

177654

T.C
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN
DUYGULANIM VE DUYGU DURUMLARI**

Dudu BAYRAKTAR DÖNDER

**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Yüksel ARIKAN**

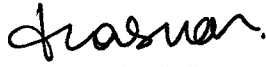
Tez No:2005-006

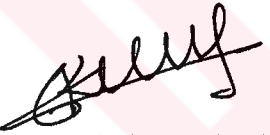
2005 - AFYON

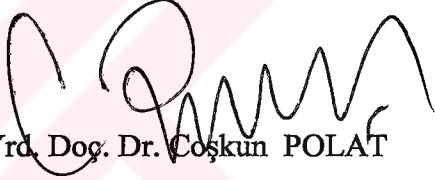
KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

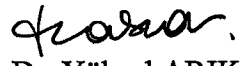
Tez Savunması Tarihi: 16 / 06 / 2005


Doç. Dr. Yüksel ARIKAN
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Gülten KARADENİZ
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Coşkun POLAT
ÜYE

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Dudu BAYRAKTAR DÖNDER' in
“ Ameliyat Öncesi Hastaların Duygulanım Ve Duygu Durumları” başlıklı tezi 16/06/2005
günü saat.17.00'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri
uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yüksel ARIKAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların duygulanımları ve duygu durumlarını ölçmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Ayrıca bu hastaların sağlık personelinin beklentilerinin neler olduğunu, sağlık personelinin bu konudaki bilgilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Uşak ili merkezindeki hastanelerin Cerrahi kliniklerinde çalışma planlanarak gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yüksel ARIKAN'a, istatistiklerimi yapmamda bana yardım eden Sayın Yard. Doç. Dr. Cemil YÜCEL'e ve eşime ayrıca, emeği geçen diğer sayın hocalarıma ve arkadaşlarıma çalışmama yaptıkları katkılardan dolayı teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz.....	III
İçindekiler.....	IV
Tablolar.....	VI
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hasta Olma Ve Hastaneye Yatmanın Anlamı	6
2.2. Hastaneye Yatırılmaya Verilen Tepkiler.....	6
2.3. Ameliyat Öncesi Hasta.....	6
2.3.1. Ameliyata İlişkin Yaşanan Duygular.....	6
2.3.2. Ameliyat Öncesi Strese Verilen Fizyolojik Tepki.....	7
2.4. Cerrahi Girişim Bekleyen Hastalarda Korku Nedenleri.....	8
2.5. Kaygının Tanımı.....	8
2.5.1. Kaygı Düzeyleri.....	8
2.5.2. Ameliyat Ve Kaygı.....	9
2.5.3. Ameliyat Olmayı Bekleyen Hastalarda Kaygının Nedeni.....	10
2.5.4. Hastanelerde Stres ve Kaygı.....	10
2.5.5. Ameliyat Öncesi kaygı Ve Depresyon Durumunun ameliyat komplikasyonlarına Ve yatış Süresine Etkisi.....	11
2.6. Aleksitimi.....	11
2.6.1. Aleksitimi de Kişilik Özellikleri.....	12
2.7. Anksiyete.....	12
2.8. Ameliyat Öncesi Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni.....	15
3.4. Örneklem Seçimi.....	15

3.5. Verilerin Toplanması.....	15
3.5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması.....	16
3.5.2. Soru Kağıdının Uygulanması.....	17
3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	55



TABLOLAR

Tablo 1. Ameliyat Olmak Üzere Hastaneye Yatan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	18
Tablo 2. Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmadığı	19
Tablo 3. Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumu.....	20
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların “ Cinsiyete Göre Dağılımları” Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	21
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hastaların “ Yaşlarına Göre” Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastaların “ Yattıkları Kliniğe” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	23
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastaların “Öğrenim Durumuna”Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	24
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hastaların “Meslek Gruplarına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hastaların “Sosyal Güvencelerine”Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	27
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastaların “Oturdıkları Yere ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Daha Önce Yatıp Yatmadıklarına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastaların “Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna”Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastalığına Ve Ameliyatına İlişkin Bilgiyi Kimden Aldığına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastalığına Ve Ameliyatına İlişkin Bilgiyi Kimden Almak İstediklerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	32

Tablo15. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Ve Bulunduğu Servise Uyum Sağlayabilme Durumun ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	33
Tablo16. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hemşireden Tedavi Ve Bakım Dışında Yardım İsteme Durumuna ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	34
Tablo17. Araştırmaya Katılan Hastaların “Servise Kabullerini Kimin Yapmasını İstemelerine” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	35
Tablo18. Araştırmaya Katılan Hastaların “ İhtiyaç Anında Kiminle Görüşmek İstemelerine” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	36
Tablo19. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Yattıklarından İtibaren Kimin İlgilenmesini İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	37
Tablo20. Araştırmaya Katılan Hastaların “Ameliyathaneye Giderken Yanlarında Kimin Olmasını İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	39
Tablo21. Araştırmaya Katılan Hastaların “Uyku İle İlgili Belirli Bir Alışkanlığının Olup Olmamasına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	40
Tablo22. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanede Yatarken Hastalığının Dışında Da Sohbet Etmek İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	41
Tablo23. Araştırmaya Katılan Hastaların “Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Bazı Komplikasyonları Ve Ağrının Azaltılması Gibi Konularda Eğitim İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları.....	42

ÖZET

Cerrahi kliniklerde ameliyat planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu saptamak, yaşadıkları korku, kaygı, anksiyete ve aleksitimiyi araştırmak, bu duygulanım durumlarının yaş, cinsiyet, öğrenim süresi, yerleşim yeri gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Ayrıca hemşirelerin hastayı ameliyata hazırlamadaki rolleri de bu araştırmayla netlik kazanacaktır.

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Uşak Devlet Hastanesi ve Bir Eylül Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi, Kadın doğum servislerinde 2005 mart ve nisan aylarında yatarak ameliyat edilen 105 hastaya uygulanmıştır.

Araştırmada veriler hastalara soru kağıdı uygulanarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 13. programında bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucuna göre hastaların, operasyon öncesi anksiyete ve kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Cinsiyet'in kaygı üzerinde etkisi olduğu, Öğrenim düzeyinin aleksitimi üzerinde etkisi olduğu, daha önce ameliyat olma ve bilgi alma durumlarının kaygı düzeyi üzerinde önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER

Ameliyat, anksiyete, aleksitimi, hasta olma, kaygı

SUMMARY

The study was made to determine pre-operative anxiety and alexitimy operating patients who are in surgical clinics. Beside, to investigate the relation among their feelings, age, sex, education level and area of living . On the other hand, nurses role for preparing the patients to the operation will win quality with this study.

The example of study's 105 patients have been occurred who stay in Uşak Government Hospital and 1 Eylül Government Hospital in surgical, urology, orthopedy and jinecology wards. Data has been collected by questionnaire , and evaluated by computer with SPSS 13. programme. As the results of this study; it is determined that the patients have anxiety in pre- operative term. The gender is effective on anxiety and education level is effective on alexitimy too. Before having operation, and having knowledge about operation is effective on anxiety level too.



I-GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık her ne kadar bireysel farklılık gösteren bir kavram olsa da hasta olma ve hastaneye yatma tüm bireylerin kaygı duymasına yol açmaktadır.(1,2)

Hastalık bireyin normal yaşamını bozan, benliğe yönelik bir tehdit durumudur(3,4). Sağlığın bozulması ve hastalığın ortaya çıkması içsel ve çevresel nedenlerin çeşitli baskıları ile oluşur. Baskılar sonucu hastalarda ağrı, nefes darlığı, açlık, susuzluk gibi biyofizik; yalnızlık, korku, bunalım, öfke, ağlama gibi psikolojik sosyal gerilimler görülebilir. Bireyler benliklerini tüm tehdit edici durumlardan korumak için bilinç altı savunma mekanizmalarını harekete geçirirler. Böylece, hastalığın neden olabileceği korku ve kaygıyı daha az hissederler(4-7). Ancak bazı durumlarda savunma mekanizmaları bireyin, normal denge durumunu devam ettirmeye yetmeyebilir. Bireylerin bu durumda yardıma gereksinimleri vardır, bu yardımı da genellikle hastaneden sağlamaya çalışırlar ve hastaneye sağlıklarını yeniden kazanmak için başvururlar(8).

Ameliyat, yaşam dengesini tehdit eden birçok olumsuz özelliğin yanı sıra olumlu yönleri de olan bir yaşam deneyimidir. Olumlu yönünde rahatsızlık veren şikayetlerin sona ermesi, hastalığa bağlı kısıtlanan fonksiyonların yeniden kazanılması ve yaşamın devam etmesi yer alır. Olumsuz yönünde ise ağrı, güçsüzlük, yaşam düzeyinde değişiklik, beden bütünlüğünün bozulması endişesi bulunur. Hastalar bu iki yönlü deneyimin daha çok olumsuz yönlerini yaşamaktadır. Ameliyat hasta için ağrı, bağımsızlığın kaybı, beden imajında bozulma anlamlarını içerir ve bu unsurların her biri tehdit olarak algılanır. Birey, bedensel ve yaşamsal düzenine yönelen tehdit karşısında kaygıya kapılır. Kaygı ise hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.(9,15)

Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerini inceleyen araştırmalarda hastaların orta düzeyden panik derecesine kadar kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Swindale'in belirttiğine göre, Cochran, ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların kaygı düzeylerinin diğer hastalardan yüksek olduğunu belirtmiştir. Walding'in belirttiğine göre, Fox, Shauna ve arkadaşlarının çalışma sonuçları da bu bulgu ile uyumludur.(10-12,15)

Cerrahi girişimler teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyelindedir. Bu girişimler,

hastada; hastalığından kurtulma umudu ve beklentisi yanında, psikolojik açıdan kendi bedenini ve yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine , vücut organ ve doku kaybı kaygısına ve ölüm korkusuna neden olabilir.(13).

Basit bir girişimde olsa ameliyatı tehdit edici bir durum olarak algılayan hastalar, bu duruma karşı artan bir kaygı ile tepkide bulunmaktadır. Hastanın evinden ayrılıp yabancı bir ortam olan hastaneye yatması yanında, ameliyatta anestezi altında bilincini kaybetme , ameliyattan sağ çıkamama, ameliyat sonrası tıbbi sorunların çıkması gibi çeşitli olasılıklar, hastanın kaygısının artmasında oldukça önemli faktörlerdendir.(13)

Hastane, hasta için yeni ve uyum sağlama çabası içinde olduğu bir ortamdır(13). Tüm bunların yanı sıra hastanın bir de ameliyat olması gerekiyorsa, sıkıntılı ve stresli yeni bir dönem başlamıştır. Ayrıca ameliyata ilişkin ameliyat öncesi yaşantının getirdiği bunaltı, korku, endişe, huzursuzluk ta belirginleşince , hastanın büyük ölçüde yardıma ihtiyacı olacaktır.(5,8)

Ameliyat olacak hasta için , ameliyat olayı tüm dönemleri ile birlikte bir stres durumudur. Ameliyat ve ameliyat sonrası bilinmeyenlerle dolu bir süreçtir. Bu yaşantının verdiği gerginliğe birey davranışsal tepkilerde bulunur.

Hastaların ameliyattan önceki duygusal durumu ameliyat sonrasında ki iyileşmeyi önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, hastanın ameliyat öncesi durumunun anlaşılıp değerlendirilmesi , kendisine gerekli psikolojik yardımların yapılması, sağlığına yeniden kavuşmasında etkili olabilir.

Burada önemli olan olgu, sağlık personelinin yaklaşımıdır. Ameliyat öncesi hastada bakımın ve tedavinin amacına ulaşması hastanın travma yaşadığı dönemde ona yardım etmekle gerçekleştirilebilir. Ameliyat öncesi dönem hasta için en travmatik dönemdir ve bu dönemde hastanın bilgi gereksinimi yoğun olabilir. Hastayla sıklıkla bir arada olan hemşire tutarlı, kararlı, hastayı kabullenici tarzda yaklaşımda bulunur, endişe ve sıkıntılarını ifade etmelerini sağlar ise, hastanın korku ve kaygılarının azalmasına yardımcı olabilir(1,16,17)

Hastane ortamında, ameliyat olmak üzere bulunan birey sıkıntı ve kaygı duygusu içindedir. Yalnızca fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması bireyi rahatlatmaz, çünkü ameliyat öncesi hasta bakımının yeterli olabilmesi için

fizyolojik gereksinimler kadar duygusal gereksinimlerin de karşılanması zorunludur (3).

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde ameliyat planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde hastaların ameliyata ilişkin duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu saptamak, yaşadıkları korku, kaygı, anksiyete ve aleksitimi (Aleksitimi kişinin duygularını tanıma ve tanımlamasında güçlük, düşlem yaşamında kısıtlılık ve işlemsel düşünme olarak tanımlanmaktadır) araştırmak, bu duygulanım durumlarının yaş, cinsiyet, öğrenim süresi, yerleşim yeri gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, bu araştırma hemşirelerin hastaya ameliyat öncesi yaklaşımları konusunda da rehber oluşturacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Hasta Olma Ve Hastaneye Yatmanın Anlamı

Her hasta bir benzeri daha olmayan bir birey olduğuna göre, her hastanın hastalığı algılayışı, hastaneye yatmaya tepkisi ve uyumu da farklı olacaktır(4)

Hastanede yatan hasta ben merkezlidir, bağımlıdır, korkuları vardır. hastanenin yabancı bir ortam oluşu , hastane rutinleri, tedaviler, tetkik işlemleri hastaya korku yaşatabilir. Bu uygulamalar sırasında birey yalnızdır ve yakınlarının desteğinden uzaktır, bulunduğu ortam kendisinden çok yapılan işlem ve uygulamalara önem vermektedir.(3)

Hastaneye yatan bireyin sağlıklı erişkinden daha fazla güvence, destek ve anlaşılmaya gereksinmesi vardır.(5)

2.2 Hastaneye Yatırılmaya Verilen Tepkiler

Endüstri toplumlarında birçok insan en az bir kere ya da birkaç kez hastaneye gitmektedir. Ancak çok azımız için hastaneye yatırılma, yaşamımıza kabul edilir ve düzenli bir yönünü oluşturur. Hepimiz için hastane koşullarına uyum sağlama, günlük yaşam rutinimiz ve alışkanlıklarımızın değişmesine neden olur. Bireyler hastaneye yatırılmalarıyla kaçınılmaz olarak çeşitli sosyal değişmelere maruz kalırlar. Hastalar bağımsızlıklarının ve özel yaşamlarının sınırlandığını gözlemlerler. Hastanelerin çoğunda birey hasta olur ve hasta olmanın gerektirdiği rolü üstlenir. Bir bakıma hastanın bağımsızlığı elinden alınmıştır. Ne zaman uyuyacağı, bir şeyler okuyacağı, ne ve ne zaman yemek yiyeceği gibi pek çok konuda eskisi kadar özgür değildir. Hastaların bireysel yaşam stillerinin tüm bu yönleri, hastane tarafından kontrol edilir. Aynı zaman da bireyler hastaneye yatırılmayla beraber, eğlence ve benzeri şeyler için sosyal olasılıkları da sınırlanır. Hastaneye yatırılmaya en sık gösterilen tepki ise, hastaların hastane uygulamalarına uyum sağlayamamalarıdır(18).

2.3 Ameliyat Öncesi Hasta

2.3.1.Ameliyata İlişkin Yaşanan Duygular

Ameliyat öncesi hastaların tümü değişik yoğun duygular içindedir. Bir insan kişiliği ne kadar dengeli olursa olsun beklenmedik ya da tehlikeli durumlara uyum yeteneğinin bir sınırı vardır. Bu nedenle de çoğu insan için ameliyat stres ve gerilim

yaratıcıdır. Bu stres hem bedensel, hem de psikolojik olabilir ve bireylerin bunları anlatma biçimleri de değişiktir. Kimi hastada ameliyatı kabullenmeme, uyumsuzluk, kavgacı ya da çökkün davranışlar ortaya çıkarken, kimi hasta ameliyatı kabullenmiş görünür ya da gerçekten kabullenmiş olabilir. Tüm bunlar bireyin tepki eşiğine, geçmiş yaşantılarına ve psikolojik yönelimine bağlıdır. (5)

Bireyler arasındaki bu farklılıklara rağmen ameliyat öncesi hastaların tümü ameliyattan korktuklarını ifade etmektedirler. Korku bilinçli tehlikeye karşı verilen bir tepkidir, yani kaygı bellidir(5,6,19). Korku sırasında bireyin, bedensel ve zihinsel tüm güçleri korku yaratan tehdidi ortamdaki kaldırmak için kullanılır.(20).

Ameliyat öncesi hastaların korkuları bilinmeyen bir şeyle karşılaşmaktan veya yakınlarının ve arkadaşlarının daha önce geçirmiş oldukları ameliyatlara hakkında söylediklerini dinlemekten ileri gelebilir(5,21). Korku her hastada farklı durumlar üzerine yoğunlaşmıştır. Ölüm korkusu, kanser olma ve sakat kalma korkusu, ailesine eskisi gibi yetememe, iş yapma potansiyelini kaybetme, ameliyat sonrası ağrı, anesteziye uyanamama, yara izi, anestezinin etkisi altında iken kontrolsüz olma korkusu bu korkulardan bazılarıdır(5,6,19,21).

Ameliyat öncesi hastalarda korkunun yanında yoğun olarak anksiyete duygusu içindedirler. Anksiyete, tıpkı korku gibi benliği koruyucu bir duygu türüdür ve çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine varan çeşitli düzeylerde olabilir(6,22). Çevresel etkenler ve ameliyata ilişkin endişeleri bireyde çeşitli anksiyete belirtileri meydana getirir(21,22)

2.3.2 Ameliyat Öncesi Strese Verilen Fizyolojik Tepki

Anksiyete ve korku durumunda otonom sinir sistemi etkilenir, dolayısıyla sempatik ve parasempatik sinir sisteminin inerve ettiği organlar etkilenmiş olur. Adrenalin salınımı sonucu kan basıncında artma ve bronşlarda dilatasyon meydana gelir. Taşikardi, taşipne, beden ısısında değişiklik, deride soğukluk, terleme, midriazis, ağız kuruluğu oluşur. Gastrointestinal sistem faaliyetlerinde ve salgısında azalma olur. Diğer belirtiler gerginlik, ekstremitelerde titremeler, hızlı konuşma, huzursuzluk, beceriksiz davranışlar, uygun olmayan istekler ve aşırı duyarlılık, yüzde kızarıklık, avuç içinde terleme, ayrıca idrar kaçırma olabilir(20,22-25).

Bireye anksiyete ve korku yaşatan ameliyat öncesi dönem bireyin yaşamında yer alan bir kriz dönemidir. Freud, Hartmann, Rado, Erikson, Lindemann ve Caplan ameliyat gibi beden bütünlüğünü tehdit eden durumların birey için bir kriz dönemi olduğunu vurgulamışlardır(22,26,27). Caplan bireyde ego gücünü tüm değerlerin üstünde tutmuştur.

2.4.Cerrahi Girişim Bekleyen Hastalarda Korku Nedenleri

Bu korku durumu bilinmeyen ve belirsizlik, ameliyat sonrası ağrı, kanser olma olasılığı, organ kaybı, insizyon ve organ kaybının beden imajını değiştirmesi, işini ve sevdiklerini kaybetme,anestezi ve ölüm şeklinde ifadelendirilebilir (28).

2.5 Kaygının Tanımı

Kaygı, yaşam süreci içinde güvence yada gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye düşürecek herhangi bir neden söz konusu olduğunda ortaya çıkan tepkidir(29).

Spielberg, kaygıyı duruma bağlı ve sürekli kaygı olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Duruma bağlı kaygı bireyin kendisini tehlikede ya da güvensiz hissettiği durumlarda ortaya çıkar. Tehdit olarak algılanan etmenin ortadan kalkması ile kaygı azalır ya da tamamen yok olur. Örneğin bireyin hastaneye yattığında duyduğu duruma bağlı kaygıdır. Sürekli kaygı ise duruma bağlı kaygıya göre daha durağan ve süreklidir. Sürekli kaygı her zaman varolan duruma bağlı kaygı ise tehdit karşısında duyumsanan ve geçici olan kaygıdır(29-32).

2.5.1 Kaygı Düzeyleri

Kaygı düzeyi günlük yaşamın koşullarına bağlı olarak değişim göstermektedir. Peplau'ya göre kaygı düzeyi dörde ayrılmaktadır.(9,30,33)

- Hafif kaygı düzeyinde kişi hafif alarm durumundadır. Göz hareketleri ve işitme duygusu artmıştır ve bireyin algılama alanı genişlemiştir. Sorun çözebilir, etkin olarak öğrenebilir ve düşünür.

- Orta düzeyde kaygıda bireyin algılama alanı nispeten daralır. Bu düzeyde hastalığın küçük bir ayrıntısına odaklanma ve geriye kalanları göz ardı etme davranışı gözlenebilir. Birey uzun zaman alsa da sorun çözebilir.

- Şiddetli kaygıda düşünce, duygu ve hareketler arasında uyumsuzluk belirir. Birey tamamen ayrıntılara konsantre olur ve olaylar arasında bağlantı kuramaz. Sorun çözme becerisi sınırlıdır.

- Panik ise kaygının en şiddetli yaşandığı durumdur. Hastada uyum bozukluğunun tüm belirtileri rahatlıkla gözlenebilir. Korku, dehşet, dikkatsizlik görülebilir ve birey sadece ayrıntılar üzerinde yoğunlaşır.

2.5.2 Ameliyat Ve Kaygı

Hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olma insan yaşamında büyük önem taşıyan olaylardır. Caplan; hastalanma, ameliyat olma gibi beden bütünlüğünü tehdit eden durumları kriz dönemleri olarak nitelemektedir. Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen hasta kendisi için çok yabancı ve değişik bir çevre içine girmiştir. Hasta ve ailesini duygusal yönden altüst eden bu olaylar bireyin kaygı duymasına yol açmaktadır(1,34,35).

Yapılan çalışmalar ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların kaygı düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğunu göstermiştir.(Cochran 1984, Fox ve diğerleri 1989). Aksoy'un belirttiğine göre Jarvis, yaptığı bir çalışmada ameliyat olacak hastaların %75' nin kaygı duyduklarını saptamıştır. Gönüllü'nün çalışmasında hastaların kaygı düzeylerinin normal popülasyona göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir çok çalışma sonuçları bu bulgular ile uyumlu olarak ameliyat olacak hastaların orta düzeyden panik derecesine varabilen kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur(1,36-39).

Kaygı ameliyat olacak hastalar için evrensel bir duygudur. Ancak kaygıya yol açan etmenler birbirinden farklıdır. Ameliyatın direkt fiziksel etkisinin yanı sıra; ailesi, arkadaşları, evi, işi, sorumlulukları, gelecek korkusu hastayı belirsiz duruma götürür ve belirsizlik kaygı duyulmasına yol açar. Aksoy'un belirttiğine göre Kutner; ameliyata gidecek hastada kaygı düzeyinin yükselmesine yol açan etmenleri dört ana noktada toplamıştır(1):

- Hastanın belirsiz durumda olması, beden kontrolünün başkalarının elinde olması,
- Yaşama oranı yüksek olsa da ameliyat risklerinin varlığı ve ölüm olasılığı,

- Kolostomi, amputasyon, mastektomi gibi vücut organının kaybı olasılığı,
- Fiziksel ağrı ve rahatsızlıktır.

2.5.3 Ameliyat Olmayı Bekleyen Hastalarda Kaygının Nedeni

Ameliyat olmayı bekleyen hastalarda kaygıya yol açan en belirgin etmenleri; ağrı, anestezi ve ölümdür. McCleane”ameliyat öncesi kaygının doğası” konulu çalışmasında hastaların %50’ sinin ameliyat sonrası ağrı endişesi duyduklarını belirtmiştir. Ağrı, güçsüzlük duygusuna yol açmakta, güçsüzlük ise kaygı düzeyini arttırmakta, artan kaygı bireyin kendini daha güçsüz hissetmesine yol açmaktadır. Bunun yanı sıra Pektekin ve arkadaşlarının çalışmasında bilgi eksikliğinin cerrahi hastalarında birincil stres nedeni olduğu saptanmıştır(16,40-43)

Ameliyat öncesi bakım hastanın ameliyatına karar verildiği an başlar ve ameliyat gününe kadar planlı olarak devam eder. Kaygının azaltılması ve hastanın kaygısıyla baş edebilmesine yardımcı olmak ameliyat öncesi hemşirelik bakımının önemli öğelerinden biridir (18,35,45-47)

2.5.4 Hastanelerde Stres Ve Kaygı

Hastane koşullarının bir çok yönü hastaların stres kaygılarının artmasına neden olmaktadır. Böylelikle hastaneye yatırılan hastalar arasında olumsuz duyguların hissedilmesi kaçınılmaz bir sonuçtur. Hastaların hastaneye yatırılan hastalar arasında olumsuz duyguların hissedilmesi kaçınılmaz bir sonuçtur. Hastaların hastaneye yatırılmalarıyla ailelerinden, arkadaşlarından ve işlerinden ayrılmaları(Wilson-Barnett,1976), ameliyat sonucu hakkında belirsizlik yaşamaları (Johnston,1982) ve anestezi uygulamaları, hastaların kaygı ve stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, doktor ve hasta arasındaki ilişkinin kötü olması, hastaların kaygılanmalarına neden olmaktadır. Bu durum özellikle doktorların sorulan sorulara uygun yanıtlar vermemeleri, hastaların doktorların kendilerini dinlemediğini hissetmeleri, hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli bilgi alamadıklarında gerçekleşir(Van der Ploeg, 1988).

2.5.5 Ameliyat Öncesi Kaygı Ve Depresyon Durumunun Ameliyat Komplikasyonlarına Ve Yatış Süresine Etkisi

Değişik nedenlerden dolayı ameliyat olacak hastaların ruhsal durumu yapılacak cerrahi girişim sonucunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ameliyat olacak hemen hemen her hastada, temelinde ölüm korkusunun bulunduğu, anksiyete vardır. Cerrahi girişim gerektiren hastalığın kendisi, anestezi, uygulanacak cerrahi girişim ve ameliyat odasının mistik havası bu anksiyeteyi oluşturan başlıca nedenlerdir(Brophy 1989). Anksiyetenin yol açtığı sempatik tonüs artışı da anestezi sırasında önemli sorunlar ortaya çıkarabilir(Jakopsen ve Slon 1989). Sadece hastalık ve cerrahi girişime bağlı olan durumluk anksiyete değil, sürekli anksiyete ve depresyon da benzer yollarla anestezi ve sonlanışı olumsuz yönde etkileyebilir. Anksiyete ve depresyon esnasında özellikle nöroendokrin ve immün sistemde meydana gelen değişiklikler bu olumsuz gelişmelerin sorumlusudurlar(Hell ve ark.1985, Martinez ve ark. 1966, Williams ve ark.1975)

Bu nedenle ameliyat öncesi anksiyeteyi belirleyen etkenlerin ortaya çıkarılması, ameliyat öncesi anksiyete konusunda risk gruplarının belirlenmesi ve anksiyetenin azaltılması konusunda değişik çalışmalar yapılmıştır(Jakopsen ve Slon 1989, Domar ve ark.1989, Grahan ve conley 1971, Matheus ve Ridgeway 1981, Wolfer ve Davis 1970, Wells ve ark. 1986).(18)

2.6 Aleksitimi

Aleksitimi kişinin duygularını tanıma ve tanımlamasında güçlük, düşlem yaşamında kısıtlılık ve işlemsel düşünme olarak tanımlanmaktadır. Bir kişilik özelliği olabileceği gibi, ağır ruhsal ya da fiziksel hastalıklara ikincil olarak da ortaya çıkabildiği bildirilmektedir(freyberger 1977). Ülkemizde değişik psikosomatik ve ruhsal hastalıklara aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yapılmıştır(şahin 1991, derboy ve ark. 1994, aslan ve ark. 1996a, aslan ve ark. 1996b aslan ve ark. 1997). Çalışmalar kaygı ve depresyonla aleksitimin yakından ilişkili olduğunu, kaygı ve depresyon arttıkça aleksitimi düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir (hendryx ve ark. 1991, aslan ve ark. 1996) (54)

2.6.1 Aleksitimi de Kişilik Özellikleri

Aleksitimi kavramı temelde üç kişilik özelliğini kapsar:

1. Duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu,
2. Düşlem(fantezi yaşamında kısırlık)
3. İç vuruk düşünme (operational thinking).(48)

Aleksitimik kişiler, görünüşte çevreleri ile uyum içinde yaşamaktadırlar. Ancak görünüşteki bu yüksek toplumsal uyum düzeyinin “yalancı normallik” olduğu belirtilmektedir. Çünkü yakından bakıldığında, bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleri ile pek az ilişki içinde oldukları, robot gibi mekanik bir tarzda yaşadıkları görülmektedir.(49) Yaratıcılıktan yoksundurlar. Başkalarıyla eşduyum yetenekleri zayıftır. Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık; bazen, davranışlarındaki katılıkla ve duygularının yüzlerinden anlaşılmasıyla kendini belli eder. Genellikle bedensel semptomlardan yakınma eğilimindedirler(50)

Başlangıçta, aleksitiminin psikosomatik hastalıklarda sık karşılaşılan ve süreklilik gösteren bir kişilik özelliği olduğu düşünülmekteydi.(51). Oysa daha sonraki gözlemler, bazı durumlarda, aleksitimik özelliklerin geçici olarak ortaya çıkabileceğini ortaya koymuştur.(52).

2.7 Anksiyete

Anksiyete; kısaca yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan içten veya dıştan bir tehlike olasılığı ya da tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan bir durum karşısında yaşanan duygu durumudur.

Anksiyetenin 4 temel elemanı vardır:

- 1-Bilişsel yanı: kişinin yaşadığı kaygıdır.
- 2-Duygusal yanı: korku, disfori(elem), huzursuzluk, tedirginlik, endişe, çaresizlik,alarm hissi, panik vb. hoş olmayan duyguların yaşanmasıdır.

3-Davranışsal yanı: gösterilen kaçınma davranışıdır.

4-Fizyolojik yanı: kişide ortaya çıkan bedensel belirtilerdir. Bunların başlıcaları şunlardır:

- Kardiyovasküler belirtiler: çarpıntı, hızlı nabız, yüz kızarması.
- Solunum sistemi belirtileri: nefes darlığı, hava açlığı, hiperventilasyon.

- Gastrointestinal sistem belirtileri: yutma güçlüğü, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı.
- Genitoüriner sistem belirtileri: sık idrar yapma, empotans, frijidite, prematür ejakülasyon.
- Cilt belirtileri: terleme, ellerde nem ve soğukluk.
- Diğer somatik belirtiler: ağrılar, yorgunluk, tremor, pareteziler, ağız kuruluğu, fenalık hissi, baş dönmesi, bayılacak-düşecek gibi olma, soğuk basması, kas gerginliği, motor huzursuzluk.
- Uyku bozuklukları: uykuya dalmada güçlük, uykusuzluk, kabuslar(53)

Anksiyete, olması beklenen bir tehlike karşısında gelişen endişe ve korku durumudur. Anksiyete yaratan nedenlerin tartışılabilmesi için hemşire, hasta ve ailesinde korku ve endişe yaratan nedenleri ve bu duruma gösterdikleri tepkileri tanımalıdır.

Cerrahi girişim hemen hemen tüm hastalarda “ orta düzeyde” anksiyeteye neden olur. Genellikle orta düzeyde anksiyetesi olan hastalar endişelerini paylaşmak arzusundadırlar. Ancak panik düzeyde anksiyetesi olan ya da ameliyathanede öleceğini söyleyen hastaların durumu ciddidir. Yardım için profesyonel bir sağlık personeli ile hastanın görüşmesi sağlanmalı, ayrıca ameliyatın ertelenmesi konusunda cerrah ile görüşülmelidir.

2.8 Ameliyat Öncesi Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı

“ Hemşire temel bir eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir. Hemşirenin temel işlevi sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın sağlığına kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olur.”(11)

Ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastanın psikolojik bakımı için uygulanabilecek, belirlenmiş ilkeler ya da davranış örüntüleri yoktur. Bilinen, yaklaşımın temelinde, hastanın bir benzeri daha olmayan bir birey olduğu, ameliyata ilişkin korku ve sıkıntısı olabileceği, bunların da çok doğal tepkiler olduğunun kabul

edilmesidir. Bu yaklaşımda hastaya yansıtılıp, güveni kazanılarak duygu ve düşüncelerini kendisine bakım verenlerle paylaşmaya teşvik edilmelidir (4). Çünkü, hemşirelik alanında yapılan araştırmalara göre, ameliyat öncesi devrede hastalara gerekli ve yeterli açıklama yapıldığında, hastaların ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirdikleri bilinmektedir.(22)

Hemşire, hastaya yaklaşımında kendi duygularından emin olmalıdır. Hasta ile iletişim kurmaktan çekinen bir hemşire, korkusunu ne kadar kontrol etmeye çalışırsa çalışsın, bunu hastaya yansıtabilir.

Hastalar, duygularını korkularını, meraklarını, kolay kolay dile getirmezler. Ancak duygusal yönden güven veren bir ortam sağlanırsa, hasta kabullenildiğini anlayacak ve duygularından daha rahat söz edebilecektir. Burada hemşire hastanın duygusal ihtiyaçlarını tanımalı, problemleri anlamalı, desteklemeli, gerektiğinde onlara yol göstermelidir(6).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, ameliyat olmak üzere hastaneye gelen hastaların duygularını ve(anksiyetelerini, korkularını ve aleksitimi) düşüncelerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma Uşak il merkezinde yer alan Uşak Sosyal Sigortalar Kurumu(Uşak Bir Eylül Devlet Hastanesi ve Uşak Devlet Hastanesinin Genel Cerrahi kliniği, Üroloji kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği, Ortopedi gibi cerrahi kliniklerinde yapılmıştır. Bu bölümlerin dışında kalan diğer cerrahi klinikler hastaların farklı özellik göstermeleri nedeniyle araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Uşak Devlet Hastanesi ve Bir Eylül Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi kliniklerinde genel anestezi alarak ameliyat olmak üzere yatan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.4. Örneklem Seçimi

Uşak Devlet Hastanesi ve Bir Eylül Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi kliniklerinde genel anestezi alarak ameliyat olmak üzere yatan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu araştırma 22.03.2005 ile 15.5.2005 tarihleri arasında söz konusu kliniklere baş vurmuş 20-80 yaşları arasındaki 105 hasta ameliyat olmadan bir gün önce örnekleme alınmıştır. Bu hastalardan bilinci yerinde olmayan, anlamlı cümleler kuramayan hastalar örneklem dışında tutulmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri sosyo demografik özellikleri içeren soru kağıdı, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Durumluluk- Sürekli Kaygı Envanteri ve Toronto Aleksitimi ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1 Soru Kağıdının Hazırlanması

Soru kağıdı 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde örnekleme oluşturan hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Bu bölüm ameliyattan önce hastaların bilgi düzeylerinin de ölçüldüğü 6 soruyu içermektedir. Ayrıca ameliyat olacak hastaların anksiyetelerini arttırabilecek, kaygı duymalarına neden olabilecek ve aleksitimi düzeylerini yükseltebilecek etmenler göz önünde bulundurulur ve konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır.

İkinci bölümde hastane anksiyete ve depresyon ölçeği, hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Toplam 14 soru içermektedir ve bunların yedisi(tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Kısa ve anlaşılır olması nedeni ile uygulanması kolaydır. Hastalar kendi başlarına uygulayabilirler. Özgün adı ; Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) olan ölçeği Zigmond ve Snaith geliştirmişlerdir. Türkçe'ye uyarlayanlar ise Ömer AYDEMİR, Taner GÜVENİR, Levent KÜEY, Savaş KÜLTÜR dür.(Ek-2)

Üçüncü bölümde ise, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği bulunmakta. Durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramından kaynaklanmıştır.(Spielberger, 1966). Durumluluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. (45)

Durumluluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Bu çalışmada sadece durumluluk kaygı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Durumluluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, Necla ÖNER ve Ayhan Le COMPTE tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır.(1983) (Ek-3)

Dördüncü bölümde ise, Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. (Toronto Alexithymia Scale-TAS-) Tas Taylor ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir.(ayşe akkaş 37) TAS'ın Türkçe formu da 26 sorudan oluşmaktadır. Ancak cevaplar 5'li likert skalası yerine “ evet” ya da “ hayır” şeklinde değerlendirilmiş, dolayısıyla her soru 0 veya 1 puan kazandırmıştır. Böylece sonuçlar 0-26 arasında değişmektedir. Kesme noktası olarak 10 ya da 11 alındığında % 87

doğrulukla ayırt edici olduğu bulunmuş ancak daha saf bir aleksitimik örneklem elde edilmesi için kesme noktası olarak 11'in seçilmesi önerilmiştir. TAS'ın Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması SSPS-R Denver MMPI-AS ve Irvine MMPI – AS' in Türkçe formlarıyla karşılaştırılarak Dereboy tarafından 1990 yılında yapılmış, geçerlik ve güvenilirlik açısından gerekli psikometrik özellikleri taşıyan ölçek olarak bulunmuştur.(29)(Ek-4)

3.5.2 Soru Kağıdının Uygulanması

Soru kağıdının uygulanması 22.03.2005 ile 15.5.2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Ameliyat günü hastaların duygulanımlarının yüksek olacağı düşünülerek ameliyattan bir gün önce uygulanmıştır.

3.5.3 Verilerin Değerlendirilmesi

İlk 28 soru sosyodemografik sorular olup 6., 7., 8., 9., 11., 12. sorular bilgi ölçmek için sorulmuştur. Evet ve hayır cevaplı sorular olup 0 ve 1 puan kazandırmıştır. Güvenirlilik analizi %78 bulunmuştur.

Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğinde her maddenin puanlaması değişik biçimdedir; 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11., ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterdikleri için puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan, 2., 4., 7., 12., ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. 12. soru yapılan değerlendirmede anlamsız çıktığı için değerlendirmeye katılmamıştır. Güvenirlilik analizi % 76 bulunmuştur.

Durumluluk kaygı ölçeğinde cevaplar 4 grupta toplanmıştır. Hiç (0), biraz (1), çok (2), tamamiyle (3) şeklinde puanlanmıştır. Güvenirlilik çalışması % 91 dir.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinde ise, cevaplar evet ve hayır şıklarını içermektedir. Her soru 0 veya 1 puan kazandırmaktadır. Güvenirlilik çalışması % 70 dir.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde frekans ve anova testleri kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Ameliyat Olmak Üzere Hastaneye Yatan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	42	%40
	kadın	63	%60
Yaş	20-40	27	%25.7
	41-80	78	%74.3
Yattığı klinik	Genel cerrahi	42	%40.0
	Üroloji	25	%24.8
	Ortopedi	27	%25.7
	Kadın doğum	10	%9.5
Yapılacak ameliyatın türü	Büyük	101	%97.1
	küçük	3	%2.9
Öğrenim durumu	Okur Yazar	35	%33.3
	Değil/Olmayan		
	İlkokul	56	%53.3
	Orta Okul	6	%5.7
	Lise Ve Üzeri	8	%7.7
Mesleği	İşsiz	57	%56.2
	Memur	7	%7.7
	İşçi	19	%19.1
	Serbest meslek	18	%18.0
Sosyal güvencesi	Var	91	%86.7
	yok	14	%13.3
Nerede oturduğu	Uşak içinde	64	%62.9
	Uşak dışında	39	%37.1

Tablo 1' de araştırmaya katılan ameliyat olmak üzere hastaneye yatmış olan hastaların sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 1'e göre, % 40'ını erkekler, % 60'ını kadınlar oluşturmaktadır. Yaş durumuna göre bakıldığında %25.7' sini 20-40 yaş grubu, % 74.3'ünü 41-80 yaş grubu oluşturmaktadır. % 40'ını genel cerrahi servisinde yatan hastalar, % 24.8'ini üroloji servisinde yatan hastalar, % 25.7 'sini ortopedi servisinde yatan hastalar, % 9.5 'unu ise kadın doğum servisinde yatan hastalar oluşturmaktadır. Yapılacak ameliyatın türüne göre % 97.1 'ini büyük ameliyat, % 2.9' unu küçük ameliyat oluşturmaktadır. Hastaların % 33.3'ü okur yazar değil/ okur yazar, %53.3 'ü ilköğretim mezunu, % 5.7 'si ortaokul mezunu, % 7.7 'si lise/ yüksekokul mezunu dur. Meslek dağılımlarına bakıldığında , % 56.2'si işsiz, % 7.7'si memur, %19.1'i işçi, % 18.0 'ı serbest meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %86.7 'sinin sağlık güvencesi varken, % 13.3 'ünün sağlık güvenceleri yoktur. Hastaların %62.9'u Uşak merkezde ikamet etmekte olup, %37.1' i il dışında yaşamaktadır.

Tablo 2. Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu

Daha Önce Hastaneye Yatıp Yatmadığı	N	%
Evet	59	%57.1
Hayır	44	%42.9
Toplam	103	%100

Hastaların daha önce hastaneye yatıp yatmadıklarına baktığımızda, % 57.2 'sinin hastaneye yatmış, % 42.9 'unun hastaneye yatmadığı görülmüştür.

Tablo 3. Hastaların Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumu

Bilgi alma durumları	Evet		Hayır		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
İşlemler hakkında	58	55.2	46	43.8	104	99.0
Verilen bilgi yeterlimiydi	42	40.0	59	56.2	101	96.2
Hastalığı hakkında bilgi verildi mi	77	73.3	26	24.8	103	98.1
Hastalığa ilişkin verilen bilgi yeterlimi	49	46.7	55	52.4	104	99.0
Ameliyata ilişkin bilgi verildi mi	43	41.0	60	57.1	103	98.1
Verilen bilgi yeterlimi	22	21.0	75	71.4	97	92.4

Hastaların hastalığı hakkında bilgi alıp almadıklarına baktığımızda , hastaların % 55.2 'si bilgi aldıklarını, % 43.8 'i bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların , % 40.0'ı verilen bilginin yeterli olduğunu düşünürken, % 56.2 'si bu bilginin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

Hastaların, % 73.3 'üne Hastalık hakkında bilgi verilmiş, % 24.8'ine ise bilgi verilmemiştir. Hastalar verilen bu bilgiyi % 46.7 oranında yeterli bulmuşlar, % 52.4 oranında ise yetersiz bulmuşlardır.

Hastaların % 41.0 'ına ameliyata ilişkin bilgi verilmiş. % 57.1'ine ameliyata ilişkin bilgi verilmediği ifade edilmiştir. Bu hastaların % 21.0'ı verilen bilginin yeterli olduğunu ifade etmiş, % 71.4'ü verilen bilginin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların “ Cinsiyete Göre Dağılımları” Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Cinsiyet	N	Puan	P
Bilgi	Erkek	42	0,5222	0.210
	Kadın	63	0,4407	
HAD	Erkek	42	1.0994	0.189
	Kadın	63	1.2250	
Kaygı	Erkek	42	1.1123	0.032
	Kadın	63	1.3338	
Aleksitimi	Erkek	42	0.4639	0.531
	Kadın	63	0.4393	

Araştırmaya katılan hastaların “ cinsiyete” göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 4. te görülmektedir. Buna göre bilgi alan erkek hastaların 0,5222 puan , kadın hastaların 0,4407 puan aldıkları görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadın ve erkek hastalar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğinde ise, erkek hastalar 1.0994 puan, kadın hastalar 1.2250 puan almıştır. Yapılan değerlendirmede anksiyete ölçeğinde kadın ve erkek hastalar arasındaki puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğinde erkek hastalar 1.1123 puan, kadın hastalar 1.03338 puan almıştır. Yapılan değerlendirmeye göre kadın hastaların kaygı düzeyi erkek hastalarinkinden daha yüksek bulunmuştur.($p < 0.05$)

Aleksitimi ölçeğinde erkek hastalar 0.4639 puan, kadın hastalar 0.4393 puan aldıkları görülmekte. Yapılan değerlendirmede kadın ve erkek hastalar arasında ki puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hastaların “ Yaşa Göre” Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Yaş	N	Puan	P
Bilgi	20-40	27	0.4364	0.497
	41-80	78	0.4861	
HAD	20-40	27	1,1917	0.833
	41-80	78	1.1689	
Kaygı	20-40	27	1.3026	0.507
	41-80	78	1.2253	
Aleksitimi	20-40	27	0.4735	0.457
	41-80	78	0.4408	

Araştırmaya katılan hastaların yaş'a göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 5. te görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, 20-40 yaş arası 0.4364 puan, 41-80 yaş arası kişilerde 0.4861 puan almışlardır. Her iki grup arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine bakıldığında ise, 20-40 yaş grubu 1,1917 puan alırken , 41-80 yaş grubu 1.1689 puan almıştır. Her iki grup arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Kaygı ölçeğine bakıldığında, 20-40 yaş grubu 1,3026 puan alırken , 41-80 yaş grubu 1.2253 puan almıştır. Her iki grup arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında ise, 20-40 yaş grubu 0,4735 puan alırken , 41-80 yaş grubu 0,4408 puan almıştır. Her iki grup arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Tablo 6 Araştırmaya Katılan Hastaların “ Yattıkları Kliniğe” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Yattığı Klinik	N	Puan	P
Bilgi	Genel Cerrahi	42	0.4944	0.933
	Üroloji	25	0.4613	
	Ortopedi	27	0.4864	
	Kadın Doğum	10	0.4267	
HAD	Genel Cerrahi	42	1.1612	0.45
	Üroloji	25	1.3846	
	Ortopedi	27	1.0130	
	Kadın Doğum	10	1.1923	
Kaygı	Genel Cerrahi	42	1.1973	0.714
	Üroloji	25	1.3164	
	Ortopedi	27	1.2088	
	Kadın Doğum	10	1.3545	
Aleksitimi	Genel Cerrahi	42	0.4380	0.253
	Üroloji	25	0.5034	
	Ortopedi	27	0.4024	
	Kadın Doğum	10	0.4947	

Araştırmaya katılan hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 6. da görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar 0.4944 puan almış, üroloji servisinde yatan hastalar 0.4613 puan almış, ortopedi servisinde yatan hastalar 0.4864 puan, kadın doğum servisinde yatan hastalar ise,0.4267 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine bakıldığında, genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar 1.1612 puan almış, üroloji servisinde yatan hastalar 1.3846 puan almış, ortopedi servisinde yatan hastalar 1.0130 puan, kadın doğum servisinde yatan hastalar ise, 1.1923 puan almıştır. Üroloji ve ortopedi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri yüksek çıkmıştır $(p < 0.05)$

Kaygı ölçeğine bakıldığında, genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar 1.1973 puan almış, üroloji servisinde yatan hastalar 1.3164 puan almış, ortopedi servisinde yatan hastalar 1.2088 puan, kadın doğum servisinde yatan hastalar ise, 1.3545 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında, genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar 0.4380 puan almış, üroloji servisinde yatan hastalar 0.5034 puan almış, ortopedi servisinde yatan hastalar 0.4024 puan, kadın doğum servisinde yatan hastalar ise, 0.4947 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastaların “Öğrenim Durumuna ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Öğrenim Durumu	N	Puan	P
Bilgi	Okuryazar/olmayan	35	0.4257	0.456
	İlkokul	56	0.4994	
	Ortaokul	6	0.6111	
	Lise/Yüksekokul	8	0.3958	
HAD	Okuryazar/olmayan	35	1.1654	0.110
	İlkokul	56	1.2490	
	Ortaokul	6	0.9359	
	Lise/Yüksekokul	8	0.8750	
Kaygı	Okuryazar/olmayan	35	1.2393	0.254
	İlkokul	56	1.3028	
	Ortaokul	6	0.8712	
	Lise/Yüksekokul	8	1.1477	
Aleksitimi	Okuryazar/olmayan	35	0.3703	0.026
	İlkokul	56	0.4966	
	Ortaokul	6	0.4737	
	Lise/Yüksekokul	8	0.4441	

Araştırmaya katılan hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 7’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda,

okur yazar/ olmayan hastalar 0.4257 puan almış, ilkokul mezunu hastalar 0.4994 puan almış, ortaokul mezunu hastalar 0.6111 puan, lise/yüksekokul mezunu hastalar ise, 0.3958 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine bakıldığında, okur yazar/olmayan hastalar 1.1654 puan almış, ilkokul mezunu hastalar 1.2490 puan almış, ortaokul mezunu hastalar 0.9359 puan, lise/yüksekokul mezunu hastalar ise, 0.8750 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Kaygı ölçeğine bakıldığında, okur yazar/ olmayan hastalar 1.2393 puan almış, ilkokul mezunu hastalar 1.3028 puan almış, ortaokul mezunu hastalar 0.8712 puan, lise/yüksekokul mezunu hastalar ise, 1.1477 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında, okur yazar/olmayan hastalar 0.3703 puan almış, ilkokul mezunu hastalar 0.4966 puan almış, ortaokul mezunu hastalar 0.4737 puan, lise/yüksekokul mezunu hastalar ise, 0.4441 puan almıştır. Okur yazar / olmayan ve ilkokul mezunu hastalarda aleksitimi anlamlı çıkmıştır. $(p < 0.05)$

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hastaların “Meslek Gruplarına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Meslek	N	Puan	P
Bilgi	İşsiz	57	0.4608	0.278
	Memur	7	0.3619	
	İşçi	19	0.6018	
	Serbest meslek	18	0.4519	
HAD	İşsiz	57	1.2284	0.227
	Memur	7	0.8352	
	İşçi	19	1.1711	
	Serbest meslek	18	1.1752	
Kaygı	İşsiz	57	1.3543	0.088
	Memur	7	1.0584	
	İşçi	19	1.1222	
	Serbest meslek	18	1.0832	
Aleksitimi	İşsiz	57	0.4362	0.775
	Memur	7	0.4511	
	İşçi	19	0.4349	
	Serbest meslek	18	0.4904	

Araştırmaya katılan hastaların meslek gruplarına göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 8’de görülmektedir. Bilgi durumuna baktığımızda, işsiz hastalar 0.4608 puan almış, memur hastalar 0.3619 puan almış, işçi hastalar 0.6018 puan, serbest meslek hastalar ise, 0.4519 puan almıştır. Gruplar arasında ki bilgi puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, işsiz hastalar 1.2284 puan almış, memur hastalar 0.8352 puan almış, işçi hastalar 1.1711 puan, serbest meslek hastalar ise, 1.1752 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Kaygı ölçeğine baktığımızda, işsiz hastalar 1.3543 puan almış, memur hastalar 1.0584 puan almış, işçi hastalar 1.1222 puan, serbest meslek hastalar ise, 1.0832 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. $(p > 0.05)$

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında, işsiz hastalar 0.4362 puan almış, memur hastalar 0.4511 puan almış, işçi hastalar 0.4349 puan, serbest meslek hastalar ise, 0.4904 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 9 Araştırmaya Katılan Hastaların “Sosyal Güvencelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Sosyal güvencesi	N	Puan	P
Bilgi	Evet	91	0.4780	0.708
	Hayır	14	0.4429	
HAD	Evet	91	1.2084	0.066
	Hayır	14	0.9560	
Kaygı	Evet	91	1.2604	0.446
	Hayır	14	1.1461	
Aleksitimi	Evet	91	0.4648	0.036
	Hayır	14	0.3473	

Araştırmaya katılan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 9’da görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, sosyal güvencesi olan hastalar 0.4780 puan, sosyal güvencesi olmayan hastalar, 0.4429 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine göre baktığımızda, sosyal güvencesi olan hastalar 1.1145 puan, sosyal güvencesi olmayan hastalar, 1.2629 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine göre baktığımızda, sosyal güvencesi olan hastalar 1.1885 puan, sosyal güvencesi olmayan hastalar, 1.3263 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine göre baktığımızda, sosyal güvencesi olan hastalar 0.4495 puan, sosyal güvencesi olmayan hastalar, 0.4564 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmuş, sosyal güvencesi olmayan hastalarda aleksitimi yüksek çıkmıştır. ($p < 0.05$)

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastaların “Oturdıkları Yere ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Oturdıkları yer	N	Puan	P
Bilgi	Uşak içi	64	0.5195	0.027
	Uşak dışı	39	0.3756	
HAD	Uşak içi	64	1.1145	0.130
	Uşak dışı	39	1.2629	
Kaygı	Uşak içi	64	1.1885	0.188
	Uşak dışı	39	1.3263	
aleksitimi	Uşak içi	64	0.4495	0.864
	Uşak dışı	39	0.4564	

Araştırmaya katılan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 10’da görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, Uşak içinde oturan hastalar 0.5195 puan, Uşak dışında oturan hastalar, 0.3756 puan almış. Gruplar arasında puan farkı Uşak dışından gelen hastalarda anlamlı bulunmuştur.($p < 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, Uşak içinde oturan hastalar 1.1145 puan, Uşak dışında oturan hastalar, 1.2629 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, Uşak içinde oturan hastalar 1.1885 puan, Uşak dışında oturan hastalar, 1.3263 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında, Uşak içinde oturan hastalar 0.4495 puan, Uşak dışında oturan hastalar, 0.4564 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Daha Önce Yatıp Yatmadıklarına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Hastaneye yatmış mı	N	Puan	P
Bilgi	Evet	59	0.5571	0.004
	Hayır	44	0.3705	
HAD	Evet	59	1.1346	0.266
	Hayır	44	1.2417	
Kaygı	Evet	59	1.2594	0.759
	Hayır	44	1.2274	
Aleksitimi	Evet	59	0.4287	0.322
	Hayır	44	0.4671	

Araştırmaya katılan hastaların daha önce hastaneye yatıp yatmadıklarına göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 11’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, daha önce hastanede yatmış olan hastalar 0.5571 puan, daha önce hastanede yatmamış olan hastalar, 0.3705 puan almış. Gruplar arasında puan farkı daha önce hastaneye yatmamış olan hastalarda bilgi düzeyi düşük çıkmıştır.($p < 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine bakıldığında ,daha önce hastanede yatmış olan hastalar 1.1346 puan, daha önce hastanede yatmamış olan hastalar, 1.2417 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine bakıldığında, daha önce hastanede yatmış olan hastalar 1,1689 puan, daha önce hastanede yatmamış olan hastalar, 1.2921 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine bakıldığında, daha önce hastanede yatmış olan hastalar 0.4287 puan, daha önce hastanede yatmamış olan hastalar, 0.4671 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastaların “Daha Önce Ameliyat Olma Durumuna ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Ameliyat olmuş mu	N	Puan	P
Bilgi	Evet	40	0.5267	0.189
	Hayır	65	0.4405	
HAD	Evet	40	1.0712	0.082
	Hayır	65	1.2385	
Kaygı	Evet	40	1.1689	0.240
	Hayır	65	1.2921	
Aleksitimi	Evet	40	0.4094	0.103
	Hayır	65	0.4736	

Araştırmaya katılan hastaların daha önce hastaneye yatıp yatmadıklarına göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 12’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, daha önce ameliyat olmuş hastalar 0.5267 puan, daha önce ameliyat olmamış hastalar, 0.4405 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, daha önce ameliyat olmuş hastalar 1.0712 puan, daha önce ameliyat olmamış hastalar, 1.2385 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, daha önce ameliyat olmuş hastalar 1.1689 puan, daha önce ameliyat olmamış hastalar, 1.2921 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, daha önce ameliyat olmuş hastalar 0.4094 puan, daha önce ameliyat olmamış hastalar, 0.4736 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastalığına Ve Ameliyatına İlişkin Bilgiyi Kimden Aldığına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Kimden bilgi aldığı	N	Puan	P
Bilgi	Doktor	87	0.4946	0.339
	Hemşire	7	0.5381	
	Ailem	2	0.1667	
HAD	Doktor	87	1.1636	0.751
	Hemşire	7	1.2887	
	Ailem	2	1.0385	
Kaygı	Doktor	87	1.2659	0.427
	Hemşire	7	1.2582	
	Ailem	2	0.7727	
Aleksitimi	Doktor	87	0.4464	0.623
	Hemşire	7	0.4699	
	Ailem	2	0.3158	

Araştırmaya katılan hastaların hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi kimden aldığına göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 13’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan alan hastalar 0.4946 puan, hemşireden bilgi alan hastalar, 0.5381 puan , ailesinden bilgi alan hastalar 0.4910 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan alan hastalar 1.1636 puan, hemşireden bilgi alan hastalar, 1.2887 puan , ailesinden bilgi alan hastalar 1.0385 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan alan hastalar 1.2659 puan, hemşireden bilgi alan hastalar, 1.2582 puan , ailesinden bilgi alan hastalar 0.7727 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan alan hastalar 0.4464 puan, hemşireden bilgi alan hastalar, 0.4699 puan , ailesinden bilgi alan hastalar 0.3158 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastalığına Ve Ameliyatına İlişkin Bilgiyi Kimden Almak İstediklerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Kimden bilgi almak istediği	N	Puan	P
Bilgi	Doktor	99	0.4785	0.515
	Hemşire	6	0.3889	
HAD	Doktor	99	1.1916	0.144
	Hemşire	6	0.8974	
Kaygı	Doktor	99	1.2623	0.170
	Hemşire	6	0.9621	
Aleksitimi	Doktor	99	0.4583	0.051
	Hemşire	6	0.2982	

Araştırmaya katılan hastaların hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi kimden almak istediğine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 14’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan almak isteyen hastalar 0.4785 puan, hemşireden bilgi almak isteyen hastalar, 0.3889 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan almak isteyen hastalar 1.1916 puan, hemşireden bilgi almak isteyen hastalar, 0.8974 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan almak isteyen hastalar 1.2623 puan, hemşireden bilgi almak isteyen

hastalar, 0.9621 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgiyi doktordan almak isteyen hastalar 0,4583 puan, hemşireden bilgi almak isteyen hastalar, 0,2982 puan almış. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Ve Bulunduğu Servise Uyum Sağlayabilme Durumuna ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Uyum sağlaya bilmiş mi	N	Puan	P
Bilgi	Evet	96	0.4800	0.493
	Hayır	9	0.4019	
HAD	Evet	96	1.1214	0.000
	Hayır	9	1.7436	
Kaygı	Evet	96	1.2203	0.110
	Hayır	9	1.5101	
Aleksitimi	Evet	96	0.4523	0.592
	Hayır	9	0.4155	

Araştırmaya katılan hastaların hastaneye ve buldukları servise uyum sağlayabilme durumuna göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 15’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, hastaneye ve servise uyum sağlayabilen hastalar 0.4800 puan, uyum sağlayamayan hastalar 0.4019 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, hastaneye ve servise uyum sağlayabilen hastalar 1.1214 puan, uyum sağlayamayan hastalar 1.7436 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmuş.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, hastaneye ve servise uyum sağlayabilen hastalar 1.2203 puan, uyum sağlayamayan hastalar 1.5101 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, hastaneye ve servise uyum sağlayabilen hastalar 0.4523 puan, uyum sağlayamayan hastalar 0.4155 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hemşireden Tedavi Ve Bakım Dışında Yardım İsteme Durumuna ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Yardım isteme	N	Puan	P
Bilgi	Evet	77	0.4662	0.713
	Hayır	28	0.4929	
HAD	Evet	77	1.1481	0.347
	Hayır	28	1.2480	
Kaygı	Evet	77	1.2119	0.278
	Hayır	28	1.3367	
Aleksitimi	Evet	77	0.4219	0.017
	Hayır	28	0.5243	

Araştırmaya katılan hastaların hemşirelerden tedavi bakım dışında yardım isteme durumuna göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 16’da görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, hemşireden tedavi ve bakımın dışında yardım isteyen hastalar, 0.4462 puan, yardım istemeyen hastalar 0.4929 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, hemşireden tedavi ve bakımın dışında yardım isteyen hastalar, 1.1481 puan, yardım istemeyen hastalar 1.2480 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, hemşireden tedavi ve bakımın dışında yardım isteyen hastalar, 1.2119 puan, yardım istemeyen hastalar 1.3367 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, hemşireden tedavi ve bakımın dışında yardım isteyen hastalar, 0.4219 puan, yardım istemeyen hastalar 0.5243 puan almıştır. Hemşireden tedavi dışında yardım isteyen ve istemeyen hastalar arasında puan farkı anlamlı bulunmuştur. ($p < 0.05$)

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hastaların “Servise Kabullerini Kimin Yapmasını İstemelerine” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Kabulü kimin yapmasını isterler		N	Puan	P
Bilgi	Hemşire	38	0.5127	0.353
	Doktor	67	0.4510	
HAD	Hemşire	38	1.1984	0.705
	Doktor	67	1.1614	
Kaygı	Hemşire	38	1.2608	0.818
	Doktor	67	1.2363	
Aleksitimi	Hemşire	38	0.4509	0.946
	Doktor	67	0.4482	

Araştırmaya katılan hastaların servise kabullerini kimin yapması durumuna göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 17’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, servise kabullerini hemşirenin yapmasını isteyen hastalar 0.5127 puan, servise kabullerini doktorun yapmasını isteyen hastalar 0.4510 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, servise kabullerini hemşirenin yapmasını isteyen hastalar 1.1984 puan, servise kabullerini doktorun yapmasını isteyen hastalar 1.1614 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, servise kabullerini hemşirenin yapmasını isteyen hastalar 1.2608 puan, servise kabullerini doktorun yapmasını isteyen hastalar 1.2363 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, servise kabullerini hemşirenin yapmasını isteyen hastalar 0.4509 puan, servise kabullerini doktorun yapmasını isteyen hastalar 0.4482 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hastaların “ İhtiyaç Anında Kiminle Görüşmek İstemelerine” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Kiminle görüşmek isterler		N	Puan	P
Bilgi	Aileden Biri	32	0.4849	0.372
	Hemşire	33	0.4672	
	Yakın Arkadaş	4	0.2083	
	Doktor	33	0.5081	
HAD	Aileden Biri	32	1.1442	0.269
	Hemşire	33	1.2920	
	Yakın Arkadaş	4	1.2115	
	Doktor	33	1.0612	
Kaygı	Aileden Biri	32	1.2340	0.438
	Hemşire	33	1.3618	
	Yakın Arkadaş	4	1.1591	
	Doktor	33	1.1543	
Aleksitimi	Aileden Biri	32	0.4454	0.744
	Hemşire	33	0.4408	
	Yakın Arkadaş	4	0.3684	
	Doktor	33	0.4736	

Araştırmaya katılan hastaların ihtiyaç anında kiminle görüşmek istemelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 18’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, ihtiyaç anında aileden biriyle görüşmek isteyen hastalar 0.4849 puan, ihtiyaç anında hemşireyle görüşmek isteyen hastalar 0.4672 puan , ihtiyaç anında yakın arkadaşı ile görüşmek isteyen hastalar 0.2083 puan ihtiyaç anında doktorla görüşmek isteyen hastalar 0.5081 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, ihtiyaç anında aileden biriyle görüşmek isteyen hastalar 1.1442 puan, ihtiyaç anında hemşireyle görüşmek isteyen hastalar 1.2920 puan , ihtiyaç anında yakın arkadaşı ile görüşmek isteyen hastalar 1.2115 puan ihtiyaç anında doktorla görüşmek isteyen hastalar 1.0612 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, ihtiyaç anında aileden biriyle görüşmek isteyen hastalar 1.2340 puan, ihtiyaç anında hemşireyle görüşmek isteyen hastalar 1.3618 puan , ihtiyaç anında yakın arkadaşı ile görüşmek isteyen hastalar 1.1591 puan ihtiyaç anında doktorla görüşmek isteyen hastalar 1.1543 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, ihtiyaç anında aileden biriyle görüşmek isteyen hastalar 0.4454 puan, ihtiyaç anında hemşireyle görüşmek isteyen hastalar 0.4408 puan , ihtiyaç anında yakın arkadaşı ile görüşmek isteyen hastalar 0.3684 puan ihtiyaç anında doktorla görüşmek isteyen hastalar 0.4736 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastaneye Yattıklarından İtibaren Kimin İlgilenmesini İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Kimin ilgilenmesini ister		N	Puan	P
Bilgi	Hemşire	41	0.4768	0.794
	Doktor	46	0.4993	
	Personel	2	0.2917	
	Diğer	12	0.4389	
HAD	Hemşire	41	1.2420	0.234
	Doktor	46	1.1526	
	Personel	2	1.3846	
	Diğer	12	0.9376	
Kaygı	Hemşire	41	1.3040	0.519
	Doktor	46	1.2445	
	Personel	2	1.1364	
	Diğer	12	1.0483	
Aleksitimi	Hemşire	41	0.4647	0.605
	Doktor	46	0.4395	
	Personel	2	0.5263	
	Diğer	12	0.3860	

Araştırmaya katılan hastaların hastaneye yattıklarından itibaren kimin ilgilenmesini istemelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 19'da görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, hastaneye yattıklarından itibaren hemşirenin ilgilenmesini isteyen hastalar 0.4768 puan, doktorun ilgilenmesini isteyen hastalar 0.4993 puan , personelin ilgilenmesini isteyen hastalar 0.2917 puan , diğer grubun ilgilenmesini isteyen hastalar 0.4389 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, hastaneye yattıklarından itibaren hemşirenin ilgilenmesini isteyen hastalar 1.2420 puan, doktorun ilgilenmesini isteyen hastalar 1.1526 puan , personelin ilgilenmesini isteyen hastalar 1.3846 puan , diğer grubun ilgilenmesini isteyen hastalar 0.9376 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, hastaneye yattıklarından itibaren hemşirenin ilgilenmesini isteyen hastalar 1.3040 puan, doktorun ilgilenmesini isteyen hastalar 1.2445 puan , personelin ilgilenmesini isteyen hastalar 1.1364 puan , diğer grubun ilgilenmesini isteyen hastalar 1.0483 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, hastaneye yattıklarından itibaren hemşirenin ilgilenmesini isteyen hastalar 0.4647 puan, doktorun ilgilenmesini isteyen hastalar 0.4395 puan , personelin ilgilenmesini isteyen hastalar 0.5263 puan , diğer grubun ilgilenmesini isteyen hastalar 0.3860 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hastaların “Ameliyathaneye Giderken Yanlarında Kimin Olmasını İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Kimin olmasını isterler ister		N	Puan	P
Bilgi	Hemşire	24	0.3889	0.436
	Personel	4	0.3750	
	Arkadaşım	18	0.5167	
	Refakatçi	58	0.5029	
HAD	Hemşire	24	1.0897	0.261
	Personel	4	0.8077	
	Arkadaşım	18	1.2735	
	Refakatçi	58	1.2010	
Kaygı	Hemşire	24	1.2258	0.859
	Personel	4	1.1023	
	Arkadaşım	18	1.1995	
	Refakatçi	58	1.2831	
Aleksitimi	Hemşire	24	0.3942	0.314
	Personel	4	0.4079	
	Arkadaşım	18	0.5000	
	Refakatçi	58	0.4631	

Araştırmaya katılan hastaların ameliyathaneye giderken yanlarında kimin olmasını istemelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 20’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, ameliyathaneye giderken yanında hemşirenin olmasını isteyen hastalar 0.3889 puan, yanında personelin olmasını isteyen hastalar 0.3750 puan , yanında arkadaşımın olmasını isteyen hastalar 0.5167 puan , yanında refakatçısının olmasını isteyen hastalar 0.5029 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, ameliyathaneye giderken yanında hemşirenin olmasını isteyen hastalar 1.0897 puan, yanında personelin olmasını isteyen hastalar 0.8077 puan , yanında arkadaşımın olmasını isteyen hastalar

1.2735 puan , yanında refakatçısının olmasını isteyen hastalar 1.2010 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, ameliyathaneye giderken yanında hemşirenin olmasını isteyen hastalar 1.2258 puan, yanında personelin olmasını isteyen hastalar 1.1023 puan , yanında arkadaşının olmasını isteyen hastalar 1.1995 puan , yanında refakatçısının olmasını isteyen hastalar 1.2831 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, ameliyathaneye giderken yanında hemşirenin olmasını isteyen hastalar 0.3942 puan, yanında personelin olmasını isteyen hastalar 0.4079 puan , yanında arkadaşının olmasını isteyen hastalar 0.5000 puan , yanında refakatçısının olmasını isteyen hastalar 0.4631 puan almıştır.Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hastaların “Uyku İle İlgili Belirli Bir Alışkanlığının Olup Olmamasına ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

	Uyku Alışkanlığı	N	Puan	P
Bilgi	Evet	30	0.5644	0.082
	Hayır	74	0.4428	
HAD	Evet	30	1.0930	0.257
	Hayır	74	1.2113	
Kaygı	Evet	30	1.2666	0.755
	Hayır	74	1.2312	
Aleksitimi	Evet	30	0.3952	0.070
	Hayır	74	0.4721	

Araştırmaya katılan hastaların uyku ile ilgili belirli bir alışkanlıklarının olup olmamasına göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 21’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, belirli bir uyku alışkanlığı olan hastalar 0.5644 puan, belirli bir uyku alışkanlığı olmayan hastalar 0.4428 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, belirli bir uyku alışkanlığı olan hastalar 1.0930 puan, belirli bir uyku alışkanlığı olmayan hastalar 1.2113 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, belirli bir uyku alışkanlığı olan hastalar 1.2666 puan, belirli bir uyku alışkanlığı olmayan hastalar 1.2312 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, belirli bir uyku alışkanlığı olan hastalar 0.3952 puan, belirli bir uyku alışkanlığı olmayan hastalar 0.4721 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hastaların “Hastanede Yatarken Hastalığının Dışında Da Sohbet Etmek İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Sohbet Etmek İstiyor Mu		N	Puan	P
Bilgi	Evet	94	0.4878	0.119
	Hayır	10	0.3183	
HAD	Evet	94	1.1690	0.469
	Hayır	10	1.2846	
Kaygı	Evet	94	1.2318	0.549
	Hayır	10	1.3364	
Aleksitimi	Evet	94	0.4463	0.620
	Hayır	10	0.4789	

Araştırmaya katılan hastaların hastanede yatarken hastalıklarının dışındada sohbet etmek isteyip istememelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 22’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, farklı konularda sohbet etmek isteyen hastalar 0.4878 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 0.3183 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, farklı konularda sohbet etmek isteyen hastalar 1.1690 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 1.2846 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, farklı konularda sohbet etmek isteyen hastalar 1.2318 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 1.3364 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, farklı konularda sohbet etmek isteyen hastalar 0.4463 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 0.4789 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hastaların “Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Bazı Komplikasyonları Ve Ağrının Azaltılması Gibi Konularda Eğitim İstemelerine ” Göre Dağılımları Ve Bilgi Puan Ortalamaları

Eğitim İster Misiniz		N	Puan	P
Bilgi	Evet	101	0.4640	0.142
	Hayır	4	0.7083	
HAD	Evet	101	1.1802	0.564
	Hayır	4	1.0385	
Kaygı	Evet	101	1.2445	0.950
	Hayır	4	1.2614	
Aleksitimi	Evet	101	0.4539	0.212
	Hayır	4	0.3289	

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bazı komplikasyonları ve ağrının azaltılması gibi konularda eğitim istemelerine göre dağılımları ve bilgi puan ortalamaları tablo 23’de görülmektedir. Bilgi durumuna göre baktığımızda, eğitim isteyen hastalar 0.4640 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 0.7083 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Hastane anksiyete depresyon ölçeğine baktığımızda, eğitim isteyen hastalar 1.1802 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 1.0385 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Kaygı ölçeğine baktığımızda, eğitim isteyen hastalar 1.2445 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 1.2614 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır.($p > 0.05$)

Toronto aleksitimi ölçeğine baktığımızda, eğitim isteyen hastalar 0.4539 puan, sohbet etmek istemeyen hastalar 0.3289 puan almıştır. Gruplar arasında puan farkı anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$)



5.TARTIŞMA

Tıbbi hastaların çoğunda görülen duygu durum bozuklukları; hastalığa tepki, hastalığın neden olduğu sınırlılıklar ve engeller ile açıklanmaya çalışılmıştır. Invaziv girişimler ise bireylerde daha fazla stres yaratmakta ve işlem öncesi anksiyete ve korkuyu artırmaktadır. Bu durumu işlem hakkında bilgi sahibi olmama, anestezi gerektiren durumlarda uyanamama endişesi, benzer ameliyattan geçen ve olumsuz sonuçlanan hastalardan edinilen bilgi daha da artırmaktadır.

Gelişen teknolojiye rağmen benzer nedenlerle cerrahi girişimler hastalar için korkutucu olmaya devam etmektedir. Anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Bu nedenle cerrahi girişim öncesi anksiyetenin artması beklenmektedir. Zira bir belirti ve semptom olarak anksiyete bir çok hastalık ya da gelip geçici olarak zor yaşam durumlarında görülebilir. Aslında böyle bir bozukluğun bağımsız olarak varlığı bile tartışmalıdır.

Kaygı; kaynağı ve başlangıcı bilinçsiz olmasına rağmen, bilinçli bir şekilde hissedilen beraberinde fizyolojik değişmelerin de görüldüğü bir durumdur. Literatür, her iki durumunda ameliyat öncesi hastalarda yoğun olarak yaşandığı yönündedir ve bu durum özellikle hemşirelerin ameliyat öncesi hastalara yoğun desteğini gerektirmektedir (55).

Spielberger'in Durumluluk – Sürekli Kaygı Teorisine göre; geçici veya durumluk kaygı düzeyi tehlike gibi tehdit edici bir durum algılandığında yükselir ve göreceli olarak az ya da tehlikeli olmayan durumlarda düşer. Bununla birlikte; sürekli kaygı düzeyi durumsal streslerden etkilenmez. Bu teoriye göre kaygı düzeyinin ameliyat öncesi yükselmesi ve iyileşme döneminde düşmesi, sürekli kaygı düzeyinin ise bu süreçlerden etkilenmemesi gerekmektedir(55).

Anksiyete bozuklukları oldukça yaygındır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan nokta prevalans çalışmaları %2 ile % 4.7 arasında değişen oranlar ortaya koymaktadır (56). Prevalans çalışmalarının çoğunda anksiyete bozuklukları genç erişkin kadınlarda iki kat daha sık saptanmıştır. Bussi ve arkadaşları total larinjektomi hastalarında yaptıkları çalışmada, durumluk kaygı ölçeği ortalamalarının anksiyete ortalamaları ile örtüştüğünü bildirmişlerdir(57).

Aleksitimi; kişilikle dolaylı olarak ilişkili, çevresel etkenlerin rol oynadığı bir spektrum bozukluğudur.(58)

Bu çalışmada cerrahi girişim öncesinde hastaneye yatan hastaların % 42' sini erkekler oluşturmakta, % 63' ünü kadınlar oluşturmaktadır. Değerlendirmeye alındıklarında Hastane Anksiyete Depresyon değerleri anlamlı çıkmamıştır. Bununla birlikte kaygının cinsiyetle anlamlı olduğu ortaya çıkmış, kadınlarda erkeklere oranla daha anlamlı çıkmıştır. Badner, Domar, Bekaroğlu ve Akkaş'ın çalışmalarında bizim bulgularımızla benzer şekilde kadın hastaların kaygı düzeyinin erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. (36,59,60) İki grup arasında ki aleksitimi değerleri anlamlı bulunmamıştır.

Saptanan bulgular doğrultusunda kadınların duygularını daha yoğun yaşadıklarını ve ameliyata ilişkin streslerden daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Bunun yanı sıra erkekler toplumsal değer yargılarımız nedeni ile duygularını ifade etmekte sınırlanabilmektedirler. Ancak fizyolojik değişimleri incelendiğinde erkeklerinde yoğun kaygılarının olduğu görülebilir. Kadınların kendilerini daha rahat ifade edebiliyor olmalarının kaygılarını dile getirmelerini kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Eğitim düzeyi arttıkça, bireylerin kendilerini daha iyi ifade ettikleri belirtilmektedir. Buldukoğlu “ ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi isteklerini” saptamaya yönelik çalışmasında, öğrenim düzeyi yüksek olan hastalarda endişelerini başkaları ile paylaşma davranışının daha çok görüldüğünü belirtmiştir.(61). Bu bulgu öğrenim düzeyi düşük hastalarda yüksek olanlara göre kaygı düzeyinin puan ortalamasının yüksek olmasını açıklar niteliktedir. Çünkü endişelerin dile getirilmesi kaygının yoğun yaşanmasını önleyici bir davranış modelidir.

Çalışmaya katılan hastaların öğrenim durumuna göre puanlamalarına baktığımızda anksiyete ve kaygı puan farkı anlamlı bulunmamıştır. Buda daha önce yapılan çalışmaları bizim çalışmamızın desteklemediğini gösterir. Çalışmanın yapıldığı yer, zaman ve grup sonucu destekler nitelikte değildir. Bunun yanı sıra Toronto Aleksitimi ölçeğine bakıldığında okur yazar olmayan hastalarda aleksitimi anlamlı çıkmıştır.

Öğrenim düzeyi yükseldikçe, duyguları tanıma, ayırt etme ve tanımlama yeteneğinin arttığı, içevuruk düşünmenin ise azaldığı söylenebilir.(62) Öğrenim düzeyi ile aleksitimi arasında bir ilişki bulunmadığını bildiren araştırmaların (Apfel ve Sifneos 1979, Kleiger ve Jones 1980, Martin ve Pihl 1986, Krystal ve ark. 1986) yanı sıra; öğrenim düzeyi yükseldikçe aleksitiminin azaldığını bildiren çalışmalarda yayımlanmıştır.(Faryna ve ark. 1986, Rodenhouser ve ark. 1986). (48) bununla beraber sosyal güvencesi olmayan hastalarda aleksitimi yüksek çıkmıştır.

Kum'un " erişkin cerrahi hastalıklarında anksiyete ve korku" nun saptanmasına yönelik çalışmasında hastaların daha önce hastaneye yatmış olmalarının kaygılarını azaltmadığı saptanmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızda elde edilen bulguyu desteklememektedir.(34)

Daha önce hastaneye yatmamış olan hastalarda bilgi düzeyi daha düşük çıkmıştır. Geçmiş deneyimlerin bilgi düzeyi üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmada hastalığı hakkında bilgi alma durumlarına baktığımızda (Tablo 3) , hastaların %73.3'ü bilgi aldığını, % 24.8'i bilgi almadığını ifade etmiştir. Verilen bilgileri ise % 46.7'si yeterli bulmuş, % 52,4'ü yeterli bulmamıştır. Genel olarak hastalar ameliyatlarına ilişkin bilgiyi doktordan almak istiyorlar. Konuya ilişkin pek çok çalışmada hemşirenin bilgi kaynağı olarak görülmediği belirlenmiştir. Bu çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir.(61, 63-66)

Yapılan bu çalışmada ameliyata ilişkin bilgi alan hastalar % 41.0, bilgi almayan hastalar ise % 57.1 oranında çıkmıştır. Bu hastalardan ise % 21.0'ı verilen bilgiyi yeterli bulmuş, %71.4'ü verilen bilgiyi yeterli bulmamıştır. Dramalı ve Bölükbaşı'nın çalışmalarında da hastaların ameliyatlarına ilişkin yeterli bilgi alamadıkları saptanmıştır.(63-64) Buldukoğlu'nun çalışmasında hastaların % 95'inin kendilerine uygulanan işlemlere ilişkin bilgi almak istedikleri belirlenmiştir.(61)

Biley " ameliyat öncesi hastaların streslerine ilişkin hemşirelerin görüşleri" ni saptamaya yönelik çalışmasında ; hastalarda stres yaratan unsurlardan " ameliyat hakkında bilgi alamama"yı ilk sırada göstermiştir. Bu bulgu bilgi alamamanın kaygı düzeyini arttırdığını desteklemektedir.(2)

Bunun yanı sıra hastaların anksiyete ölçeklerine baktığımızda buldukları servise uyum sağlayamadıkları bu nedenle de anksiyetelerinin yüksek çıktığı görülmekte.

Hemşirelerin hemşirelik işlevleri dışında hastalara yardım etmelerini isteyen hasta grubu ile yardım istemeyen gurup arasında puan farkı anlamlı çıkmıştır. Hastalar hemşirelerin hemşirelik işlevleri dışında kendilerine ne gibi bir yardımda bulunaabileceklerini tam olarak bilmedikleri için puan farkı ortaya çıkmıştır.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışma ; ameliyat öncesi hastaların anksiyete, kaygı ve aleksitimiye neden olabilecek değişkenlerin incelenmesi, bu değişkenlerin duygu durumu ve duygulanımla ilişkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yapılan değerlendirmeye göre kadın hastaların kaygı düzeyi erkek hastalarinkinden daha yüksek

Üroloji ve ortopedi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri yüksek çıkmıştır. Daha sonra sadece bu klinikler de yapılabilecek bir çalışmayla bu veri özelleştirilebilir.

Okur yazar / olmayan ve ilkökul mezunu hastalarda aleksitimi anlamlı çıkmıştır.

Sosyal güvencesi olmayan hastalarda aleksitimi yüksek çıkmıştır.

Daha önce hastaneye yatmamış olan hastalarda bilgi düzeyi düşük çıkmıştır.

Hemşireden tedavi dışında yardım isteyen ve istemeyen hastalar arasında puan farkı anlamlı bulunmuştur. Bu durumun; hemşirelerin ameliyat öncesi dönemdeki hastaların yaşadıkları endişelerin farkında olmamaları ve kendileriyle endişelerini paylaşmalarını sağlayacak rahat, güvenilir bir ilişki kuramamalarına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Ayrıca hastalar bilgi alınan ve alınmak istenen ilk kaynak olarak doktorları göstermişlerdir. Bilgi alınan ve alınmak istenen kaynaklara ilişkin bulgular hemşireleri kaynak kişi olarak görmediklerini göstermektedir. Ülkemizde verilmekte olan hemşirelik hizmetleri hasta merkezli çok iş merkezli yürütülmekte ve hemşirenin bağımsız fonksiyonlarından biri olan “ hasta eğitimi” ne gereken önem verilmemektedir. Araştırmadan elde edilen bulguda hastaların hemşireyi bu rolde görmediklerini doğrulamaktadır.

Bu duygulanım durumlarında hemşirenin hastanın rahatına yönelik yapması gerekenler nelerdir diye düşündüğümüzde;

Hasta- hemşire ilişkisinin tedavi edici yönünün açığa çıkarılabilmesi için hemşire, hastayı güçlendirmeli, uygun baş etme yöntemlerini kullanması konusunda hastaya yardımcı olmalıdır.

Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğitici rolleri gereği sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişilerdir.

Ameliyat üzere servise kabul edilen hastaların hastalıkları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduklarını hemşirenin bilmesinde yarar var. Bazı hastalar tanımlarını tam olarak bilmek isterlerse de, bazıları bilmek istemezler. Fakat uygulanacak olan işlemler hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Servise ilk kabulün doktor ve hemşire tarafından yapılması gerekmektedir. Ekip, işlemler ve bulgular hakkında hastanın iyiliği için iş birliği içinde çalışmalıdır.

Hastaneye yatmanın kişi üzerinde ki etkisi farklıdır. Bu yüzden hastalara farklı birer birey olarak davranmak gerekmektedir.

Hastalara hastalıkları, kendilerine uygulanan işlemler ve ameliyatları konusunda anlayabilecekleri düzeyde bilgi verilmesi, bu hastalara hastalık ve ameliyatlarına ilişkin bilgileri içeren kitapçıklar verilmesi.

Görev içi eğitim programlarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere, ameliyat olacak hastaların duygulanım ve duygu durumları hakkında, bu hastalara yaklaşım konusunda bilgi verilmesi.

KAYNAKLAR

- 1-Aksoy,Güler.“ Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler”, Cerrahi Hemşireliği Sektöründe Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbacılık, Mart 1987, ss.77-83
- 2-Biley, F.C. “Nurses Perception Of Stress İn Preoperative Surgical Patients”, Journal Of Advanced Nursing, Vol.14, No. 7, July 1989, ss. 575-581
- 3-Özcan, A., “Hemşirelerin, Hasta İle İlişkide Yaşadıkları Sorunlar”, Türk Hemşireler Dergisi 24 (4), 1985, ss.43-45
- 4-Özcan, A. Ve Diğerleri. “Panel : Hemşire Hasta İlişkisi”, Türk Hemşireler Dergisi 35(3), 1985, ss. 39-54
- 5-Hofling, C.K. Leinenger, M.M. Ve Bregg., Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar, Çeviri: Kumral, A., Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Redhous Yayınevi, No:3, İstanbul 1981
- 6- Psikiyatri Ders Notları – Cilt I-II, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (Teksir Edilmiş Ders Notları)
- 7- Sayıl, I., “ Psikiyatride Kriz, Krize Müdahale Kavramı Ve Bir Uygulama”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 30 (1) 1977, ss. 353-363.
- 8-Yıldıran G., “İnsanlar Arası İlişkiler”, Türk Hemşireler Dergisi Sayı 3, 1984, ss. 22-27
- 9- Jacobs, M.M. Ve Diğerleri. “ Sign And Symptoms İn Nursing Interpretation And Management, First Edition, London, J.B. Lippincott Comp., 1985, ss.55-61.
- 10-Shauna, R. Ve Diğerleri. “ Anxiety Leves And Canser Fear İn Patients Admitted For Elective Operations”, Southern Medical Journal, Vol.83, No. 10, October 1990, 1990, ss. 1128-1130
- 11-Swindale, J.E., “The Nurse’s Role İn Giving Pre-Operative İnformation Reduce Anxiety İn Patients Admitted To Hospital For Elective Minor Surgery”, Journal Of Advanced Nursing, Vol.14, No.2, Nov. 1989, ss.899-905
- 12-Walding, M.F. “Pain, Anxiety And Powelessness”, Journal Of Advanced Nursing, Vol.16, No.4, Apr 1991, ss. 388-397.
- 13- Filiz. M. , “ Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Anksiyete, Depresyon, Vücut İmajı Ve Aleksitimi Değerlendirmesi” Ankara Hastanesi Aile Hekimliği, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)

- 14- Krystal H (1988): *Integration And Self Healing Affect, Trauma, Alexithymia*. New Jersey. The Analitic Pres Inc.
- 15-O'hara, M.W. Ve Diğerleri. "Phschological Consequences Of Surgery", Psychomatik Medicine, Vol.51, No.3, May-Jun 1989, ss.356-370
- 16-Ahmadı, Kate S. " The Experience Of Being Hospitalized: Stress, Socialsupport And Satisfaction", Int. J. Nurs. Study. , Vol. 22, No. 2 1985, ss. 137-148
- 17-Baldwin, C. " Welcome Visitor", Nursing Times, Vol. 89, No. 4 January 27 1993, Ss. 44-46
- 18-Büyükaşahin,A., " Hastaneye Yatırılma Ve Tedavi Yaşantısı", Türk Psikoloji Bülteni , Sayı : 24-25, Mart- Haziran 2002.
- 19-Özcan, A., "Psikiyatri Hemşireliği Nedir", Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 3, 1975, ss. 19-21.
- 20-Baltaş, A., Batlaş ., Z., Stres Ve Başa Çıkma Yolları, Cenkler Matbaacılık, Eylül 1986, ss. 100-101.
- 21-Yürekli,A., "Preoperatif Hasta Bakımı Ve Hazırlığı" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1), Ocak/Nisan 1985, ss.61-66
- 22-Büyükoğtay, N., " Yetişkin Cerrahi Hastalıklarında Anksiyete Ve Korku", (Yayınlanmamış Doçentlik Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1972
- 23-" Anxiety, Recegniton And İntervention" American Journal Of Nursing, 65(131), September 1965, ss. 129-152
- 24-Burkhardt, N., " Response To Anxiety"., The American Journal Of Nursing, 69(10), October, 1969, pp. 2153-2154.
- 25-Johnson, J.E., Ve Diğerleri. "Psychosocial Factors İn The Welfore Of Surgical Patients", Nursing Research, 19(1).
- 26-Özcan, A., "Hastaların Bilgi Gereksinimleri Ve Hemşirenin Öğretim İşlevi", Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 3, 1979, ss. 9-14
- 27-Shafer, K. Ve Diğerleri., Tıbbi Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Çeviri Editörü, Eren Kum, Mars Matbaası, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1969.
- 28-Şelimen. D., Ve Ark. " Cerrahide Riski Arttıran Faktörler", Hemşirelik Forum Dergisi, Cilt.7, Sayı. 4, Sayfa. 9, Temmuz- Ağustos 2004.
- 29- Mc Farland, G.K., Mc. Farlane, E.A. Nursing Diagnosis Intervention Planning For Patient Care, Philadelphia, The C.V. Mosby Com. 1989. ss. 589-612.

- 30-Algier, L. “ Hastanede Yatan Adölesanların Kaygı Düzeylerinin Saptanması Ve Kaygıya Neden Olabilecek Faktörlerin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1991
- 31-Görgülü, S. “ Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması Ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1988.
- 32-Öner, N., Le Compt, A., Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No.333, 1985
- 33-Canlı, Z. “Koroner Bakım Ünitesinde Yatan Miyokard Enfarktöslü Hastaların Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi”, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1995.
- 34-Kum, N. “ Cerrahi Hastada Anksiyete Ve Korku”, Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni. Cilt. 10. Sayı 3,(Temmuz 1977), ss. 254-289.
- 35-Luckman, J., Sorensen. K. Medical Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1987, ss. 265-266/272.
- 36-Badner, N.H. Ve Diğerleri. “ Preoperative Anxiety: Detection And Contributing Factors”, Can. J. Anaesth., Vol. 37, No. 4 1990, ss.444-447
- 37-Fox, E. Ve Diğerleri. “ Trait Anxiety And Coping Style As Prediktors Of Pre-Operative Anxiety”, Britis Journal Of Clinical Psychology, Vol. 28 , No.1, 1989, ss. 89-90.
- 39-Gönüllü,M. Ve Diğerleri. “Anestezi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Araştırılması”, Türk Anest. Ve Rean. Cem., Vol. 14 No. 3-4, 1986, ss. 110-113.
- 39-Lohnston, M. “ Pre-Operative Emotional States And Post-Operative Recovery”, Adv. Psychoson. Med., Vol.15, 1986, ss.1-22.
- 40-Brown, S.M. “Peri-Operative Anxiety İn Patients Undergoing Surgey For Renal Calculus Diseases”, J.Advanced Nursing. Vol.15, 1990, ss. 926-970.
- 41-Brown, S.M. “Peri-Operative Anxiety İn Patients Undergoing Extracorporeal Piezolithotripsy”, J.Advanced Nursing. Vol.15, No. 9, January 1990, ss. 1078-1082.
- 42-Mccleane, G.J., Cooper. R. “The Nature Of Pre-Operative Anxiety”, Anaesthesia, Vol.45, No.2, 1990, ss. 153-155.

- 43-McCleane, G.J. Ve Diğeri. " Pre-Operative Anxiety And Serum Potassium", *Anaesthesia*. Vol. 45, No. 7, 1990, ss. 583-585.
- 44-Pektekin, Ç. Ve Diğeri. " Cerrahi Kliniklerde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres Nedenlerinin Ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması", Cerrahi Hemşireliği Sektiyonu Konuşmaları Ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, Mart 1987, ss.52-60
- 45-Hathaway, D. " Effect Of Preoperative İnstruction On Post- Operative Outcomes: A Meta-Analysis", Nursing Research, Vol.35, No. 5, 1986, ss. 269-275.
- 46-Kanto, J. Ve Diğeri. " Pre-Operative Preparation", Nursing Times, Vol. 86, No.20, May 16, 1990, ss. 39-41.
- 47-Phipps, W.J. Shaper's Medical-Surgical Nursing, London, The C.V. Mosby Comp. 1980, ss. 81-84/218-222
- 48-Dereboy İf (1990): Aleksitimi : Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1(3): 157-165.
- 49-Mc Dougal J (1982) : Alexithymia: A Psychoanalytic Viewport Psychotherapy And Psychosomatics 38: 81-90
- 50-Frayna A, Rodenhauser P, Torem M (1986): Development Of An Analog Alexithymia Scale. *Psychotherapy And Psychosomatics* 45: 201-206
- 51-Sfneos Pe(1973): The Prevalance Of Alexithymic Charecteristics İn Psychosomatic Patients. *Psychotherapy And Psychosomatics* 22: 255-262.
- 52-Freyberger H (1977) : Supportive Psychotherapeutic Techniqeus İn Primary And Secondary Alexithymia. *Psychotherapy And Psychosomatics* 28 : 337-342.
- 53-Özkan S (1995): Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi 1994-1995: 116-117
- 54- Aslan H. Ve Ark. " Aleksitimi", Türk Psikiyatri Dergisi , 8(1):50-54 1997
- 55- Spilberger CV, Aurbach SM, Wadsmorphe AD ve ark. (1973): Emotional reactions of surgery. *J of Counsulting and Clinical Psychology* 42: 33-38.
- 56- Shader RI (1984): Panic disorder: Epidemiologic and family studies. *Psychosomatic* 25: 10-15.
- 57- (Thomas V, Heath M, Rose D ve ark. (1995): Psychological characteristics and the effectiveness of patient- controlled analgesia. *Br J Anaesth* 74(3): 271-276.
- 58- Taylor GJ (1984): alexithymia: Concept measurment and aplication for treatment. *Am J psychiatry* 141: 725- 732

- 59- Bekaroğlu, M. Ve Diğerleri. “ ameliyat öncesi kaygı ve depresyon durumunun ameliyat komplikasyonlarına ve yatış süresine etkisi üzerine bir çalışma”, Türk Psikiyatri dergisi, Cilt. 2, sayı. 4, 1991, ss. 285-288.
- 60- Jelivic, M., Banka, B. “ Preoperative anxiety and Motives for Surgey”, Psychological Reports, Vol: 68, no. 1-3, 1991, ss. 849- 850.
- 61- Buldukoğlu, K. “ Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri.”(Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995).
- 62- Şahin AR., “ Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler” Türk Psikiyatri dergisi, Cilt. 3, sayı. 1, 1992, ss. 26-30.
- 63- Bölükbaşı, N. “ Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Saptanması”, HB, cilt. 5, Sayı. 20, 1991, ss. 81-86.
- 64- Dramalı A. Ve Diğerleri. “ Kollostomili Hastalarda Bakım ve Hastanın Taburculuğundan evvelki bakım hakkında hemşirenin hastaya verdiği bilginin değerlendirmesi”, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul. Hilal Matbacılık, 1990, ss. 180-188.
- 65- Erdil F özhan, N. “ prostat ameliyatı olacak hastaların bilgi gereksinimleri”, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990, ss. 227-232.
- 66- Fadiloğlu, Ç.ve Diğerleri. “Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi”, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1990, ss. 659-671.

EK-1

**AMELİYAT OLMAK ÜZERE HASTANEDE YATAN HASTALARIN
DUYGULANIM VE DUYGU DURUMLARINI BELİRLEMEK VE BİLGİ
DÜZEYİNİ ÖLÇMEK AMACIYLA HAZIRLANAN
SORU KAĞIDI**

A- Hastayı tanıtıcı sorular

Hastanın

Adı soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Yattığı klinik :

Hastaya yapılacak ameliyatın türü :

1-Öğrenim Durumunuz nedir?

A-Okur Yazar Değil/ Okur Yazar

B-İlkokul

C- Orta Okul

D-Lise/Yüksekokul/ Fakülte

2- Mesleğiniz nedir?

A-İşsizim

B- Memur

C- İşçi

D- Serbest Meslek Sahibi

3- Sosyal Güvenceniz Var Mı ?

a-Evet

b-Hayır

4- Nerede Oturuyorsunuz?

a-Uşak İçinde

b-Uşak Dışında

5- Daha Önce Hastaneye Yattınız Mı?

a-Evet

b-Hayır

6-Size Uygulanan İşlemler Hakkında Bilgi Veriliyor Mu?

a-Evet

b-Hayır

7-Size Verilen Bilgiler Yeterli Mi?

A-Evet

B-Hayır

8-Size Hastalığınız Hakkında Bilgi Verildi Mi

A-Evet

B-Hayır

9-Sizce Hastalığınıza İlişkin Verilen Bilgi Yeterli Mi?

A-Evet

B-Hayır

10-Daha Önce Hiç Ameliyat Oldunuz Mu?

A-Evet

B-Hayır

11- Size Ameliyatınıza İlişkin Bilgi Verildi Mi?

A-Evet

B-Hayır

12-Sizce Ameliyatınıza İlişkin Verilen Bilgi Yeterli Mi?

A-Evet

B-Hayır

13-Hastalığınıza Ve Ameliyatınıza İlişkin Bilgiyi Kimden Aldınız?

A-Doktor

B-Hemşire

C-Ailem

D-Diğer Hastalar

14-Hastalığınız Ve Ameliyatınıza İlişkin Bilgileri Kimden Almak İstersiniz?

A-Doktor

B-Hemşire

C-Ailem

D-Diğer Hastalar

15-Hastalığınız Ve Ameliyatınıza İlişkin Korku Ve Endişeleriniz Var Mı?

A-Evet

B-Hayır

16- Bu Korku Ve Endişelerinizi Kiminle Paylaşmak İstersiniz?

a-Ailem

b-Hastane Personeli

17- Hastane Personeli İse Kimden

a-Doktor

b-Hemşire

C-Hizmetli

D-Diğer(Açıklayınız)

18-Hastane Ortamına Alışa Bilmek İçin Sağlık Personeli İle Olumlu İletişim Kurmak Sizce Gereklimi?

A-Evet

B-Hayır

19- Hastane Ortamına Ve Bulduğunuz Servise Uyum Sağlaya Bildiniz Mi?

A-Evet

B-Hayır

20- Hemşirenizden Tedavi Ve Bakım Dışında Yardım İster Misiniz?

A-Evet

B-Hayır

21- Cevabınız Evet İse Hangi Konuda?

A-Moral

B-Kitap Okuma

C-T.V Müzik Ve El İşi Gibi Uğraşla İlgilenme

D-Hastalığın Dışında Sohbet Etme

22- Servise Kabulünüzü Kimin Yapmasını İstersiniz?

a-Hemşire

b-Doktor

c-Personel

d-Diğer(Açıklayınız)

23- İhtiyaç Anında Kiminle Görüşmek İstersiniz?

A-Aileden Biri

B-Hemşire

C-Yakın Arkadaşlarım

D-Doktor

24- Hastaneye Yattığınızdan İtibaren Sizinle Kimin İlgilenmesini İstersiniz?

A-Hemşire

B-Doktor

C-Personel

D-Diğer(Açıklayınız)

25-Ameliyathaneye Giderken Yanınızda Kimin Olmasını İstersiniz?

A-Hemşire

B-Personel

C-Arkadaşım

D-Refakatçi

26-Evde Uyku İle İlgili Belirli Bir Alışkanlığınız Var Mı?

a-Evet

b- hayır

27-Hastanede Yatarken Hastalığınız Dışında Da Sohbet Etmek İster Misiniz?

A-Evet

B-Hayır

28-Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Bazı Komplikasyonları Ve Ağrının Azaltılması Gibi Konularda Eğitim İster Misiniz?

a-Evet

b- hayır



EK-2
HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

1-Kendimi Gergin Patlayacak Gibi Hissediyorum

- Çoğu Zaman
- Bir Çok Zaman
- Zaman Zaman Bazen
- Hiçbir Zaman

2- Eskiden Zevk Aldığım Şeylerden Hala Zevk Alıyorum

- Aynı Eskisi Kadar
- Pek Eskisi Kadar Değil
- Yalnızca Biraz Eskisi Kadar
- Neredeyse Hiç Eskisi Kadar Değil

3- Sanki Kötü Bir Şey Olacakmış Gibi Bir Korkuya Kapılıyorum

- Kesinlikle Öyle Ve Oldukça Da Şiddetli
- Evet, Ama Çok Da Şiddetli Değil
- Biraz, Ama Beni Endişelendiriyor
- Hayır Hiç Öyle Değil

4- Gülebiliyorum Ve Olayların Komik Tarafını Görebiliyorum

- Her Zaman Olduğu Kadar
- Şimdi Pek O Kadar Değil
- Şimdi Kesinlikle O Kadar Değil
- Artık Hiç Değil

5-Aklımdan Endişe Verici Düşünceler Geçiyor

- Çoğu Zaman
- Birçok Zaman
- Zaman Zaman, Ama Çok Sık Değil
- Yalnızca Bazen

6-Kendimi Neşeli Hissediyorum

- Hiçbir Zaman
- Sık Değil
- Bazen
- Çoğu Zaman

7- Rahat Rahat Otura Biliyorum Ve Kendimi Gevşek Hissediyorum

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık Değil
- Hiçbir Zaman

8-Kendimi Sanki Durgunlaşmış Gibi Hissediyorum

- Hemen Hemen Her Zaman
- Çok Sık
- Bazen
- Hiçbir Zaman

9-Sanki İçim Pır Pır Ediyormuş Gibi Bir Tedirginliğe Kapılıyorum

- Hiçbir Zaman
- Bazen
- Oldukça Sık
- Çok Sık

10-Dış Görünüşüme İlgimi Kaybettim

- Kesinlikle
- Gerektiği Kadar Özen Göstermiyorum
- Pek O kadar Özen Göstermeyebiliyorum
- Her Zamanki Kadar Özen Gösteriyorum

11- Kendimi Sanki Hep Bir Şey Yapmak Zorundaymışım Gibi Huzursuz Hissediyorum

- Gerçektende Çok Fazla
- Oldukça Fazla
- Çok Fazla Değil
- Hiç Değil

12-Olacakları Zevkle Bekliyorum

- Her Zaman Olduğu Kadar
- Her Zamankinden Daha Az
- Her Zamankinden Kesinlikle Daha Az
- Hemen Hemen Hiç

13- Aniden Panik Duygusuna Kapılıyorum

- Gerçektende Çok Sık
- Oldukça Sık
- Çok Sık Değil
- Hiçbir Zaman

14- İyi Bir Kitap, Televizyon Ya Da Radyo Programından Zevk Alabiliyorum

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek Sık Değil
- Çok Seyrek

EK-3

DURUMLUK – SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

1-Şu Anda Sakinim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

2-Kendimi Emniyette Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

3-Şu Anda Sinirlerim Gergin

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

4-Pişmanlık Duygusu İçindeyim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

5-Şu Anda Huzur İçindeyim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

6- Şu Anda Hiç Keyfim Yok

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

7- Başıma Geleceklerden Endişe Ediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

8-Kendimi Dinlenmiş Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

9-Şu Anda Kaygılıyım

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

10-Kendimi Rahat Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

11-Kendime Güvenim Var

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

12- Şu Anda Asabım Bozuk

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

13- Çok Sinirliyim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

14- Sinirlerimin Çok Gergin Olduğunu Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

15- Kendimi Rahatlamış Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

16-Şu Anda Halimden Memnunum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

17- Şu Anda Endişeliyim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

18-Heyecandan Kendimi Kendi mi Şaşkına Dönmüş Hissediyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

19-Şu Anda Sevinçliyim

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

20-Şu Anda Keyfim Yerde

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

21-Ameliyatı Kurtuluş Olarak Görüyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

22-Ölüm Korkusu Yaşıyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

23-Anestezi İle İlgili Korku Yaşıyorum

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

24- Uyanma Esnasında Yaşayacağım Ağrı İle İlgili Korku

Hiç Biraz Çok Tamamiyle

EK-4**TORONTO ALEKSİTİMİ SKALASI**

- 1-Ağladığımda Beni Ağlatan Şeyin Ne Olduğunu Hep Bilirim
A-Evet B-Hayır
- 2-Hayal Kurmak Boşa Zaman Harcamaktır
A-Evet B-Hayır
- 3-Keşke Bu Kadar Utangaç Olmasaydım
A-Evet B-Hayır
- 4-Çoğu Zaman Duygularımın Ne Olduğunu Tam Olarak Bilemem
A-Evet B-Hayır
- 5- Gelecek Hakkında Sıkça Hayal Kurarım
A-Evet B-Hayır
- 6-Bir Çokları Kadar Kolay Arkadaş Edine Bildiğimi Sanıyorum
A-Evet B-Hayır
- 7-Bir Sorunun Çözümünü Bilmek O Çözüme Nasıl Ulaşıldığını Bilmekten Daha Önemlidir
A-Evet B-Hayır
- 8-Duygularımı tam Olarak Anlatacak Sözleri Bulmak Benim İçin Zordur
A-Evet B-Hayır
- 9- Herhangi Bir Olay Hakkındaki Düşüncelerimi Başkalarına Açıkça Belirtmekten Hoşlanırım
A-Evet B-Hayır
- 10- Bedenimde Öyle Şeyler Hissediyorum Ki Doktorlar Bile Ne Olduğunu Anlamıyorlar
A-Evet B-Hayır
- 11-Benim İçin, Yalnızca Bir İşin Yapılmış Olması Yetmez; Nasıl Ve Neden Yapıldığını Bilmek İsterim
A-Evet B-Hayır
- 12-Duygularımı Kolayca Anlata Bilirim
A-Evet B-Hayır
- 13-Yalnızca Sorunların Neler Olduğunu Anlatmaktan Çok; Onların Nelerde Kaynaklandığı Üzerinde Düşünmeyi Tercih Ederim

- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 14-Sinirim Bozuk Olduğunda ; Üzüntülü Mü, Korkulu Mu ,Yoksa Öfkeli mi Olduğumu Bilemem
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 15- Hayal Gücümü Bolca Kullanırım
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 16-Yapacak Bir Şeyim Olmadığında , Zamanımın Çoğunu Hayal Kurarak Geçiririm
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 17-Bedenimde Şaşırtıcı Hisler Duyduğum Olur
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 18-Pek Hayal Kurmam
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 19-Olayların Nedenine ,Niçin e Kafa Yormaktan Çok, İşleri Oluruna Bırakmayı Tercih Ederim
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 20-Tam Olarak Tanımlayamadığım Duygularım Var
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 21- İnsanların Duygularına Yakın Olması Önemlidir
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 22- İnsanlar Hakkında Neler Hissettiğimi Anlamak Ve Anlatmak Benim İçin Zordur
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 23-Tanıdıklarım,Duygularımdan Daha Çok Söz Etmemi İsterler
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 24-İnsan,Olayların Derinine İnmelidir
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 25-İçimde Neler Olup Bittiğini Bilmiyorum
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|
- 26- Çoğu Zaman Kızgınlığımın Farkına Varmam
- | | |
|--------|---------|
| A-Evet | B-Hayır |
|--------|---------|