

## ARAŞTIRMA

# AMELİYATHANEDE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİNİN VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra ÇEVİK ACAR\*, Ümmü YILDIZ FINDIK\*\*

Alınış Tarihi: 26.02.2015

Kabul Tarihi: 14.10.2015

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, batın ameliyatı geçiren hastaların ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerini ve kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Çalışma 01.09.2010- 30.06.2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde batın ameliyatı geçirmiş 150 hasta ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak; kişisel bilgi formu, kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası ve ameliyata özgü kaygı ölçeği kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalamasının  $58.11 \pm 14.97$ , %63'ünün erkek, %40'ının ortaöğretim mezunu, %76'sının evli, %57'sinin düzenli geliri olmayan, %81'inin sosyal güvencesi olduğu ve %57'sinin kanser dışındaki tanımlar ile ameliyat olduğu belirlendi. Batın ameliyatı geçiren hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı ve ameliyata özgü kaygı düzeylerinin puan ortalaması sırası ile  $101 \pm 15.5$  ve  $28.5 \pm 7.06$  olarak puan üst değerlerine yakın saptandı. Hastaların perioperatif hemşirelik bakımının kalite düzeyi ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. Hastalardan evli olanların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Hastaların yaşlarının artması, eğitim düzeylerinin azalması ve emekli olmalarının ameliyata özgü kaygı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı oranda artırdığı belirlendi.

**Sonuç:** Ameliyathane hemşireleri, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı düzeyini artırmak ve hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerini azaltmak için bireysel özellikleri dikkate alan hemşirelik girişimleri planlamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ameliyathane; hemşirelik; bakım kalitesi; kaygı

### ABSTRACT

**Thoughts about the quality of nursing care of patients in the operating room and the assessment of anxiety levels**

**Objective:** This descriptive research has been performed with patients who underwent an abdominal surgery to evaluate their thoughts and their anxiety about surgery has been stated.

**Methods:** The research has been applied on 150 patients who had an abdominal surgery in university hospital General Surgery Clinic between 01.09.2010- 30.06.2011. As a medium of data gathering ; personal information forms, Good Perioperative Nursing Care Scale and Anxiety Specific to Surgery Questionnaire have been used.  $p < 0.05$  value has been defined as the line of statistical meaningfulness.

**Results:** It has been stated that the average age of the patients is  $58.11 \pm 14.97$ , 63% is male 40% is primary school graduate, 76% is married, 57% is without an annuity and 81% is with a social insurance. Among the patients who underwent abdominal surgery, the average score of qualified perioperative nursing care and the grade of anxiety about surgery have been stated as  $101 \pm 15.5$  and  $28.5 \pm 7.06$ . According to the research there is no relation between levels of the quality of perioperative nursing care and the grade of anxiety due to an operation. However it has been defined that the average score of qualified perioperative nursing care is statistically higher significantly in patients who are married. It has been stated that getting older, lower education, being retired, and being admitted to the Intensive Care Unit after the operation affect the levels of anxiety due to an operation.

**Conclusion:** The operation room nurses should take particular precautions considering the individual differences to increase the level of qualified perioperative nursing care and decrease the grade of anxiety due to a surgery.

**Keywords :** Operation room; nursing; Care quality; anxiety.

\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ameliyathane Birimi, Uzm. Hem., e-posta: esracevik-1986@hotmail.com.

\*\* Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doç. Dr.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 verilerine göre; dünyada her 25 kişiden birine, toplamda her yıl 234 milyon insana cerrahi girişim uygulanmaktadır (Şencan, Demir, Güler, Öztürk, Tarhan, Kağan ve ark. 2012). Bu oran Türkiye'de 2008 yılı için 6 milyon 81 bin kişi iken, 2010 yılı için 8 milyon 614 bin kişidir (Çakır 2011). Cerrahi girişim hastaları psikolojik ve fizyolojik olarak etkilemektedir (Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür ve Şahinoğlu 2007; Özer 2003). Ameliyatın psikolojik etkileri ölüm korkusu, anesteziye bağlı denetimini yitirme korkusu, sakat kalma ve acı çekme korkusu, bilinmezlik, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma korkusu olarak sıralanabilir (Çelik 2011; Leinonen and Leino-Kilpi 2000). Oflaz ve Vural çalışmalarında cerrahi kliniklerde ameliyat olmak üzere yatan hastaların kaygı düzeylerini %23.1 olarak tıbbi tedavi amaçlı yatan hastalardan daha yüksek bulmuşlardır (Oflaz ve Vural 2010). Ameliyatın hasta üzerindeki fizyolojik etkileri kanama, kan basıncında azalma, oligüri, enfeksiyon, ameliyat sonrası komplikasyonlar, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesidir (Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür ve Şahinoğlu 2007; Leinonen and Leino-Kilpi 2000). Gerek ameliyatın bu etkileri, gerekse ameliyathanenin hasta için yabancı ve kalabalık bir ortam oluşu nedeniyle cerrahi hastaları yoğun kaygı yaşamaktadır (Algier, Abbasoğlu, Hakverdioğlu, Ökdem ve Göçer 2005). Ameliyathaneler doğası gereği hastaların en savunmasız olduğu yerlerdir. Ameliyathane hemşiresinin, anestezinin etkisinde ve doku bütünlüğü bozulmuş olan hastaya, olası tüm olumsuzluklardan korumak için kaliteli bir bakım sunması gerekmektedir (Kanan, Aksoy ve Akyolcu 2000; Ovayolu ve Bahar 2006).

Hemşirelik bakımı, dünyanın her yerinde sağlık bakımındaki başarının önemli belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Cerrahi hastalarının bakım süreci içinde ameliyathane hemşirelerinin hasta ile birlikteliği kısa bir zaman diliminde olmasına karşın oldukça etkilidir (Yılmaz, Sezer, Güler ve Beker 2011; Leinonen, Leino- Kilpi, Stahlberg and Lertola 2001).

Ameliyathanede hemşirelik bakımı hastanın ameliyathaneye kabulü ile başlamaktadır (Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür ve Şahinoğlu 2007). Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakım süreci içinde; ameliyat hazırlığının kontrol edilmesi, hastaya bekleme sürecinde psikolojik destek sağlanması, hasta ile terapötik iletişim kurulması,

premedikasyon uygulaması, hastanın ameliyat masasına alınması, ameliyat için gerekli araç gereçlerin kontrol edilmesi, cilt hazırlığının ve uygun pozisyonun sağlanması, hasta güvenliğinin, konforunun ve mahremiyetinin sağlanması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve hastaya ayılma odasında uygulanacak hemşirelik girişimleri yer alır (Turgay 2010; Özbayır 2010). Perioperatif hemşirelik bakım girişimlerinin kalitesi, hastada cerrahi girişim ve ameliyathane ortamından kaynaklanan kaygıyı azaltmaktadır (Yılmaz, Sezer, Güler ve Beker 2011; Turhan, Avcı ve Özcengiz 2012).

Ameliyathanede hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek ve ameliyata özgü kaygıyı azaltmak için hasta bireyin düşüncelerinden yararlanılmalıdır. Hasta bireyin düşüncelerinin bilinmesi ameliyathanede uygulanan hemşirelik bakımının yeniden değerlendirmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olacaktır (Schoenfelder, Klewer and Kuglar 2010). Bu çalışmanın amacı, ameliyathanede hastaların aldıkları hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Araştırma, batın ameliyatı olan hastaların ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ekim 2010- Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan ve batın ameliyatı olan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise, araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan, 18 yaş ve üzeri, batın ameliyatı geçirmiş, bilişsel, duyuşsal ya da sözel olarak iletişim kurmayı engelleyecek bir sorununun olmayan ve bilinci açık toplam 150 hastayı kapsadı.

**Verilerin Toplanması:** Batın ameliyatı olan hastalarla en erken postoperatif 1. günde yüz yüze görüşme teknikleri kullanılarak kişisel bilgi formu, Kaliteli Perioperatif Hemşirelik

Bakım Skalası (KPHBS) ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ) dolduruldu. Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu; hastaların tanıtıcı özelliklerini ve sağlık öyküsü ile ilgili bilgilerini içerecek şekilde 7 sorudan oluşan veri toplama aracıdır. Hastaların perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek amacı ile kullanılan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası 2002 yılında Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından geliştirilmiş olup geçerlik güvenirlik çalışması Dönmez ve Özbayır tarafından yapılmış 32 maddelik bir ölçektir. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puanı skaladaki maddelere verilen yanıtların toplanması ile elde edilmektedir. (0:Bu durumu değerlendiremedi, 5: Tamamen katılıyorum). Skalada negatif ifade içeren maddeler bulunmamaktadır. Sonuçlar 0-160 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksek ise hastaya sağlanan hemşirelik bakımının o kadar kaliteli olduğu kabul edilmektedir (Dönmez ve Özbayır 2010; Rehnström, Christenson, Leino- Kilpi ve Unosson 2003).

Hastaların ameliyata ilişkin kaygı düzeylerini değerlendirmek amacı ile Karancı ve Dirik tarafından 2003 yılında geliştirilmiş likert tipli 'Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği' kullanıldı. Ölçek hastaların ameliyatla ilgili yaşayabilecekleri korkuları içeren 10 ifadeden oluşmaktadır. Ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanması sonucunda elde edilmektedir (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum). Sadece 8. madde olan "ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum" ifadesine verilen cevap toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir (5: Hiç katılmıyorum, 1: Tamamen katılıyorum). Ölçek için beklenen değer aralığı 0-50 olup, yüksek puanlar ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır (Karancı ve Dirik 2003).

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler bilgisayarda SPSS 15.0 for windows (SPSS Inc., Chicago, Illinois USA.) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

**Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği:** Araştırma Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan ve

batın ameliyatı olan hastalar ile sınırlandırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta sayısının az olması bir sınırlılık olmuştur. Bu nedenle sonuçlar yorumlanırken bu sınırlılığın dikkate alınması gerekmektedir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce etik kurul izni Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonundan ve çalışmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı'ndan gerekli izinler alındı. Araştırmanın örneklemine uyan hastalara; araştırmanın amacı, yararları ve onlardan ne beklenildiği açıklandı. Araştırmaya katılmak istemeyen hastalar araştırma dışı bırakıldı.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de hastaların kişisel özelliklerine göre dağılımları verilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=150)

<b>Kişisel Özellikler</b>		
<b>Yaş</b>		
Ort ± SD (min- max)	58.11± 14.97 (22- 84)	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	56	37.3
Erkek	94	62.7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	19	12.7
İlköğretim	60	40.0
Ortaöğretim	60	40.0
Yükseköğretim	11	7.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	114	76.0
Bekar	36	24.0
<b>Meslek</b>		
İşçi	20	13.3
Memur	18	12.1
Emekli	26	17.3
Diğer	86	57.3
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	121	80.7
Yok	29	19.3
<b>Tanımlar</b>		
Mide Kanseri	24	16.0
Kolon Kanseri	22	14.7
Rektum Kanseri	18	12.0
Diğer Tanımlar	86	57.3

Çalışmada kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalaması  $101 \pm 15.5$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Dönmez ve Özbayır (2010) yapmış oldukları çalışmada kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalamasını  $128.2 \pm 1.27$  olarak bulmuşlardır. Rehnström, Christenson, Leino- Kilpi ve Unosson (2003) benzer çalışmalarında kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalamasını  $102.5 \pm 33$  olarak bulmuşlardır. Sonuçlar cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesini yüksek olarak algıladıklarını göstermektedir.

Çalışmada hastaların ameliyata özgü kaygı puan ortalaması  $28.5 \pm 7.06$  olarak bulundu (Tablo 2). Yılmaz, Sezer, Gürler ve Beker (2011) cerrahi hastalarının kaygı düzeyleri ile ilgili çalışmalarında hastaların kaygı puan ortalamasını  $31.91 \pm 6.30$  olarak bulmuşlardır. Karancı ve Dirik (2003) çalışmasında hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerini  $36.50 \pm 17.55$  olarak bulmuştur. Oflaz ve Vural (2010) ise cerrahi kliniklerde yatan hastaların kaygı düzeylerini diğer kliniklerde yatan hastalardan daha yüksek olduğunu, cerrahi klinik içerisinde de ameliyata odaklanıldığında hastaların kaygı düzeylerinin, tetkik ya da tıbbi tedavi amaçlı yatan hastalardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sonuçlar cerrahi hastalarının ameliyata özgü yaşadıkları kaygı düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir.

**Tablo 2.** Kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı ve ameliyata özgü kaygı düzeyi

Ölçekler	X±SS	Alınabilecek Değer
Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası	$101 \pm 15.5$	0- 160
Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	$28.5 \pm 7.06$	0- 50

Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyi ile hastaların ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $r = -0.140$ ,  $p = 0.087$ ). Turhan, Avcı ve Özcengiz (2012) hemşirelik bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olan hasta memnuniyetini değerlendirdiği çalışmasında, elektif cerrahi operasyon planlanan hastaların kaygı düzeyleri ile memnuniyet puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptamıştır ( $r = -0.57$ ,  $p < 0.001$ ). Özbayır, Demir, Candan, Coşkun ve Dramalı (2003)

hastaların perioperatif izlenimlerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hastaların %17'sinin ameliyathanede aldıkları hizmetten çok memnun olduklarını belirlemişlerdir. Dursun ve Çerçi (2004) hasta tatmini üzerinde, algılanan hizmet kalitesinin etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada aralarında pozitif yönde ilişki belirlemişlerdir ( $r = 0.735$ ,  $p < 0.001$ ). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde hasta memnuniyeti önemli bir gösterge kabul edildiğinden, hastanın algıladığı bakım kalitesinin, hastanın kaygı ve memnuniyet düzeyine etki ettiği kabul edilebilir. Çalışmada hastaların yaşları ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki belirlendi ( $r = 0.470$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 3). Bulgular Bahar ve Taşdemir'in (2008) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür ve Şahinoğlu (2007) çalışmalarında hastaların yaşları ile endişe düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulmuşlardır. Çalışmaların sonuçları hastaların yaşları arttıkça kaygı düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Hastaların eğitim düzeyi yüksek olanlarında ameliyata özgü kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. (KW=11.72  $p = 0.008$ , Tablo 3). Bulgular Okanlı, Özel, Akyıl ve Kaçkar'ın (2006) çalışma sonuçları ile benzerdir (KW=11.751  $p < 0.05$ ). Sonuçlar eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha az kaygı yaşarken, eğitim düzeyi düşük hastaların daha fazla kaygı yaşadıklarını göstermiştir.

Hastalardan evli olanların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı puan ortalamalarının bekar hastalardan daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $t = 2.742$ ,  $p = 0.007$ , Tablo 3). Ovayolu ve Bahar (2006) çalışmasında eş desteğinin hastaların iyilik hali ve algılama düzeylerini olumlu etkilediğini belirtmektedir.

Çalışmada emeklilerin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı bulunmuştur ( $F = 2.927$ ,  $p = 0.036$ , Tablo 3). Bahar ve Taşdemir (2008) çalışmalarında hastaların kaygı düzeylerinin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiğini saptamışlardır. Benzer şekilde Canlı, Şenuzun ve Tokem (2009) çalışmalarında, emekli hastaların kaygı düzeylerinin anlamlı oranda yüksek olmasının nedenlerini, hastaların zorunlu maddi gereksinimlerinin ve ekonomik masrafların artması olarak göstermişlerdir. Çalışma ve diğer çalışmaların sonuçları hastaların mesleklerinin kaygı düzeylerini etkilediğini gösterdi.

**Tablo 3.** KPHBS ve AÖKÖ Puan Ortalamalarının Hastaların Yaş Değişkeni ile İlişkisi ve Diğer Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Bireysel Değişkenler	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası			Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	
	n	X ±SS	Sonuçlar	X±SS	Test Anlamlılık
<b>Yaş</b>			r= -0.134*		p=0.103
				r=0.470*	p=0.000
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	56	100.2±12.93	t=-0.488**	29.93±8.33	t=1.760**
Erkek	94	101.5±17.02	p= 0.627	27.68±6.07	p=0.082
<b>Eğitim Düzeyi</b>					
Okur-yazar	19	97.89±12,46	KW=1.795***	32.11±6.81	KW=11.729***
İlköğretim	60	100.1±18.95	p= 0.616	28.55±6.91	p=0.008
Ortaöğretim	60	102.6±13.53		28.67±5.75	
Yükseköğretim	11	102.4±9.84		21.36±10.02	
<b>Medeni Durum</b>					
Evlü	114	102.9±15.55	t=2.742**	28.09±6.02	t=-1.061**
Bekar	36	94.94±14.26	p=0.007	29.89±9.61	p=0.295
<b>Meslek</b>					
İşçi	20	96.70±16.17	F=0.699****	26.65±6.88	F=2.927****
Memur	18	100.7±14.68	p=0.554	24.78±5.89	p=0.036
Emekli	26	103.1±16.27		29.62±5.14	
Diğer	86	101.4±15.49		29.41±7.55	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Var	121	101.3±14.66	t=0.456**	28.31±6.86	t=-0.758**
Yok	29	99.62±19.19	p=0.651	29.41±7.88	p=0.449
<b>Tanı</b>					
Mide kanseri	24	97.08±15.38	F=1.274**	30.04 ±8.12	F=1.269**
Kolon kanseri	22	105.2±16.85	p=0.215	31.23 ±7.17	p=0.219
Rektum kanseri	18	103.6±12.96		29.06 ±5.61	
Diğer tanıları	86	101.0±15.58		28.52±7.06	

\*: Pearson Korelasyon; \*\*: Student t Testi; \*\*\*: Kuruskal Wallis Varyans Analizi;\*\*\*\*: One Way ANOVA.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Batın ameliyatı geçiren hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyinin ve ameliyata özgü kaygı düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada, perioperatif hemşirelik bakımı kalite düzeyi ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. Hastalardan evli olanların algıladıkları perioperatif hemşirelik bakım kalitesi düzeyi istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu. İleri yaşta, eğitim düzeyi düşük ve emekli olmanın ise hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı oranda artırdığı belirlendi.

### KAYNAKLAR

**Algier L, Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Ökdem Ş, Göçer S.** Hastaların ve Hemşirelerin, Hemşirelik Girişimlerinin Önemi Algılamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(1):33-40.  
**Aykent R, Kocmanoğlu S, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H.** Perioperatif Anksiyete Nedenleri ve

Ameliyathanede kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyinin artırılması ve ameliyata özgü kaygının azaltılması için hemşirelik girişimlerinin planlanması, evli olmayan hastalarda kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeyinin yükseltilmesi, orta yaş üstü, eğitim düzeyi düşük ve emekli hastaların ameliyata özgü kaygı düzeylerinin azaltılması için hemşirelik bakım girişimleri planlanmalıdır.

Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri J. Anest. Reanim Dergisi 2007;5(1):7-13.

**Bahar A, Taşdemir S.** Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(2):9-17.

**Canlı Z, Şenuzun F, Tokem Y.** Myokart Enfarktüsülü Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması 2009; 37(8):557-62.

**Çakır A.** Sağlık Hizmetleri Kullanımı. Mollahaliloğlu S, Başara B, Eryılmaz Z editörler. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 1. Baskı. Ankara: Kalkan Matbaacılık; 2011. p.97- 121.

**Çelik S.** Cerrahi Bakımda Bilgi Güncelleme. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;2(2):61-5.

**Dönmez Y, Özbayır T.** Validity And Reliability Of The 'Good Perioperative Nursing Care Scala' For Turkish Patients And Nurses. Journal of Clinical Nursing 2010;20(2):166-74.

**Dursun Y, Çerçi M.** Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2004;23(4):1-16.

**Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N.** Ameliyathane Hemşireliğinde Oryantasyon Programlarının Önemi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2000; 3(6):8-11.

**Karancı N, Dirik G.** Predictors Of Pre-and Postoperative Anxiety In Emergency Surgery Patient. Journal Psychosom Reserch 2003; 55(4):363-9.

**Leinonen T, Leino-Kilpi H.** Reserch in Perioperative Nursing Care. Journal of Clinical Nursing 2000; 8(2):123-38.

**Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg M.R, Lertola K.** The Quality of Perioperative Care: Development of a Tool Fort the Perceptions of Patients. Journal of Advnced Nursing 2001;35(2):294-306.

**Oflaz F, Vural H.** Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1):1-7.

**Okanlı A, Özer N, Akyl R, Kaçkar Ç.** Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(4):38-44.

**Ovayolu N, Bahar A.** Hemşirelik ve Kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(1):104-10.

**Özbayır T.** Ameliyat Dönemi Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitapevi; 2010. p.309-45.

**Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A.** Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6(1):14-23.

**Özer M.** Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Kalite. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003;6(4):42-7.

**Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M.** Adaptation and Psychometric Evaluation of the Swedish Version of the Good Nursing Care Scala for Patient. Scand J. Caring Sci 2003;17(3):308-14.

**Schoenfelder T, Klewer J, Kuglar J.** Factor Associated With Patient Sadsifaction In Surgery The Role Of Patients' Perceptions Of Receimed Care, Visit Charecteristics And Demographic Variables. Journal of Surgical Research 2010;164(1):53-9.

**Şencan İ, Demir M, Güler H, Öztürk A, Tarhan D, Kapan S ve ark.** Güvenli Cerrahi Uygulamaları. Tosun N, Demirbaş I editörler. SKS Işığında Sağlıkda Kalite. 1. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2012. p.1-8.

**Turgay A.S.** Ameliyat Öncesi, Sırası, Sonrası Bakım. Akça A, editör. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010. p.154-219.

**Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D.** Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. Anestezi Dergisi 2012;20(1):27- 33.

**Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Beker M.** Predictors of Perioperative Anxiety in Surgical Inpatients. Journal of Clinical 2011;55(8):77-97.