)Ameliyat türü?

- 1)Üroloji 2)Ortopedi 3)Kadın Doğum
4) Genel Cerrahi 5)Beyin Cerrahi

10) Yapılan anestezi türü nedir ?

- 1) Genel 2)spinal

11)Ameliyata alınış şekli

- 1)Acil 2)Planlı

**12)Ameliyatınız hakkında
daha önceden bilginiz var mı?**

- 1) Evet 2) Hayır

13)İlk ameliyatınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır (14.Soruya geçiniz)

**14)Hayır ise daha önce
hangi ameliyatları oldunuz?**

- 1)Üroloji 2)Ortopedi 3)Kadın Doğum
4) Genel Cerrahi 5)Beyin Cerrahi
6) Kulak Burun Boğaz

**15)Daha önceki ameliyatınızda
kötü bir deneyiminiz oldu mu ?**

- 1) Evet 2) Hayır

**16) Ameliyat süresince yanınızda
refakat edecek biri var mı ?**

- 1) Evet 2) Hayır

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

		Hemen	Bazen	Çok zaman	Hemen her
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 kaçırrım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(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	Herşeyi 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 unutamam	(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)

EK-4: NEW CASTLE HEMŞİRELİK BAKIM ÖLÇEĞİ

Bu araştırma sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Her soru için düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alın. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Lütfen kağıdın üzerine herhangi bir kimlik belirtisi yazmayın.

	Hiç memnun değilim	Nadiren memnunuz	memnunuz	Çok memnunuz	tamamıyla
1. Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	1	2	3	4	5
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	1	2	3	4	5
3. Her an sizinle ilgilecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından	1	2	3	4	5
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip olduğu bilgi düzeyinden	1	2	3	4	5
5. Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden	1	2	3	4	5
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	1	2	3	4	5
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	1	2	3	4	5
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkla kontrol etme durumundan	1	2	3	4	5
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	1	2	3	4	5
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11. Hemşirelerin akraba yada arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	1	2	3	4	5
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	1	2	3	4	5
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliği	1	2	3	4	5
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	1	2	3	4	5
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	1	2	3	4	5
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	1	2	3	4	5
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü ya vermelerinden	1	2	3	4	5
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	1	2	3	4	5
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	1	2	3	4	5

EK -5 KURUM İZİNİ

KOZAN DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Sayı: 4906

04.11.2015

Konu: Tez Tamamlama Hk.

Hastanenizin nöroloji yoğun bakım servisinde çalışmaktayım. İstanbul Medipol Üniversitesi cerrahi hemşireliğin de Sonay Baltacı Gökteş yürütücülüğünde "Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezimi tamamlamak üzere planladığım araştırmamı hastanenizde yapmak istiyorum.

Bilgilerinize rica ederim.

Hale ÖZYÜREK



Tel:553 448 73 92



04.11.2015
Kozan Devlet Hastanesi
Uz. Dr. M. Mirgan POLAT
Birim Sorumlusu



11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.3217
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/10/2015

Sayın Hale Özyürek

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.10.2015 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=4C6AF474X7>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555





BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hale Özyürek			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Adana			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	21.10.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	21.10.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 492		Tarih: 28/10/2015			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	HALE	Soyadı	ÖZYÜREK
------------	------	---------------	---------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
LİSANS	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	2012
Lise	Yüreğir Dadaloğlu Lisesi	2002

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.HEMŞİRE	KOZAN DEVLET HASTANESİ	2014- HALEN
2.HEMŞİRE	ADİYAMAN GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİ	2013-2014
3.HEMŞİRE	ÖZEL MEGAPARK HASTANESİ	2012-2013

Yabancı Dil Düzeyi

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Zayıf	Zayıf	Zayıf

nnf

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	82,81485	82,53352	68,28518

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	Zayıf