T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-
CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KATARAKT AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YAŞLI BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Mehmet Ata DEMİR

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Mehmet Ata DEMİR tarafından, **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **" KATARAKT AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YAŞLI BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **07/06/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aylin ÖZAKGÜL İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Mehmet Ata DEMİR

(İmza)

İTHAF

Ülkemizin yetiştirdiği değerli hemşire liderlerinden olan kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Sevgi OKTAY'a ve Aileme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

KATARAKT AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YAŞLI BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan, gerektiği her anda desteğini hissettiğim, ayrıca mesleki, akademik ve kişisel gelişimime katkı sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Funda Büyükyılmaz'a,

Eğitim ve meslek hayatım sürecinde bilgi ve deneyimleri ile bana desteklerini esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Hatice Kaya, Doç.Dr. Aylin Özakgül, Dr. Öğretim Üyesi Yeliz Çulha ve Dr. Öğretim Üyesi Seçil Erden Melikoğlu'na,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bilgisini ve desteğini hissettiğim değerli kardeşim, dostum Arş. Gör. Sercan Kara'ya,

Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde beraber çalıştığım değerli hemşire, hekim ve ekip arkadaşlarıma,

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan yaşlı bireylere,

Hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen çok değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2024 Mehmet Ata DEMİR

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
İTHAF ..... **iv**
TEŞEKKÜR ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. ANKSİYETE KAVRAMI **4**
2.2. AMELİYAT SÜRECİNİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ 4
2.3. AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE YÖNETİMİ 7
2.3.1. Tanılama 7
2.3.1.1. Yaşam Süresi 8
2.3.1.2. Yaşam Aktiviteleri 8
2.3.1.3. Yaşam Akivitelerini Etkileyen Faktörler 9
2.3.1.4. Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi 13
2.3.1.5. Yaşamda Bireysellik 14
2.3.2. Hemşirelik Tanısı 15
2.3.3. Planlama / Uygulama 15
2.3.4. Değerlendirme 17
3. YÖNTEM **18**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ 18
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 18
3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 18
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 19
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19
3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri: 19
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 20
3.6.1. Veri Toplama Araçları 20
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 23
3.8. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ 25
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI 25
3.10. ARAŞTIRMANIN TAMAMLANMASINDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR 26
3.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ 26
4. BULGULAR **27**
4.1. BİREYLERİN BİREYSEL, HASTALIK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI 27
4.2. .BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARI 29

4.3. BİREYLERİN ÖLÇÜM ZAMANLARINA GÖRE YAŞAM BULGULARI DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 34
5. TARTIŞMA 49
5.1. BİREYLERİN BİREYSEL, HASTALIK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 49
5.2. BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 50
5.3. BİREYLERİN ÖLÇÜM ZAMANLARINA GÖRE YAŞAM BULGULARI DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59
KAYNAKLAR 61
EKLER 68
Ek 1: HASTA BİLGİ FORMU 68
EK 2: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST 70
EK 3: DURUMLUK ANKSİYETESİ 71
EK 4: SÜREKLİ ANKSİYETESİ 72
EK 5: GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ-GKÖ (VİSUAL ANALOG SKALA-VAS) 73
EK 6: YAŞAM BULGULARI TAKİP FORMU 74
EK 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEY GRUBU) 75
EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU) 76
EK 9: DURUMLUK/ SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZNİ 77
EK 10: ETİK KURUL İZNİ 78
EK 11: KURUM İZNİ 79
EK 12 İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 80
EK 13 ETİK KURUL İZİN YAZISI 81
EK 14 KURUM İZNİ YAZILARI 82
ÖZGEÇMİŞ 83

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1. DKE Puan Ortalamaları.....31
Şekil 4.2. GKÖ Anksiyete Düzeylerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Puan Ortalamaları.....33
Şekil 4.3. Beden Sıcaklığının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri 36
Şekil 4.4. Nabız Hızının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri 38
Şekil 4.5. Solunum Sayısının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri 40
Şekil 4.6. Oksijen Satürasyonun Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri.....42
Şekil 4.7. Sistolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri.....44
Şekil 4.8. Diastolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri 47

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması 23
Tablo 4.1. Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=104) 27
Tablo 4.2. Bireylerin Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=104) 29
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarının SKE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 30
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının DKE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 30
Tablo 4.5. DKE değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları 32
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Gruplarının GKÖ Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması 32
Tablo 4.7. GKÖ Anksiyete değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları..... 34
Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Gruplarının Beden Sıcaklığı Değerlerinin Karşılaştırılması 35
Tablo 4.9. Beden Sıcaklığı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları 36
Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarının Nabız Hızı Değerlerinin Karşılaştırılması 37
Tablo 4.11. Nabız hızı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları 38
Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Gruplarının Solunum Sayısı Değerlerinin Karşılaştırılması.... 39
Tablo 4.13. Solunum Sayısının zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları 40
Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Gruplarının Oksijen Satürasyonu Değerlerinin Karşılaştırılması 41
Tablo 4.15. Oksijen Satürasyonu Değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları .42
Tablo 4.16. Deney ve Kontrol Gruplarının Sistolik Kan Basıncı Değerlerinin Karşılaştırılması 43
Tablo 4.17. Sistolik Kan Basıncı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları... 45
Tablo 4.18. Deney ve Kontrol Gruplarında Diastolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılması..... 46
Tablo 4.19. Diastolik Kan Basıncı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları 47

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
SMMT	: Standardize Mini Mental Test
STAI	: State-Trait Anxiety Inventory
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
VAS	: Visual Analog Skala
DKE	: Durumluk Kaygı Envanteri
SKE	: Sürekli Kaygı Envanteri
ICNP	: International Classification For Nursing Practice
UV	**:** Ultraviyole

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KATARAKT AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YAŞLI BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Mehmet Ata DEMİR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı. Araştırma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında 104 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hasta Bilgi Formu", "Standardize Mini Mental Test (SMMT)", "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory -STAI)", "Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Visual Analog Skala-VAS)" ve "Yaşam Bulguları Takip Formu" kullanılarak toplandı. Veriler girişim öncesinde, girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odasında, ameliyattan hemen önce ve ameliyat esnasında araştırmacı tarafından toplandı. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Bireylerin yaş ortalamasının 71.72±4.20 yıl, SMMT puan ortalamasının 26.36±0.79, BKI düzeylerinin ise 26.49±2.12 olduğu, %57,7'sinin erkek, %81,7'sinin evli, %67,4'ünün ilköğretim mezunu, %87,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %83,7'sinin kronik hastalığının olduğu, büyük çoğunluğunun sigara (%58,7) ve alkol (%83,7) kullanmadığı, %57,7'sinde (n=60) ameliyat öncesi premedikasyon kullanımı mevcutken, %55,8'inin (n=58) sağ gözünden ameliyat olacağı belirlendi. Deney ve kontrol grupları arasında bireysel özellikler, hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Gevşeme egzersizleri girişimden hemen sonra ve ameliyathanede bekleme odasında yapılan ölçümlere göre; deney grubunun durumluk anksiyete düzeyinin, kontrol grubuna göre tüm ölçüm zamanlarında ileri düzeyde anlamlı olarak daha düşük ortalamada (2-3 birimlik fark) olduğu belirlendi ($p<0,01$). Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı

değerleri açısından fark görülmezken ($p>0,05$), ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerleri açısından anlamlı fark (0,1 birimlik) belirlendi ($p<0,01$). Nabız hızı (7 birim), solunum sayısı (2 birim), oksijen satürasyonu (1,3 birim) açısından yapılan analizde ise; deney ve kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark görüldü ($p<0,001$). Bu sonuçlar doğrultusunda; katarakt ameliyatı öncesi yaşlı bireylere uygulanan gevşeme egzersizlerinin bireylerin anksiyete düzeyi ve yaşam bulguları üzerinde olumlu etkilerinden dolayı kullanılması önerilir.

Mayıs 2024 , 98. sayfa.

Anahtar kelimeler: Katarakt, Anksiyete, Yaşam Bulguları, Gevşeme Egzersizleri

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE EFFECT OF RELAXATİON EXERCİSES BEFORE CATARACT SURGERY ON THE ANXİETY LEVEL OF ELDERLY İNDİVİDUALS

Mehmet Ata DEMIR

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals of Nursing, Master's Program with Thesis

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

The study was planned as a randomized controlled study to determine the effect of relaxation exercises applied before cataract surgery on the anxiety level of elderly individuals. The study was conducted in an Eye Training and Research Hospital affiliated to the Ministry of Health in Istanbul between November 2022 and June 2023 with 104 patients. Data were collected using the "Patient Information Form", "Standardized Mini Mental Test (SMMT)", "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)", "Visual Analog Scale (VAS)" and " Vital Signs Follow-up Form". Data were collected by the researcher before the intervention, immediately after the intervention, in the operating room waiting room, just before surgery and during surgery. The data obtained were analyzed with appropriate statistical methods. The mean age of the individuals was 71.72±4.20 years, the mean SMMT score was 26.36±0.79, and the mean BMI was 26.49±2. 12, 57.7% were male, 81.7% were married, 67.4% were primary school graduates, 87.5% had an income equal to their expenses, 83.7% had chronic diseases, the majority did not smoke (58.7%) and did not drink alcohol (83.7%), 57.7% (n=60) were premedicated before surgery, and 55.8% (n=58) would undergo surgery on the right eye. There was no difference between the experimental and control groups in terms of individual characteristics, disease and treatment-related characteristics ($p>0.05$). According to the relaxation exercises performed immediately after the intervention and in the waiting room of the operating room, it was determined that the state anxiety level of the experimental group was significantly lower (difference of 2-3 units) at all measurement times compared to the control group ($p<0.01$). While there was no difference between the experimental and control groups in terms of body

temperature values before and immediately after the intervention ($p>0.05$), a significant difference (0.1 unit) was determined in terms of operating room waiting room body temperature values ($p<0.01$). In the analysis performed in terms of pulse rate (7 units), respiratory rate (2 units), and oxygen saturation (1.3 units), a significant difference was observed between the experimental and control groups at all measurement times except before the intervention ($p<0.001$). In line with these results, relaxation exercises applied to elderly individuals before cataract surgery are recommended to be used because of their positive effects on anxiety levels and vital signs.

May 2024, 98. pages.

Keywords: Cataract, Anxiety, Vital Signs, Relaxation Exercises

1. GİRİŞ

Dünyada körlük veya görme bozukluğu olan en az 2,2 milyar kişinin olduğu bildirilmektedir. Körlük veya görme bozukluğunun önde gelen nedenleri arasında yer alan katarakt bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (World Health Organization, 2021). Ayrıca yaşın ilerlemesi ile birlikte görme yetisinde azalmanın olması; yaşlı bireyin sosyal izolasyonuna, artan düşme riskine ve yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyinde bağımlılık durumuna da neden olabilmektedir (Beaver, 2019; World Health Organization, 2021).

Dünyada yaklaşık 94 milyon insanın katarakt ile ilişkili görme sorunu yaşadığı bildirilmektedir (World Health Organization, 2021). Yaşla birlikte arttığı bildirilen katarakt görülme sıklığı 20-39 yaş arası hastalarda %3 iken 60 yaş üstü hastalarda %54,38 olarak tanımlanmaktadır (Hashemi ve diğ., 2020). Günümüzde katarakt tedavisi; lokal veya topikal anestezi uygulaması altında ameliyat prosedürü ile gerçekleştirilmektedir (Socea ve diğ., 2020; Guerrier ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022). Dünyada en sık yapılan ameliyat uygulamalarından olan bu girişim (Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Obuchowska ve Konopinska, 2021; Musa ve diğ., 2022); bireyler için oldukça etkin sonuçlar sunabilmektedir (Pellegrini ve diğ., 2020; Gadegone, Daigavane ve Walavalkar, 2021; Lundström ve diğ., 2021). Ancak girişimin lokal/topikal uygulanması ve göz içi uygulamalar bireylerin sıklıkla anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde kontrol altına alınamayan anksiyete durumu, bireyin girişim sırasında konforunu etkilemekte ve taşikardi, hipertansiyon, hemoraji ve panik atak gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir (Dahshan, Kuzbel veVerma, 2021; Gadegone, Daigavane veWalavalkar, 2021; Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022).

Ameliyat öncesi anksiyetenin kontrolünün sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi, ameliyatın başarısı ve prognozu olduğu kadar, bireyin ameliyat sonrası iyileşme sürecinin izlemi açısından hemşirenin yönetmesi gereken önemli bir hemşirelik bakımıdır (Akoğlu veÇelik, 2020). Yaşlı bireylerde katarakt ameliyatı öncesi anksiyetenin hafifletilmesinde, aşırı sedasyon oluşturabileceğinden ve ameliyat sırası ve sonrası dönemde bireyin kooperasyonunu etkileyebileceğinden anksiyolitik ilaç kullanımı sıklıkla tercih edilmemektedir (Chen ve diğ.,

2015; Dahshan, Kuzbel veVerma, 2021). Bu nedenle literatürde; ameliyat öncesi anksiyetenin hafifletilmesinde müzik dinletme, videolu eğitim, masaj uygulaması ve aromaterapi gibi birçok nonfarmakolojik ve yan etkisi olmayan yöntem uygulanması önerilmektedir. Merakou ve diğ. (2015) meditasyon müziği dinletilmesinin katarakt ameliyatı olan hastaların kan basıncı düzeyini dengelediğini vurgulamaktadır. Guerrier ve diğ. (2020)'da katarakt ameliyatı öncesi 20 dakikalık bir müzik dinletisinin hastanın anksiyetesini ve işlem sırasında anksiyeteye bağlı hipertansiyon insidansını ve ameliyat sırasında kullanılan sedatif ilaç gereksinimi azalttığını belirtmektedir. Guerrier ve diğ. (2021) ise, hastaların kendi seçtiği müziği dinlemelerinin katarakt ameliyatı öncesi anksiyete düzeylerini azalttığını saptamıştır. Wiwatwongwana ve diğ. (2016), binaural ritimli ve ritimsiz müzik dinletmenin katarakt ameliyatı olan hastalarda anksiyete ve sistolik kan basıncını düşürdüğünü tespit etmiştir. Muddana ve diğ. (2021), preoperatif ve perioperatif müzik dinletisi uygulamasının Fakoemülsifikasyon katarakt ameliyatı olan hastaların anksiyete ve kan basıncını azalttığını belirtmiştir. Pager (2005); videolu eğitimin hasta memnuniyetini arttırdığını ve katarakt ameliyatı öncesi bireyde anksiyeteyi azalttığını göstermiştir. Çavdar ve diğ. (2020) el masajının katarakt ameliyatı öncesi hastaların anksiyetesini azalttığını, yaşam bulgularını pozitif etkilediğini ve konforlarını arttırdığını saptamıştır. Mohammadpourhodki ve diğ. (2019) ise, yavaş vuruşlu sırt masajı uygulamasının katarakt ameliyatı olacak hastaların anksiyetesini azalttığını saptamıştır. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) el ve ayak masajı uygulamanın Fakoemülsifikasyon katarakt ameliyatı olan hastaların preoperatif anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğunu belirtmektedir. Stanley ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen başka bir araştırmada, lavanta aromaterapisinin katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat öncesi yaşadığı anksiyeteyi azalttığını belirlemiştir.

Anksiyete yönetiminde sıklıkla kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerden bir diğeri de gevşeme egzersizleridir. Gevşeme egzersizleri, ucuz, kolayca uygulanabilmesi ve yan etkisi olmadığından dolayı özellikle yaşlı bireylerin anksiyetesinin kontrolü için uygun bir yöntemdir. Jacobsen tarafından 1938'de geliştirilen gevşeme egzersizleri, baştan ayağa bütün beden gevşeyinceye kadar büyük-küçük kas gruplarının istemli, ritmik ve düzenli bir şekilde gerilme ve gevşemesini içermektedir (Harorani ve diğ., 2020; Yaman veBüyükyılmaz, 2021). Literatür incelendiğinde, gevşeme egzersizlerinin katarakt ameliyatı olan yaşlı bireylerin anksiyete düzeyi üzerine etkisini inceleyen yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda çalışmanın amacı; katarakt ameliyatı öncesi

uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ANKSİYETE KAVRAMI

Anksiyete; otonomik ve somatik durumlarla ilişkili olan ve işlevsellikte veya aktivitede bozulmaya neden olan yorgunluk, duygusal huzursuzluk, kas gerginliği ve konsantrasyon sorunlarının eşlik ettiği tehdit edici olaylara dair korku, gerginlik ve endişe içeren hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Abate ve diğ., 2020; Bedaso ve diğ., 2022; Wang ve diğ., 2022). Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre anksiyete ise; "gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve fiziksel değişiklikler" ile karakterize edilen bir "duygu" olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2023). Bu tanım, Psikiyatrik Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, beşinci baskıda (DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) yer alan anksiyete bozuklukları tanımını yansıtmaktadır. Bununla birlikte, anksiyete ve anksiyete bozuklukları arasında belirgin ayrımlar vardır. Anksiyete evrensel bir deneyimdir ve tehdit edici çevresel uyaranlara karşı bireyin yanıtlarını içerebilmektedir (Silverman ve van Schalkwyk, 2019).

Uluslararası Hemşirelik Uygulamaları Sınıflandırmasına (International Classification For Nursing Practice-ICNP) göre (2019) anksiyete, "nedeni bilinmeyen tehdit, tehlike veya ıstırap duyguları, panik, kendine güvende azalma, kas gerginliğinde ve kalp atış hızında artış, solgunluk, terlemede artış, avuç içi terlemesi, göz bebeklerinde büyüme ve titrek ses gibi belirli özelliklere sahip bir duygu" olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, kişinin tehdit edici bir duruma verdiği yanıt ve bir dereceye kadar kişinin iyilik durumunun gelişimi açısından istendik bir durumdur (Oliveira ve diğ., 2022).

Anksiyete kelimesi Latince "anxietas" kelimesinden gelmektedir ve kökeni eski Yunanca "ánkhō (Yunan alfabesinde: ἄγχω)" kelimesine dayanmaktadır; bu kelime eski Yunan yazılarında çoğunlukla "boğulma" gibi fiziksel hislerin yanı sıra, zihinsel sıkıntıları belirtmek için de kullanılmıştır. Halk dilinde anksiyete, eski Yunanlıların kullanımına paralel olarak, genel zihinsel sıkıntıyı belirtmek için "stres", "baskı altında olmak", "endişe" gibi sözcüklerle birbirinin yerine de kullanılabilmektedir (Sarigiannidis, 2021). Batı dünyasında anksiyete kavramı antik çağlardan beri mevcuttur: örneğin antik Yunan'da anksiyete tanrı Deimos (antik

Yunanca: Δεῖμος, korku anlamına gelir) olarak kişileştirilmiştir. Varoluşçu filozof Søren Kierkegaard, kaygıyı insanlık durumunun ayrılmaz bir parçası olarak görmüştür (Kierkegaard, 1957). Bu görüşler günümüz dünyasında anksiyetenin yaygınlığı ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Bununla birlikte, anksiyetenin İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, Fransız varoluşçuluğu ve psikanalizinin altın çağında, özellikle de kaygı kavramsallaştırmaları büyük ölçüde Kierkegaard'dan etkilenen Sartre ve Freud sayesinde kültürel bir fenomen haline gelmiştir (Freeman ve Freeman, 2012; Sarigiannidis, 2021). O zamandan bu yana, anksiyete kavramı çok sayıda resimlere, şiirlere kişisel gelişim kitaplarına ilham vermiştir.

Spielberger (1970) anksiyeteyi sürekli ve durumluk anksiyete olarak ikiye ayırmıştır. Durumluk anksiyeteyi, kişinin duygusal yaşam akışında gerginlik, endişe, sinirlilik ve kaygı gibi öznel duygulardan ve otonom sinir sisteminin uyarılmasından oluşan zamansal bir kesit olarak tanımlamıştır. Durumluk anksiyetenin algılanan tehdidin bir fonksiyonu olarak yoğunluğunun değişeceğini ve zaman içinde dalgalanacağını varsaymıştır. Öte yandan, sürekli anksiyete, anksiyeteye yatkınlıktaki nispeten istikrarlı bireysel farklılıklar, yani stresli durumları tehdit edici veya tehlikeli olarak algılama eğilimindeki bireyler arasındaki farklılıklar ve Durumluk anksiyete tepkilerinin gelecekte ortaya çıkma olasılığı açısından tanımlanmıştır. Ayrıca, Sürekli anksiyetedeki farklılıkların geçmişte anksiyete durumlarının yaşanma sıklığına yansıdığı varsayılmaktadır (Spielberger ve diğ., 2017; Öner, 2006).

2.2. AMELİYAT SÜRECİNİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Birey, yaşamının herhangi bir anında nedeni bilinmeyen bir durumdan veya kendisine yabancı olan bir durum / yaşam deneyiminden korku duyar ve kendini güvende hissetmek ister (Şahin, 2019). Güvenlik ihtiyacı, Maslow'un (1970) Gereksinimler Hiyerarşisi'nde belirttiği gibi fizyolojik ihtiyaçların ardından gelen öncelikli bir ihtiyaçtır. Bireyler tarafından büyüklüğüne bakılmaksızın bir travma olarak tanımlanan ameliyat, türü ne olursa olsun anksiyete durumuna neden olabilir (Bedaso ve diğ., 2022; Wang ve diğ., 2022). Ameliyat öncesi anksiyete, kesin nedenleri genellikle birey tarafından bilinmeyen, ancak sempatik, parasempatik ve endokrin uyarım sonucu vücudun istenmeyen hemodinamik tepkiler vermesine neden olduğu bilinen belirsiz ve huzursuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Abate ve diğ., 2020). Ameliyat planlanan hastalar sinirlilik, anesteziden uyanamama düşüncesi, ölüm korkusu ve ameliyat sonrası ağrı deneyimleyeceği gibi düşünceler nedeni ile anksiyete yaşayabilmektedir (Bedaso ve diğ., 2022). Yapılan bir meta analize göre cerrahi hastaları

arasında ameliyat öncesi anksiyetenin global prevalansı %48 olarak tanımlanmaktadır (Abate ve diğ., 2020). Yani yaklaşık olarak her iki hastadan biri ameliyat öncesi dönemde anksiyete deneyimlemektedir. Başka bir çalışmaya göre ise, düşük ve orta gelirli ülkelerde ameliyat olan hastalar arasında ameliyat öncesi anksiyetenin prevalansı %55,7 olarak belirtilmektedir (Bedaso ve diğ., 2022).

Ameliyat öncesi dönemde anksiyete, vücudun stres faktörlerine verdiği yanıt olarak ortaya çıkar. Patofizyolojik olarak bu durum otonom sinir sisteminin uyarılmasına ve katekolamin salınımının artmasına neden olur. Bunun sonucunda, vücutta artan kortizon ve epinefrin seviyeleri hücre içi sistotoksik etki yaratır (Yücel, 2023). Bu fizyolojik mekanizma sonucunda bireylerde gelişen ameliyat öncesi anksiyete, bireyin girişim sırasında konforunu etkileyerek, taşikardi, hipertansiyon, hemoraji gibi fizyopatolojik yanıtların yanı sıra, ameliyat sonrası ağrı şiddetinde artış, bulantı ve kusma gibi subjektif durumlara da neden olarak, hastanede kalış süresinin uzaması gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir (Dahshan, Kuzbel ve Verma, 2021; Gadegone, Daigavane ve Walavalkar, 2021; Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Ruiz Hernández ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022). Bu bağlamda ameliyat öncesi anksiyetenin kontrol altına alınmasında, hemşireler anahtar konumdadır. Özellikle ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi azaltmak için uygulanan farmakolojik tedavilerin istenmeyen etkileri (solunum sorunları, uyuşukluk, anestezik ilaçlarla etkileşim ve iyileşme sürecinde uzama vb) nedeni ile non-farmakolojik girişimlerin (gevşeme egzersizleri, müzik dinletisi, aromaterapi, masaj vb.) uygulanması hemşirelerin rol ve sorumluluğu arasında yer almaktadır (Chen ve diğ., 2015; Dahshan, Kuzbel ve Verma, 2021; Ruiz Hernández ve diğ., 2021).

Bu konu ile ilgili Stanley ve diğ. (2020) katarakt hastalarında 20 dakikalık lavanta aromaterapisi ve üzüm çekirdeği yağının preoperatif anksiyete ve yaşam bulguları üzerindeki etkilerini belirlemek için yaptığı randomize kontrollü çalışmada; lavanta aromaterapisinin, katarakt cerrahisi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi anksiyete durumlarını azalttığı, diyastolik kan basıncı dışında diğer yaşam bulgularını olumlu düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Lavanta aromaterapisi, ucuz, iyi tolere edilen ve kolay bir girişim olması nedeniyle katarakt ameliyatına hazırlanan hastalarda anksiyeteyi azaltmak için kullanılması önerilmiştir (Stanley, Wan ve Karim, 2020). Çavdar ve diğ. (2020) ise, lokal anestezi altında gerçekleştirilen katarakt ameliyatı öncesi yapılan el masajının hastaların anksiyetesini azalttığı ve yaşam bulguları (nabız ve solunum hızları, sistolik ve diyastolik kan basıncı) üzerinde olumlu etkisi olduğu ve

konforlarını arttırdığı belirlenmiştir. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı olacak olan hastalarında, el ve ayak masajının, kaygı ve kalp hızında önemli bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır. Mohammadpourhodki ve diğ. (2019)'nın randomize kontrollü çalışmada yavaş vuruşlu sırt masajı, katarakt ameliyatı planlanan hastalarda kaygıyı önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Masaj, hastaların cerrahi anksiyetesini yönetmek için tamamlayıcı ve alternatif bir yöntem olarak hizmet eden basit, zaman alıcı olmayan ve invazif olmayan bir müdahale olduğu için hemşireler tarafından uygulanması önerilmektedir (Mohammadpourhodki, Sargolzaei ve Basirinezhad, 2019; Çavdar, Yılmaz ve Baydur, 2020; Farmahini Farahani ve diğ., 2020).

Zhang ve diğ. (2019) Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin 2015 yılında hazırladığı hasta eğitim videosunu kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada da, video ile eğitim alan hastaların ameliyat gününde anlamlı olarak daha az kaygı düzeyi deneyimlediğini belirlemiştir (Zhang ve diğ., 2019). Benzer şekilde Ahmed ve diğ. (2019) tarafından hazırlanan katarakt ameliyatı bilgilendirme videosu kullanarak yapılan çalışmada, bilgilendirme eğitimi alan hastaların anlamlı düzeyde daha az düzeyde endişeli olduğu belirlenmiştir (Ahmed ve diğ., 2019).

Guerrier ve diğ. (2020) ise, lokal anestezi altında gerçekleştirilen katarakt ameliyatı öncesi 20 dakikalık müzik dinletisinin hastaların anksiyete düzeyini, işlem sırasında anksiyeteye bağlı hipertansiyon ve sedatif ilaç gereksinimini azalttığını saptamıştır (Guerrier ve diğ., 2020). Muddana ve diğ. (2021) katarakt hastalarında, ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası dönemde bireyin kendi seçtiği müziği dinlemesinin anksiyete düzeyini azalttığını ve ameliyat sonrası kan basıncında anlamlı bir düşüş olduğunu belirlemiştir. Guerrier ve diğ. (2021) katarakt ameliyatı öncesi müzik dinlemenin anksiyete düzeyi ve ağrı şiddetini azalttığını saptamıştır. Ayrıca yine aynı araştırmada, anksiyete düzeyi ile ameliyat sırasındaki ağrı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Guerrier ve diğ. 2021). Musa ve diğ. (2022)'nın yavaş tempolu piyano müziği dinletmenin ameliyat sırasında Tükürükteki alfa-amilaz düzeyi (sAA) seviyesinde ve sistolik kan basıncında azalma sağladığı belirlenmiştir.

2.3. AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE YÖNETİMİ

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasındaki hastanın iyileşme süreci boyunca olası komplikasyonlardan kaçınmak için ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin yönetimi oldukça önemlidir (Ruiz Hernández ve diğ., 2021). Hemşireler ameliyat öncesi dönemde, hastanın

gereksinimlerini belirleyerek, anksiyete düzeylerini kontrol altına almaya yönelik bakım planlamalıdır (Malley ve diğ., 2015; Ruiz Hernández ve diğ., 2021). Ameliyat öncesi anksiyete deneyimleyen bireyin hemşirelik bakımı Roper, Logan, Tierney Yaşam Modeli doğrultusunda açıklanacaktır.

2.3.1. Tanılama

Hemşirelik sürecinin ilk adımı olan tanılama aşamasında, bireylerde sorun odaklı ya da risk oluşturabilecek sağlık sorunlarını belirlemek, önlemek ve yönetmek için gerekli tüm bilgileri toplanmalıdır (Alfaro-LeFevre, 2014). Başlangıç/kabul tanılaması, odaklanmış tanılama, yeniden tanılama ve acil tanılama olmak üzere dört çeşit tanılama türü vardır (Acaroğlu ve diğ., 2021). Odaklanmış tanılama, özel bir konuda durumu saptamak amacıyla elde edilen bilgilerdir (Alfaro-LeFevre, 2014). Literatürde anksiyete durumunu tanılamada yol gösteren birçok ölçek vardır. Bunların arasında en çok kullanılanları; Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğidir.

Çağdaş hemşirelik felsefesine dayalı bütüncül ve hümanistik bir yaklaşımla sağlıklı/hasta bireye yardım etmeyi sağlayan Yaşam Modeli, hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında yaygın olarak kullanılmaktadır (Roper ve diğ., 2000; Holland & Jenkins, 2019; Acaroğlu ve diğ., 2021). Bu doğrultuda, ameliyat öncesi anksiyete durumunun tanılanması bu modele dayalı olarak açıklanacaktır.

2.3.1.1. Yaşam Süresi

İnsan yaşamının herhangi bir anında ameliyat durumunu deneyimleyebilir. Bebekler ve çocuklar, sınırlı bilişsel yetenekleri ve başkalarına daha fazla bağımlı olmaları nedeniyle ameliyat öncesi anksiyeteye özellikle yatkındır (Lee ve diğ., 2014). Ameliyat öncesi anksiyetenin klinik belirtileri arasında korku, ayrılma zorlukları ve kaçış yer almaktadır (Yang ve diğ., 2022). Ameliyat öncesi anksiyete, insan stres yanıt sistemini aktive ederek dolaşımdaki glukokortikoid salgısının artmasına, ameliyat sonrası enfeksiyon insidansının artmasına ve yara iyileşmesinin gecikmesine yol açar ve bunların tümü çocuklarda ameliyat sonrası iyileşme üzerinde negatif bir etkiye neden olmaktadır. Bu nedenle, çocuklarda ameliyat öncesi anksiyetenin belirlenmesi ve buna müdahale edilmesi, klinik tanı ve tedavinin iyileştirilmesi için önemlidir (Liu ve diğ., 2022).

Hastaneler, gelişimlerinin hassas bir aşamasında olan ergenler için özellikle stresli ortamlar olabilir (Massimo ve diğ., 2016). Kimliklerini ve özerkliklerini geliştirirken ergenlik

döneminin fiziksel, duygusal ve sosyokültürel aşamalarından etkilenirler ve dolayısıyla sağlık sorunlarına çocuklardan veya yetişkinlerden farklı yanıtlar verebilirler (Jamalimoghadam ve diğ., 2019; Kullgren ve diğ., 2018). Örneğin, ergenlerin tercihleri ve bakım kavramları kronik sağlık sorunları olan yetişkinlerinkinden farklıdır. Ergenler ayrıca küçük çocuklara kıyasla sağlıkları hakkında daha fazla farkındalığa ve bilgiye sahiptir (Ridout ve diğ., 2021).

Günümüzde katarakt tedavisi; lokal veya topikal anestezi uygulaması altında günübirlik cerrahi girişim ile gerçekleştirilmektedir (Socea ve diğ., 2020; Guerrier ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022). Dünyada en sık yapılan ameliyat uygulamalarından olan bu girişim (Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Obuchowska ve Konopinska, 2021; Musa ve diğ., 2022), bireyler için oldukça etkin sonuçlar sunabilmektedir (Pellegrini ve diğ., 2020; Gadegone, Daigavane ve Walavalkar, 2021; Lundström ve diğ., 2021). Ancak girişimin lokal/topikal uygulanması, bireylerin ameliyat sırasında uyanık olmaları ve göz içi uygulamalar bireylerin sıklıkla anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir. Ameliyat öncesi kontrol altına alınamayan anksiyete durumu, bireyin girişim sırasında konforunu etkilemekte ve taşikardi, hipertansiyon, hemoraji ve panik atak gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir (Dahshan, Kuzbel ve Verma, 2021; Gadegone, Daigavane ve Walavalkar, 2021; Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022).

2.3.1.2. Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Katarakt ameliyatı, bireyi biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönden etkileyerek güvenliğini tehdit etmektedir. Bireyin ameliyat öncesi anksiyete deneyimine bağlı olarak bilinç durumunda ve bilişsel işlevlerinde değişiklikler meydana gelebilir. Anksiyeteye yönelik kapsamlı bir tanılama yapılmalıdır. Anksiyetenin diğer yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Bununla birlikte ilerleyen yaş ile birlikte yaşlı bireyler beden sistemlerinin fonksiyonlarındaki değişikliklerin neden olduğu artrit, kalp ve akciğer yetmezliği, demans gibi durumlar nedeniyle tehlikelere karşı daha savunmasız olurlar (Büyükyılmaz ve Özakgül, 2021; Holland ve Jenkins, 2019). Ayrıca katarakta bağlı gelişen görme işlevinde azalma veya kaybolma bireyin düşme riskini arttırmaktadır (Beaver, 2019). Bu nedenle, bireyin güvenliğini tehdit eden durumlar kapsamlı olarak değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalı ve iyilik halinin korunması sağlanmalıdır.

İletişim

Ameliyat öncesinde hastalar duygusal yanıtlar gösterebilir. Endişeli bir psikolojinin bedenin işleyişini doğrudan etkilediği bilinmektedir. Ameliyat öncesi bireyin yaşadığı anksiyete iletişimin zarar görmesine neden olabilir ve kendi bakımına katılımını engelleyebilmektedir (Pratiwi, Wahyuningsih ve Safitri, 2021; Smeltzer ve Bare, 2017). Bununla birlikte, yaşlı hastaların bilişsel işlevleri yaşla birlikte bozulur ve cerrahi işlemin içeriğini kısa bir süre içinde tam olarak kavramakta zorlanabilmektedir (Felix ve diğ., 2018; Shen ve diğ., 2023). Bu nedenle ameliyat öncesi süreçte hemşirelerin yaşlı bireyler ile kuracağı terapötik iletişim, bireylerin anksiyete ile başa çıkmalarına yardımcı olabilecek bilgi, duygu ve bilgileri paylaşma fırsatı sağlayacaktır (Maulida Rezki, Ririn Lestari ve Setyowati, 2016; Pratiwi, Wahyuningsih ve Safitri, 2021). Literatürde; katarakt ameliyatı öncesi anksiyetenin hafifletilmesinde müzik dinletme (Merakou ve diğ., 2015; Wiwatwongwana ve diğ., 2016; Guerrier ve diğ., 2020, 2021; Muddana ve diğ., 2021), videolu eğitim (Pager, 2005), masaj uygulaması (Mohammadpourhodki, Sargolzaei ve Basirinezhad, 2019; Çavdar, Yılmaz ve Baydur, 2020; Farmahini Farahani ve diğ., 2020) ve aromaterapi (Stanley, Wan ve Karim, 2020) gibi birçok nonfarmakolojik ve yan etkisi olmayan yöntem uygulanması önerilmektedir.

Solunum

Ameliyat öncesi anksiyete çocuklar ve yetişkinler üzerinde oluşturduğu negatif psikolojik etkilerin yanı sıra, fizyolojik etkilere de neden olabilmektedir (Wang ve diğ., 2022). Yaşam için vazgeçilmez bir unsur olan solunum aktivitesinde meydana gelen değişimler ameliyat sürecini olumsuz etkileyebilir (Wang ve diğ., 2022; Holland ve Jenkins, 2019; Kaya, 2021). Ameliyat öncesi anksiyetenin önlenmesinde kullanılan farmakolojik tedavilerin yaşlı bireyler üzerinde solunum sorunları, uyuşukluk ve uzamış iyileşme gibi yan etkileri olduğundan, non-farmakolojik girişimler ile kontrol altına alınması hedeflenmelidir (Chen ve diğ., 2015; Dahshan, Kuzbel ve Verma, 2021; Wang ve diğ., 2022).

Beslenme

Ameliyat öncesi anksiyete, taşikardi, aritmi veya hipertansiyon gibi fizyopatolojik etkiler yaratarak, beslenme aktivitesini de etkileyen farklı sorunlara (iştahta değişim, yetersiz beslenme ve sıvı alımında azalma) neden olabilir (Jaruzel ve Gregoski, 2017; Holland ve Jenkins, 2019; Ruiz Hernández ve diğ., 2021). Beden gereksiniminden az beslenme ve sıvı tüketimine bağlı bulantı, kusma ve sıvı elektrolit dengesinde bozulma ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığında artışa ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzamanasına neden olabilmektedir (Jaruzel ve Gregoski, 2017; Ruiz Hernández ve diğ., 2021).

Boşaltım

Anksiyete durumu ve gastrointestinal sistem (GİS) semptomları arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde, yüksek kaygı düzeyine sahip hastaların, daha fazla GİS semptom deneyimledikleri belirtilmektedir (Uymaz ve Karabağ Aydın, 2021). Ameliyat öncesi dönemde deneyimlenen anksiyete, sempatik aktiviteyi etkileyerek konstipasyon, diyare, ağız kuruluğu, mide ağrısı, bulantı ve kusma gibi GİS ile ilişkili semptomlara neden olarak, ameliyat sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Uymaz ve Karabağ Aydın, 2021; Ayhan 2020; Dikmen ve Ziyai 2021; Holland ve Jenkins, 2019). Anksiyete, üretra ve mesanedeki hareketliliğin azalmasına bağlı olarak idrar retansiyonuna da neden olabilir (Uymaz ve Karabağ Aydın, 2021; Ayhan 2020; Holland ve Jenkins, 2019). Bu nedenle boşaltım aktivitesinin değerlendirilmesi, hastanın tedaviyi nasıl algıladığı ve sağlık durumu hakkında önemli bilgiler sağlar.

Kişisel Temizlik ve Giyinme

Katarakt cerrahisi oftalmolojide en sık uygulanan cerrahi olmakla birlikte aynı zamanda oküler yüzeye zarar veren bir girişim olarak kabul edilmektedir. Katarakt cerrahisinden sonra kuru göz semptomlarının görülme sıklığının ve şiddetinin artabileceği de bilinmektedir. Sağlıklı bir oküler yüzey, katarakt cerrahisinde en iyi neticeyi elde etmek için çok önemlidir (Nowomiejska ve diğ., 2020). Ameliyat sonrası dönemde, gözün sabun ve şampuan gibi kimyasallara maruz kalmaması için hastaların gözlerini iç kantüsten dışa doğru tek hamlede temizlemeleri ve göz pansumanları çıkarıldıktan sonra başlarını arkada tutarak banyo yapmaları önerilmektedir (Gülşen ve Akansel, 2020). Daha ciddi oküler yüzey hastalığı olan hastalar, ikincil enfeksiyonlar gibi ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altındadır (Nowomiejska ve diğ., 2020).

Beden Sıcaklığının Kontrolü

Katarakt ameliyatı geçiren hastalarda hipertermi nadir görülen bir sorundur. Hastalık ve enfeksiyon durumlarında beden sıcaklığında artışlar yaşanabilir (Gülşen ve Akansel, 2020). Endoftalmi, fakoemülsifikasyon gibi intraoküler prosedürleri takiben ortaya çıkan yıkıcı bir komplikasyondur (Barry ve diğ., 2018.; Verma ve diğ., 2022). Endoftalmi, beden sıcaklığında artışa neden olabilmektedir ve bireyde beden sıcaklığının kontrolünü etkileyebilir (Verma ve diğ., 2022).

Hareket

İyi işleyen bir motor sistemi, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmeleri ve ileri yaşlarda bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için çok önemlidir (Sheppard ve diğ., 2022). Yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan görme bozukluğu, bağımsızlığın azalması, düşme ve ölüm riskinin artması gibi bir dizi olumsuz sonuca neden olabilmektedir (Jin ve diğ., 2024; Porta ve diğ., 2020). Önceki çalışmalar, kendi kendine görme güçlüğü bildiren yaşlı yetişkinlerde düşme prevalansının ve düşmeyle ilgili sonuçların daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Ehrlich ve diğ., 2019). Ayrıca, görme bozukluğu bireylerde düşme korkusuna neden olmaktadır ve düşme korkusu olan bireylerin aktivite kısıtlaması yaşama olasılığı daha yüksektir (Ehrlich ve diğ., 2019). Bu faktörler sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve bağımsızlığı olumsuz etkileyebilir (Jin ve diğ., 2024). Görme sorunu yaşayan bireylerin kabul edilebilir bir hareketlilik seviyesine ulaşması için hareketlilik yardımcılarının kullanılması gereklidir. Baston vb. yardımcı araçların kullanımı yaygındır. (Abreu ve diğ., 2023). Katarakt ameliyatı hem hareketlilik hem de düşme oranları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Jin ve diğ., 2024; Palagyi ve diğ., 2016).

Çalışma ve Eğlenme

Katarakt ameliyatı sonrasında çoğu insan günler veya haftalar içinde normal faaliyetlerine devam edebilir. Katarakt ameliyatından saatler sonra gözleri yormadan televizyon seyretmenin, bilgisayarda çalışmanın veya kitap okumanın herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı belirtilmektedir (Cicinelli ve diğ., 2023). Ameliyattan sonraki gün yürüyüş dahil çok hafif egzersizlerin yapılmasında sakınca olmadığı belirtilmekle birlikte, daha eforlu aktiviteler (bisiklete binme, koşma, tenis ve golf vb.) için işlemden sonra bir hafta kadar beklenilmesi önerilmektedir (Cicinelli ve diğ., 2023; Boyd, 2023). Katarakt ameliyatı sonrası birey hızlı bir şekilde iş hayatına dönebilir; ancak girişime bağlı komplikasyon ortaya çıkması durumunda iyileşme süresi uzayabilmektedir (Gülşen ve Akansel, 2020).

Cinselliği İfade Etme

Bireyi dış dünyaya bağlayan en önemli duyu, görmedir. Doğuştan ya da sonradan görme engeli / bozukluğu olan bireyler görsel ifadeleri yorumlamamanın olumsuz yükünü yaşayabilir (Cankurtaran ve diğ., 2020; Singh ve diğ., 2020). Singh ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı geçiren hastalarda düşük görme keskinliği ile cinsel istekte azalma arasında ilişki olduğunu belirtmektedir.

Uyku

Uykusuzluk, özellikle perioperatif dönemde yüksek oranda görülen yaygın bir sorunudur. Yapılan çalışmalar, uykusuzluk çeken bireylerin daha fazla anksiyete semptomu sergilediğini ve benzer şekilde anksiyetesi olan bireylerin uykusuzluk çekme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Choueiry ve diğ., 2016; Manzar ve diğ., 2020). Ameliyat sonrası uykusuzluk sadece opioid tüketimini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hastaların iyileşmesini ciddi şekilde etkileyen ve ameliyat sonrası ağrı ve deliryum insidansını da arttırmaktadır (Ni ve diğ., 2023).

Ölüm

Günümüzde katarakt tedavisi; lokal veya topikal anestezi uygulaması altında gerçekleştirilmektedir ve anesteziye bağlı komplikasyon oranı oldukça düşüktür (Guerrier ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022; Socea ve diğ., 2020). Ancak girişimin lokal/topikal uygulanması ve göz içi uygulamalar bireylerin sıklıkla anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir. Ameliyat öncesi kontrol altına alınamayan anksiyete durumu, bireyin girişim sırasında konforunu etkilemekte ve taşikardi, hipertansiyon, hemoraji ve panik atak gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmekte; bu durumda hayati sorunlar ile karşılaşmasına neden olmaktadır (Dahshan ve diğ., 2021; Gadegone ve diğ., 2021; Guerrier ve diğ., 2021; Konopińska ve diğ., 2021; Musa ve diğ., 2022). Bu nedenle perioperatif dönemde bireylerin izlemi oldukça önemlidir.

2.3.1.3. Yaşam Akivitelerini Etkileyen Faktörler

Biyo-fizyolojik Faktörler

İleri yaş, kataraktın en yaygın nedenidir. Ayrıca katarakt sorunun kadınlarda, erkeklerden daha yaygın görüldüğü belirtilmektedir (Nizami ve diğ., 2021). Katarakt gelişiminde genetik, çeşitli sistemik ve endokrin sistem hastalıkları, diyabet, sigara/alkol kullanımı, antioksidan ve vitamin açısından yetersiz beslenme, kortikosteroid vb. bazı ilaçların kullanılması, göz yaralanması, göz ameliyatı veya vücudun üst kısmına radyasyon tedavisi uygulanmış olması ve güneşin zararlı UV ışınları etkili olduğu belirtilmektedir (Cicinelli ve diğ., 2023; Nizami ve diğ., 2021).

Psikolojik Faktörler

Ameliyat deneyimi, anksiyeteye neden olabilir. Ameliyat öncesi anksiyetenin en yaygın nedeni ameliyat korkusu, ameliyatı beklemek, ameliyat sonuçlarıyla ilgili endişe, aileden

ayrılma, ameliyat sonrası ağrı beklentisi, bağımsızlık kaybı endişesidir. Anksiyete ve depresyon gibi önceki ruhsal hastalıklar ameliyat öncesi anksiyetenin düzeyini etkileyebilir (Wang ve diğ., 2022).

Sosyo-kültürel Faktörler

Yaşın ilerlemesi ile birlikte görme yetisinde azalmanın olması; yaşlı bireyin aile içi ve sosyal yaşamdaki rollerinde değişikliklere, çalışma hayatının ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine, sosyal izolasyonuna, artan düşme riskine ve yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesinde bağımlılık düzeyinin artmasına neden olabilmektedir (Beaver, 2019; World Health Organization, 2021).

Çevresel Faktörler

Hastane ortamı yaşlı bireylerde ameliyat öncesi anksiyeteyi etkileyen önemli bir faktördür (Acaroğlu, 2021). Hasta bireyin odasının düzeni, temizliği ışık ve ses düzeyi, ameliyathanedeki aydınlatmanın parlaklığı, ameliyat odasının ısı ve nem düzeyi, aletin alarm sesi ve cerrahi ekibin gürültüsü yaşlı bireylerin kaygı düzeyini etkileyebilir. Hemşireler, ameliyat öncesi yaşlı bireyin anksiyetesini kontrol altına almak, iyileşmesini desteklemek, güvenliğini sağlamak ve bağımsızlığını arttırmak için uygun çevresel koşulları oluşturmalıdır.

Politiko-Ekonomik Faktörler

Katarakt ameliyatı olacak yaşlı bireyin hastane kabul süreci, uygulanan tanı testleri, medikal tedaviler, ameliyat sonrası kontrol muayeneleri bireyin yaşamını ve ekonomik durumunu etkilemektedir (Ay, 2020). Bu durum aynı zamanda ülke ekonomisine ve sağlık bakım giderlerine ek gider kalemi olarak yansımaktadır. Anksiyeteye bağlı cerrahi komplikasyon gelişmesi bireyin yaşamının ve ekonomik durumunun olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.

2.3.1.4. Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi

İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan katarakt, görme işlevinin azalmasına veya kaybolmasına neden olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme yeteneğini olumsuz yönde etkiler ve bağımlılığa yol açabilir (Beaver, 2019; World Health Organization, 2021).

Diğer girişimlerdeki gibi katarakt ameliyatı da, bireylerin yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını farklı düzeylerde etkileyebilmektedir. Bu etkiler, hastalık sürecinin yönetimi,

ameliyat sonrası semptomlar ve komplikasyonlar ile yaşa bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Katarakt ameliyatı, genellikle günübirlik olarak gerçekleştirilse de immobilizasyon, ileri yaş, gözlerin kapalı kalması, anksiyete, ağrı ve yorgunluk gibi faktörler bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyerek bireylerin gereksinimlerini arttırmaktadır.

Katarakt ameliyatı sonrası oluşabilecek komplikasyonlar da, bireylerin bağımlılık düzeyini arttırabilmektedir. Bununla birlikte, ameliyat sonrasında görme fonksiyonunda artış sağlanması, bireylerin bağımsız olarak yaşam aktivitelerini sürdürmelerine imkân tanımaktadır.

2.3.1.5. Yaşamda Bireysellik

Hemşirelik süreci genel olarak hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesi olarak tanımlanır. Yaşam Modeli, hemşirelere bir bakım planı oluşturmak için hastaların yaşam süreleri, bağımlılık/bağımsızlık düzeyleri ve etkili faktörler bağlamında her bir faaliyetteki becerilerini değerlendirmek için rehberlik eder. Bakım planı, sorunları ve çözümlerini tanımlar, hedefleri yapılandırır, hemşirenin rolünü belirler ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğini belirlemek için hasta merkezli bakımı teşvik eder (Williams, 2017).

2.3.2. Hemşirelik Tanısı

Araştırmanın amacı doğrultusunda konu ile ilgili NANDA-International hemşirelik tanısı “anksiyete” dir (NANDA International, 2023; Acaroğlu ve Kaya, 2021).

Anksiyete

Tanımlayıcı özellikler: Anksiyetenin sözel ifadesi, anksiyete ölçeği puanlaması, aşırı uyanıklık, sürekli çevreyi kontrol etme, göz teması kurmaktan kaçınma, huzursuzluk, endişeli olma, kıpırdama, titreme, yerinde duramama, aşırı heyecan, korku, pişmanlık, sinirlilik, sıkıntı, belirsizlik, çaresizlik, çok konuşma, irritabilite, gerginlikte artış, ses titremesi, terlemede artış, gergin yüz ifadesi, ağız kuruluğu, halsizlik, kalp hızında artma/azalma, kan basıncında artma/azalma, pupilla dilatasyonu, solunum örüntüsünde değişim, solunum sayısında artma, yüz kızarıklığı, abdominal ağrı, bulantı, sık idrara çıkma, diyare, konfüzyon, unutkanlık, dikkatte değişim

İlişkili faktörler: Cerrahi girişim, değer çatışması, karşılanmayan gereksinimler, kişilerarası aktarım, kişilerarası yayılım, maddenin /ilacın kullanımı, mevcut statünün tehdidi, yaşam hedefleri hakkında karmaşa, ölüm tehdidi, stresörler.

2.3.3. Planlama / Uygulama

Hemşireler, bireye özgü hemşirelik tanılarını belirledikten sonra bireyin gereksinimleri doğrultusunda önceliklendirme yapar, bakım uygulamaları sonucunda elde edilmesi beklenen hasta sonuçlarını belirler ve bu sonuçlara ulaşmak için bireye özgü girişimler ile bakım planı oluşturur (Alfaro-LeFevre, 2014; NANDA International, 2023; Acaroğlu ve Kaya, 2021).

Beklenen hasta sonuçları

NOC (1211) Anksiyete Düzeyi: Tanımlanamayan bir kaynaktan ortaya çıkan endişe, gerginlik veya huzursuzluğun şiddeti (Moorhead ve diğ., 2018).

Hemşirelik girişimleri:

- Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanılacak.
- Hastadan beklenen davranışı açık olarak ifade edilecek.
- Tüm işlemler, işlemler sırasında neler hissedebileceği (örn; soğukluk, batma, ağrı vb.) açıklanacak.
- Stresli bir durum hastanın bakış açısından anlamaya çalışılacak.
- Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi sağlanacak.
- Korkuyu azaltmak ve güveni geliştirmek için hastanın yanında kalınacak.
- Aileyi hastanın yanında kalması için uygun şekilde cesaretlendirilecek.
- Rekabet içermeyen aktivitelere uygun şekilde teşvik edilecek.
- Tedavi malzemeleri görüş alanının dışında tutulacak.
- Dikkat ve ilgiyle dinlenecek.
- Davranışları uygun şekilde pekiştirilecek.
- Güven sağlayan bir atmosfer yaratılacak
- Duyguları, algılamaları ve korkuları sözelleştirmesi için cesaretlendirilecek.
- Anksiyete düzeyindeki değişimlerin farkında olunacak.
- Gerilimi azaltmaya yönelik eğlence aktiviteleri sağlanacak.
- Anksiyete yaratabilecek durumları tanıması için hastaya yardım edilecek.
- Uyaranlar hastanın gereksinimi doğrultusunda uygun şekilde kontrol edilecek.
- Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını desteklenecek.
- Beklenen/ yaklaşan bir olayı (örn; ameliyat, tanısal işlem vb.) gerçekçi bir şekilde tanımlaması/ sözel olarak ifade etmesi için hastaya yardım edilecek.
- Hastanın karar verme yeterliliği tanımlanacak.
- Gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında hastaya öğretim yapılacak.

- Anksiyeteyi azaltmaya yönelik ilaçları uygun şekilde uygulanacak.
- Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerini değerlendirilecek (Erdemir ve diğ., 2017).

2.3.4. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasında, bakım planında belirlenen bireyselleştirilmiş beklenen sonuçlara bireyin verdiği yanıtların ulaşma düzeyi değerlendirilir. Beklenen hasta sonuçlarının elde edilmesi durumunda, ilgili hemşirelik tanısına yönelik girişimler sonlandırılır ve kaydedilir. Eğer istenilen sonuçlar elde edilememiş ise tekrar hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılamaya dönülerek bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım planı oluşturulup uygulanır (Acaroğlu ve diğ., 2012).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIM TİPİ

Araştırma; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı. Bu bağlamda çalışmanın sonucunda; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisine ilişkin sonuca varılacaktır. Ayrıca gevşeme egzersizinin, yaşlı bireylerin ameliyat öncesi ve sırası yaşam bulgularına etkisinin de değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri, yaşlı bireylerin anksiyete düzeyini azaltır.

H2: Katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizleri, yaşlı bireylerin yaşam bulguları üzerinde olumlu etki oluşturur.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

- Gevşeme egzersizleri,
- İleri yaş
- Katarakt (Fakoemülsifikasyon) ameliyatı uygulaması

Bağımlı değişkenleri;

- Ameliyat öncesi anksiyete düzeyi,
- Yaşam bulguları (beden sıcaklığı, nabız hızı, SpO2, solunum sayısı ve sistolik-diyastolik kan basıncı)

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Göz eğitim ve araştırma hastanesinin seçilme nedeni, katarakt tanısı ile başvuran yaşlı hasta sayısının yüksek olmasının yanı sıra, sağlık ekibi üyeleri ile iş birliğinin güçlü olmasıdır. Araştırmanın yürütüldüğü hastane, göz sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlaşmış bir sağlık kuruluşudur. Hastane 100 yatak kapasitesine sahip olup, 105 hemşire ile hizmet vermektedir. Hastanenin ameliyathane bölümünde toplamda 5 ameliyat odası ve 6 ameliyat masası bulunmaktadır. Ayrıca, retina, ön segment, şaşılık ve oküloplasti olmak üzere 3 adet yatan hasta servisi mevcuttur ve katarakt hastalarının ön segment servisinde yatışı gerçekleştirilmektedir. Hasta odaları genellikle 3-4 kişiliktir. Katarakt ameliyatı ise (Fakoemülsifikasyon), genellikle günü birlik olarak gerçekleştirilmektedir. Katarakt ameliyatı olacak bireyler, ameliyat öncesi gün hastaneye gelerek ameliyat hazırlıklarını tamamlamaktadır. Hastaların yatışı ise ameliyat günü gerçekleştirilmektedir.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ek göz hastalığı olmayan ve lokal anestezi altında katarakt ameliyatı (Fakoemülsifikasyon) olacak yaşlı bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemi, bu bireyler arasından örneklem seçim kriterlerini karşılayan ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra katılmaya gönüllü olan bireylerden oluşturuldu. Bu araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, veri toplama sürecinden önce %80 güç ile örneklem büyüklüğü hesaplandı. İstatistiksel güç analizi, literatürde benzer bir çalışma olmadığından dolayı daha önceden hesaplanmış ve standardize edilmiş büyük etki büyüklüklerinden biri kullanılarak değerlendirildi (Cohen, 1992). Çalışmanın evreni, ilgili kurumun arşivinden yıllık 1656 hasta olarak belirlendi. Örneklem hacmi; %5 örnekleme hatası ile prevelansı %50 alınarak 150 olarak bulundu. Bu doğrultuda çalışmanın, toplam 150 hasta (deney ve kontrol) ile gerçekleştirilmesi planlandı. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi ise, https://www.randomizer.org/ sitesinin üreteceği rastgele sayılar ile sağlandı. Araştırma sürecinde izlenen deneysel tasarım özellikleri, ClinicalTrials.gov tarafından onaylandı (Clinical Trial ID: NCT05744141).

3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri:

- 65 yaş ve üstünde olması,
- En az okuma-yazma biliyor olması,
- İşitme, iletişim (sözsüz / sözel) açısından bir probleminin olmaması,
- Türkçe konuşabiliyor olması,
- Mini Mental Durum Test sonucunun 25 puan ve üzeri olması,
- İlk kez planlı topikal/lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olması olarak belirlendi.

Bilişsel yeterliği olmayan, katarakt dışında ek göz sorunu olan, açık yazılım (STAI)'ya göre ameliyat dışında ek anksiyete sorunu, bilinen psikiyatrik sorunu olan, ameliyat sırasında komplikasyon gelişen, farklı anestezi uygulaması uygulanmak durumunda kalan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

3.6.1. Veri Toplama Araçları

- Hasta Bilgi Formu,
- Standardize Mini Mental Test (SMMT),
- Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory -STAI)
- Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Visual Analog Skala-VAS),
- Yaşam Bulguları Takip Formu,
- Taşınabilir VCD/DVD oynatıcı kullanılacaktır.

Hasta Bilgi Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından için literatür doğrultusunda geliştirilen Hasta Bilgi Formu hastaların bireysel özelliklerini tanılamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Form; hastaların yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve türü, sigara ve alkol kullanımı, sürekli kullandığı ilaçlar, ameliyat öncesi premedikasyon kullanımı, bilinen göz kusuru bilgilerini içerdi (Musa ve diğ., 2022; Guerrier ve diğ.,2020; Guerrier ve diğ., 2021; Wiwatwongwana ve diğ., 2016; Muddana ve diğ., 2021; Pager, 2005; Çavdar ve diğ.,2020; Stanley ve diğ., 2020)

Standardize Mini Mental Test (SMMT) (Ek-2): Yaşlı bireylerin araştırmaya dahil edilme kriteri olarak faydalanılan SMMT, kognitif durumu değerlendirmek için ilk kez Folstein ve diğadaşları tarafından 1975 yılında yayınlanmıştır. Türk toplumuna uyarlaması Güngen ve diğadaşları tarafından yapılmıştır (Güngen ve diğ., 2002). Testin orijinal halinde puanlama, uygulayıcının öznel değerlendirmesine bırakıldığından dolayı SMMT'nin "Standardize Uygulama Kılavuzu" eşliğinde kullanılması tavsiye edilmiştir (William ve Standish, 1997). SMMT, yönelim (10 puan), kayıt hafızası (3 puan), dikkat ve hesap yapma (5 puan), hatırlama (3 puan) ve lisan (9 puan) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplamda 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir (Güngen ve diğ., 2002). 24-30 arasındaki puanlar normal bilişsel düzeyini göstermektedir (Mollaoğlu ve diğ. 2011). Bu araştırmada SMMT, bilgilendirilmiş onam öncesinde, araştırmacı tarafından hasta odasında uygulandı.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DKE ve SKE) (Ek-3 ve Ek-4): Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger ve diğadaşları tarafından 1970 yılında İki Faktörlü Kaygı Kuramından yola çıkarak geliştirilmiştir (Spielberger ve diğ., 2017). DKE ve SKE, her biri 20 maddeden oluşan iki ölçekten oluşmaktadır ve toplamda 40 madde içermektedir. Envanterin Türkçe güvenirliği 1975 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerliliği ise 1977 yılında Öner tarafından yapılmıştır. Envanterin iç tutarlılığı için Kuder Richardson alfa güvenirlik katsayısı DKE için 0.94 ve 0.96, SKE için ise 0,83 ile 0,87 arasında bulunmuştur (Öner, 2006; Aydemir ve Köroğlu 2000). DKE ve Görsel Kıyaslama Ölçeği preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılabilecek güvenilir ve standart ölçeklerdir (Zemła ve diğ., 2019).

DKE, birey belirli koşullar altında belirli bir anda "şu anda nasıl hissettiğini" değerlendirir. 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçekte her ifade (1) "hiç", (2) "biraz", (3) "çok" ve (4) "tamamıyla" şeklindedir. "Hiç" ifadesinin seçilmesinde 1, "tamamıyla" ifadesinin seçilmesinde 4 puan verilir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 20-80 arasındadır ve puanın yükselmesi anksiyete düzeyinin arttığını ifade etmektedir. DKE'de; 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddeler ters kodlanmıştır. Ters kodlanan maddeler olumlu duyguları, doğrudan kodlanan maddeler ise olumsuz duyguları içermektedir. Envanter bilgisayarla veya elle puanlanabilmektedir. Elle puanlamada, doğrudan kodlanan maddeler için elde edilen toplam puandan, ters kodlanan maddeler toplam ağırlıklı puanı çıkarılıp, DKE için değişmeyen değer olan 50 eklenir ve anksiyete puanı hesaplanır (Aydemir ve Köroğlu 2000; Öner 2006).

Bu araştırmada DKE'nden elde edilen iç tutarlık katsayısı girişim öncesinde 0,81, girişim sonrasında 0,79 ve ameliyathane bekleme odasında 0,83 olarak hesaplandı.

SKE ise, birey içinde bulunduğu an ve koşullardan bağımsız "genel olarak nasıl hissettiğini" değerlendirir. 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçekte her ifade (1) "hemen hiçbir zaman", (2) "bazen", (3) "çok zaman" ve (4) "hemen her zaman" şeklindedir. "hemen hiçbir zaman" ifadesinin seçilmesinde 1, "hemen her zaman" ifadesinin seçilmesinde 4 puan verilir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 20-80 arasındadır ve puanın yükselmesi anksiyete düzeyinin arttığını ifade etmektedir. SKE'de; 21., 26., 27. 33., 36., 39.maddeler ters kodlanmıştır. Ters kodlanan maddeler olumlu duyguları, doğrudan kodlanan maddeler ise olumsuz duyguları içermektedir. Envanter bilgisayarla veya elle puanlanabilmektedir. Elle puanlamada, doğrudan kodlanan maddeler için elde edilen toplam puandan, ters kodlanan maddeler toplam ağırlıklı puanı çıkarılıp, SKE için değişmeyen değer olan 35 eklenir ve anksiyete puanı hesaplanır (Aydemir ve Köroğlu 2000; Öner 2006). Bu araştırmada SKE'nden elde edilen iç tutarlık katsayısı 0,76 olarak hesaplandı.

Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ (Visual Analog Skala-VAS) (Ek-5): Görsel Kıyaslama Ölçeği-GKÖ ilk olarak Aitken (1969) tarafından psikolojik durumları ve ağrıyı ölçmek için tanıtılmıştır. GKÖ günümüzde ağrının değerlendirilmesinde evrensel bir ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. GKÖ ayrıca bireylerin subjektif verilerini değerlendirmek için de kullanılmaktadır. Anksiyete için GKÖ ölçeği 100 mm uzunluğunda, horizontal bir çizgide, 10 eşit parçadan oluşmaktadır. Sol tarafta "kaygı yok" sağ tarafta ise "çok fazla kaygı hissediyorum" ifadeleri yer almaktadır. Birey 0 ile 10 arasında bir değer seçebilmektedir. Değerin yükselmesi anksiyete düzeyinin arttığını ifade etmektedir (Cline ve diğ., 1992; Facco ve diğ., 2013).

Yaşam Bulguları Takip Formu (Ek-6): Araştırmacı tarafından hazırlanan Yaşam Bulguları Takip Formu; hastaların beden sıcaklığı, nabız hızı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu (SpO2) ve sistolik-diyastolik kan basıncı ölçümlerini takip etmede kullanıldı. Yaşam bulgularının ölçümünde kalibrasyonu sağlanmış dijital tansiyon aleti, parmak tipi nabız oksimetresi, temassız kızılötesi termometre kullanıldı. Tüm ölçümler araştırmacı tarafından değerlendirildi.

Taşınabilir VCD/DVD Oynatıcı: Deney grubunda yer alan yaşlı bireylere gevşeme egzersizlerini uygulamada kullanmak üzere; taşınabilir özellikte, kulaklığa uyumlu, DVD/VCD

disketlerini çalıştırabilen oynatıcı kullanıldı. Enfeksiyon önlemi açısından her bireye tek kullanımlık kulaklık kılıfı kullanıldı.

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

	İzlem Zamanları				
Ölçüm Araçları	**1. izlem (Girişim öncesi hasta odası)**	**2. izlem (Girişimden hemen sonra)**	**3. izlem (Ameliyathane bekleme odası)**	**4. izlem (Ameliyattan hemen önce)**	**5. izlem (Ameliyat sırası hasta monitörü)**
Hasta Bilgi Formu	+				
Standardize Mini Mental Test	+				
Sürekli Kaygı Envanteri	+				
Durumluk Kaygı Envanteri	+	+	+		
Yaşam Bulguları Takip Formu	+	+	+	+	+
GKÖ-Anksiyete	+	+	+	+	

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

- Araştırma, ameliyat günü hasta odasında ve ameliyathanede yürütüldü. Öncelikle örneklem seçim kriterlerini karşılayan hastalar belirlendi.
- Araştırma için uygun olan hastalara SMMT uygulandı. 25 ve üzerinde puan alan hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek-7 ve Ek-8) okunarak araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda bilgi verildi ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı, girişim uygulamasını kabul edenler hastalardan, sözlü ve yazılı izin alınarak araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya dahil olma sırasına göre https://www.randomizer.org/ sitesinin ürettiği sayılardan deney grubu oluşturuldu.
- Bu süreçte öncelikle hastalara Hasta Bilgi Formu uygulandı. Daha sonra ameliyat öncesi DKE ve SKE ile GKÖ aracılığıyla anksiyete düzeyleri belirlendi ve yaşam bulguları değerlendirildi.

Deney Grubu için;

- Araştırma kapsamında yapılacak gevşeme egzersizleri yöntemi hastaya araştırmacı tarafından açıklandı. Gevşeme egzersizleri, baştan ayağa bütün beden gevşeyinceye kadar büyük-küçük kas gruplarının istemli, ritmik ve düzenli bir şekilde gerilme ve gevşemesinden oluşmaktadır (Harorani ve diğ., 2020; Yaman ve Büyükyılmaz, 2021). Bu egzersiz uygulaması için; Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan "Gevşeme Egzersizleri CD" si kullanıldı. Bu CD 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde 10 dakikalık derin gevşemenin tanımı, amacı ve egzersiz esnasında dikkat edilmesi gereken uygulamalar açıklanmaktadır. İkinci bölüm 30 dakikadan oluşmakta ve sözlü yönergeler eşliğinde akarsu sesi ile gevşeme egzersizleri açıklanmaktadır. 3. bölüm ise; yine 30 dakikadan oluşmakta ve yönerge olmadan yalnızca gevşeme müziğini içermektedir. Bu araştırmada "Gevşeme Egzersizleri CD" sinin yalnızca ikinci bölümü kullanılacak olup; ameliyat öncesi dönemde kurum politikası dikkate alınarak araştırmacı tarafından, taşınabilir VCD/DVD oynatıcı kullanılarak, ses yüksekliği hasta tercihine göre ayarlanarak, kulaklık yardımı ile hasta odasında/yatağında uygulandı.
- 30 dk. süren gevşeme egzersizlerinin uygun bir ortamda yapılabilmesini, hastanın yeterince gevşemesini, hastaların anksiyete değerlendirmelerinde bağımsız karar verebilmelerini sağlayabilmek için; hasta yakınlarının odada bulunmamalarına, hasta yatağındaki perde/ paravanın kapatılmasına, üriner ve bağırsak boşaltımı aciliyetinin olmamasına, CD ses yüksekliğinin hasta tercihine göre ayarlanmasına, odanın sessiz, sakin olmasına özen gösterildi. Çevresel faktörleri mümkün olan en düşük düzeye indirmek için egzersizin uygulandığı sürede göz bandı kullanıldı.
- Girişimden hemen sonra DKE ve GKÖ aracılığıyla bireyin anksiyetesi ölçüldü ve yaşam bulguları değerlendirildi.
- Birey ameliyathaneye geldiğinizde bekleme odasında DKE ve GKÖ aracılığıyla anksiyete düzeyi ve yaşam bulguları değerlendirildi. Hasta ameliyat masasına alındığında monitörize edildi ve tekrar GKÖ ile anksiyete düzeyi değerlendirildi. Ameliyat sırasında 5 dakika ara ile yaşam bulguları monitör üzerinden izlendi. Ameliyat esnasındaki yaşam bulguların yorumlanmasında, ölçümlerin ortalama değeri esas alındı.

Kontrol grubunda bulunan yaşlı bireylere ise, herhangi bir girişim uygulanmadan kliniğin rutin prosedürleri takip edilerek, deney grubu ile aynı zaman diliminde ölçümleri araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN YASAL VE ETİK YÖNLERİ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.10.2022, Sayı:244) (Ek-10) etik onay alındı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni (E-15916306-604.01.01) (Ek-11) alındı. Araştırmada kullanılacak olan ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan yazardan izin alındı (Ek- 9).

Gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya dahil olan bireylere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-7, Ek-8) doğrultunda araştırmanın amacı, araştırmanın nasıl gerçekleştirileceği, ne kadar süreceği ve kişisel bilgilerinin nasıl saklanacağı konularında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Otonomi ilkesine saygı gösterilerek araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere çalışmadan istedikleri anda ayrılabileceği bilgisi verildi. Gevşeme egzersizleri uygulaması, hastanın mahremiyetini korumaya uygun bir ortamda gerçekleştirildi. Sadakat-Gizlilik ilkesine riayet edilerek araştırmadan elde edilen tüm bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve kişisel verilerinin gizli tutulacağı bireylere bildirildi. Araştırma sürecinin her anında "zarar vermeme-yarar sağlama" ilkesine azami özen gösterildi.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Güçlü yönler;

- Katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini inceleyen ilk çalışma olması,
- Araştırmanın randomize kontrollü tam deneysel araştırma desenine sahip olması,
- Araştırmanın 104 yaşlı bireyi içeren büyük bir örneklem grubu ile tamamlanması olarak belirlendi.

Sınırlı yönler;

- Araştırmanın, sadece bir eğitim ve araştırma hastanesinde katarakt cerrahi geçiren yaşlı bireyler ile gerçekleştirilmesi ve genellemenin yapılamaması olarak belirlendi.

3.10. ARAŞTIRMANIN TAMAMLANMASINDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Olumlu Durumlar;

- Araştırmanın yürütülmesinde kurumda çalışan tüm sağlık bakım ekibi üyeleri destek verdi.
- Katarakt cerrahisi uygulanacak olan yaşlı bireyler araştırmaya gönüllü ve istekli olarak katıldı.
- Deney grubundaki yaşlı bireyler gevşeme egzersizi uygulamasından memnuniyetlerini dile getirdi.

3.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Deney-Kontrol gruplamasına göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz tablolar oluşturuldu, sayı (n), yüzde (%) ve ki kare (χ^2) test istatistiği verildi. Çalışmada yer sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde Ortalama±Standart Sapma ve Medyan (Minimum-Maksimum) değerleri kullanıldı.

Deney-Kontrol gruplamasına göre DKE, SKE, GKÖ puanı ve yaşam bulguları değerlerinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerde Bağımsız Örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerde Mann- Whitney U testi kullanıldı.

Çalışmada yer alan parametrelerin ölçüm zamanlarında (Girişim Öncesi, Girişimden Hemen Sonra, Ameliyathane Bekleme Odası, Ameliyattan Hemen Önce, Ameliyat Sonrası Hasta Monitörü) farklılık gösterip göstermediğini incelemek Bağımlı örneklem Friedman's testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyi ve yaşam bulguları değerleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılan araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak elde edilen sonuçlar tablolar ve şekiller ile sunuldu. Bulgular;

- Bireylerin bireysel, hastalık ve tedavi özellikleri,
- Bireyleri anksiyete düzeyleri,
- Bireyleri ölçüm zamanlarına göre yaşam bulguları değerlerine ilişkin bulgular ana başlıkları altında ele alındı.

4.1. BİREYLERİN BİREYSEL, HASTALIK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Çalışmaya dahil olan bireylerin bireysel, hastalık ve tedavi özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 4.1 ve Tablo 4.2'de sunuldu.

Tablo 4.1: Bireylerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=104)

Bireysel Özellikler	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**	**t, z, χ^2**	***p***
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**		
Yaş (yıl)	71.67±4.03 71.5 (65-82)	71.78±4.42 72.0 (65-84)	71.72±4.20 72.0 (65-84)	t=0,137	0,891
SMMT	26.31±0.79 26.0 (25-29)	26.40±0.81 26.0 (25-29)	26.36±0.79 26.0 (25-29)	z=0,503	0,615
Cinsiyet, n (%)					
Kadın	23 (42,6)	21 (42,0)	44 (42,3)	χ2=0,004	0,951
Erkek	31 (57,4)	29 (58,0)	60 (57,7)		

BKI (kg/m^2)	26.49±2.39 26.6 (20.8-33.2)	26.49±1.81 26.2 (22.1-30.5)	26.49±2.12 26.4 (20.8-33.2)	t=0,019	0,985
Medeni Durum, n (%)					
Evli	41 (75,9)	44 (88,0)	85 (81,7)	$\chi 2$=2,535	0,111
Boşanmış/Dul	13 (24,1)	6 (12,0)	19 (18,3)		
Eğitim Durumu, n (%)					
Okuryazar	5 (9,3)	4 (8,0)	9 (8,7)	$\chi 2$=5,811	0,214
İlköğretim mezunu	32 (59,3)	38 (76,0)	70 (67,4)		
Lise mezunu	15 (27,7)	8 (16,0)	23 (22,1)		
Yükseköğretim ve üzeri	2 (3,7)	0 (0,0)	2 (1,8)		
Gelir Durumu, n (%)					
Gelir giderden az	2 (3,7)	0 (0,0)	2 (1,9)	$\chi 2$=5,076	0,079
Gelir gidere eşit	44 (81,5)	47 (94,0)	91 (87,5)		
Gelir giderden fazla	8 (14,8)	3 (6,0)	11 (10,6)		
Kronik Hastalık, n (%)					
Var	44 (81,5)	43 (86,0)	87 (83,7)	$\chi 2$=0,388	0,534
Yok	10 (18,5)	7 (14,0)	17 (16,3)		
Sigara Kullanımı, n (%)					
Evet	7 (13,0)	4 (8,0)	11 (10,5)	$\chi 2$=1,577	0,455
Hayır	33 (61,1)	28 (56,0)	61 (58,7)		
Bıraktım	14 (25,9)	18 (36,0)	32 (30,8)		
Alkol Kullanımı, n (%)					
Evet	3 (5,6)	4 (8,0)	7 (6,7)	$\chi 2$=0,277	0,871
Hayır	46 (85,2)	41 (82,0)	87 (83,7)		
Bıraktım	5 (9,2)	5 (10,0)	10 (9,6)		

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2:Ki kare Testi, t:Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma kapsamındaki bireylerin yaş ortalamasının 71.72±4.20 yıl, SMMT ile belirlenen bilinç düzeyi puan ortalamasının 26.36±0.79 (normal biliş düzeyi), BKI düzeylerinin

ise 26.49±2.12 (fazla kilolu) olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin %57,7'sinin erkek, %81,7'sinin evli, %67,4'ünün ilköğretim mezunu, %87,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %83,7'sinin kronik hastalığının olduğu, büyük çoğunluğunun sigara (%58,7) ve alkol (%83,7) kullanmadığı görüldü. Yapılan istatiksel analizlere göre; bireysel özellikler açısından, deney ve kontrol grupları arasında fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Bireylerin Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=104)

Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikler	Deney (n=54)	Kontrol (n=50)	TOPLAM (N=104)	χ^2	*p*
	n (%)	n (%)	n (%)		
Ameliyat Öncesi Premedikasyon					
Var	27 (50,0)	33 (66,0)	60 (57,7)	$\chi 2$=2,723	0,099
Yok	27 (50,0)	17 (34,0)	44 (42,3)		
Ameliyat Olacak Göz					
Sağ	33 (61,1)	25 (50,0)	58 (55,8)	$\chi 2$=1,299	0,254
Sol	21 (38,9)	25 (50,0)	46 (44,2)		

χ^2:Ki kare Testi

Çalışma kapsamındaki yaşlı bireylerin tamamında göz kusuru olarak katarakt teşhisi konulduğu belirlendi. Katılımcıların %57,7'sinde (n=60) ameliyat öncesi premedikasyon (Alprazolam tbl. 1X1mg.) kullanımı mevcutken, %55,8'inin (n=58) sağ gözünden ameliyat olacağı belirlendi. Deney ve kontrol grupları arasında hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerinin arasında fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.2).

4.2. BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

Yaşlı bireylerin ölçüm zamanlarına ilişkin anksiyete düzeylerine ilişkin bulguları Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7 ve Şekil 4.1, Şekil 4.2'de sunuldu.

Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının SKE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney (n=54)	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
SKE	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**t**	***p***
	56.54±5.04 57.0 (47-69)	56.62±4.29 57.0 (45-65)	56.58±4.67 57.0 (45-69)	t=0,090	0,928

t:Bağımsız Örneklem t testi

Ameliyat öncesi dönemde yapılan değerlendirmeye göre; deney grubundaki bireylerin SKE puan ortalaması 56.54±5.04, kontrol grubunun ise, 56.62±4.29 olarak belirlendi. Deney ve Kontrol grupları arasında yaşlı bireylerin SKE ortalamaları arasında fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının DKE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

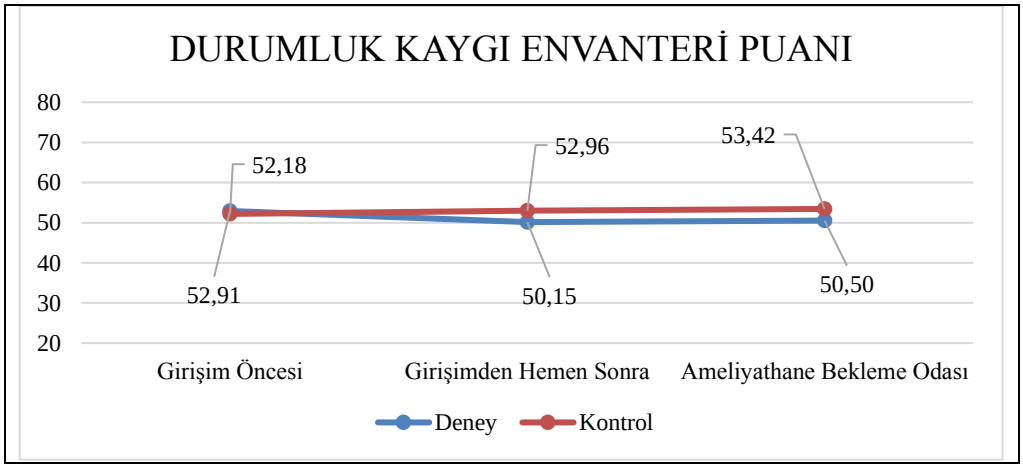
	Deney (n=54)	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
DKE	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	52.91±2.88 53.5 (45-59)	52.18±2.71 52.0 (44-57)	52.56±2.81 53.0 (44-59)	z=1,572	0,116
Girişimden Hemen Sonra	50.15±0.74 50.0 (47-53)	52.96±2.16 53.0 (50-58)	51.50±2.12 50.0 (47-58)	z=7,363	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	50.50±3.37 51.0 (35-53)	53.42±4.19 54.0 (40-59)	51.90±4.05 52.0 (35-59)	z=5,322	**<0,001**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=56,173; p<**0,001**	$\chi 2$=25,246; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney grubunda yer alan bireylerin girişim öncesi DKE puan ortalaması 52.91±2.88, girişimden hemen sonra DKE puan ortalaması 50.15±0.74, ameliyathane bekleme odasında DKE puan ortalaması ise 50.50±3.37 olarak belirlendi. Kontrol grubunda yer alan bireylerin girişim öncesi DKE puan ortalaması 52.18±2.71, girişimden hemen sonra DKE puan ortalaması 52.96±2.16, ameliyathane bekleme odasında DKE puan ortalaması ise 53.42±4.19 olarak belirlendi (Tablo 4.4) (Şekil 4.1).

Gevşeme egzersizleri öncesi deney ve kontrol gruplarının DKE puan ortalamalarının benzer düzeyde olduğu görüldü ($p>0,05$). Buna karşın girişimden hemen sonra ve ameliyathanede bekleme odasında yapılan ölçümlere göre; deney grubunun DKE düzeyinin, kontrol grubuna göre ileri düzeyde anlamlı olarak daha düşük ortalamada (2-3 birimlik fark) olduğu tespit edildi ($p<0,01$) (Tablo 4.4) (Şekil 4.1).

Grupların kendi içinde yapılan izlemlerinde ise, deney grubundaki yaşlı bireylerin DKE puan ortalamalarının zamana bağlı üç ölçüm (girişim öncesi, girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odası) arasındaki azalmanın (2 birimlik fark) ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,01$). Kontrol grubunun DKE puan ortalamalarının zamana bağlı üç ölçüm düzeylerindeki artışın ise (1,2 birimlik fark) ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,01$) (Tablo 4.4) (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: DKE Puan Ortalamaları

Tablo 4.5: DKE değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	0,056
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**0,004**	0,056

Zaman etkisinin anlamlı olduğu ölçüm değerleri için, anlamlılık düzeyinin hangi zaman aralığından kaynaklandığını belirlenmesi için ikili karşılaştırma analizi (Post-Hoc) yapıldı. Deney grubu DKE değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişimden Hemen Sonra- Ameliyathane Bekleme Odası arasında anlamlı fark tespit edildi (p<0,05). Ayrıca kontrol grubu DKE düzeyleri ikili karşılaştırma sonuçlarında ise, Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası arasında anlamlı fark tespit edildi (p<0,05) (Tablo 4.5).

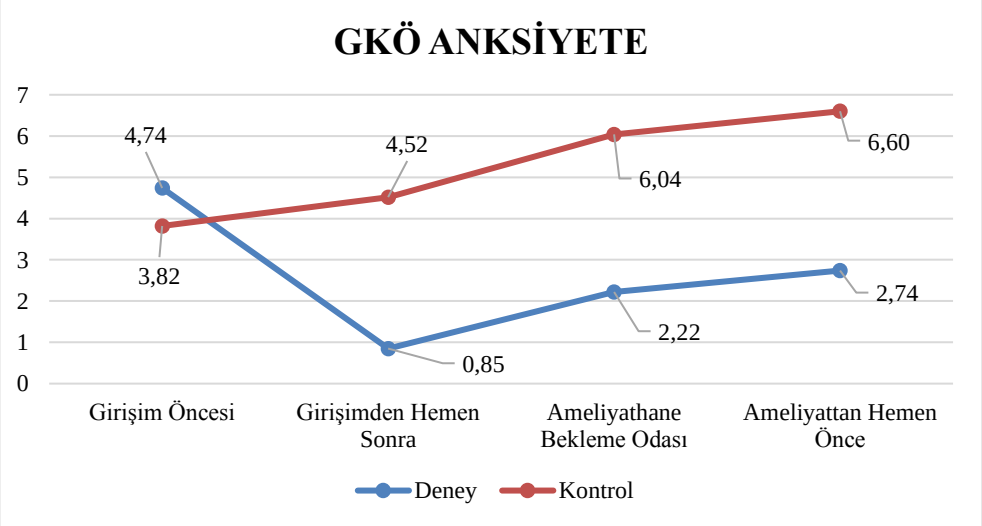
Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Gruplarının GKÖ Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

GKÖ Anksiyete Puanı	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**	**z, *p***	
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	4.74±2.43 5.0 (0-10)	3.82±2.34 4.0 (0-10)	4.29±2.42 4.5 (0-10)	z=2,046	**0,041**
Girişimden Hemen Sonra	0.85±1.03 1.0 (0-5)	4.52±2.42 5.0 (0-10)	2.61±2.59 2.0 (0-10)	z=7,100	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	2.22±1.50 2.0 (0-6)	6.04±2.30 6.0 (1-10)	4.06±2.71 4.0 (0-10)	z=7,091	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	2.74±1.69 3.0 (0-7)	6.60±2.30 7.0 (1-10)	4.59±2.78 4.0 (0-10)	z=7,074	**<0,001**
$\chi 2, p$	χ2=115,775; p<**0,001**	χ2=133,424; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney grubunda yer alan bireylerin girişim öncesi GKÖ anksiyete puan ortalaması 4.74±2.43, girişimden hemen sonra GKÖ anksiyete puan ortalaması 0.85±1.03, ameliyathane bekleme odasında GKÖ anksiyete puan ortalaması 2.22±1.50, ameliyattan hemen önce GKÖ anksiyete puan ortalaması 2.74±1.69 olarak belirlendi. Kontrol grubunda yer alan bireylerin girişim öncesi GKÖ anksiyete puan ortalaması 3.82±2.34, girişimden hemen sonra GKÖ anksiyete puan ortalaması 4.52±2.42, ameliyathane bekleme odasında GKÖ anksiyete puan ortalaması 6.04±2.30, ameliyattan hemen önce VAS anksiyete puan ortalaması 6.60±2.30 olarak belirlendi (Tablo 4.6) (Şekil 4.2).

Deney ve Kontrol grupları arasında tüm ölçüm zamanlarında (girişim öncesi, girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odası, ameliyattan hemen önce) GKÖ'ye göre anksiyete düzeyleri açısından anlamlı fark görüldü ($p<0,05$). Deney grubundaki yaşlı bireylerin GKÖ anksiyete değerleri girişimden sonra anlamlı olarak azaldığı (3,9 birimlik fark) görüldü ($p<0,05$). Ameliyathane bekleme odası ve ameliyattan hemen önce GKÖ anksiyete düzeyleri girişimden hemen sonraya kıyasla yükselse de (1-2 birimlik fark); girişim öncesi değere göre daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin girişim öncesi hariç diğer tüm ölçüm zamanlarında, GKÖ anksiyete düzeylerinin deney grubuna göre daha yüksek (3-4 birimlik fark) olduğu görüldü. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre GKÖ anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak arttığı (1-3 birimlik fark) saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.6) (Şekil 4.2).



Şekil 4.2: GKÖ Anksiyete Düzeylerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Puan Ortalamaları

Tablo 4.7: GKÖ Anksiyete değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	0,109
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	**0,005**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	0,374	0,346

Zaman etkisinin anlamlı olduğu ölçüm değerleri için, anlamlılık düzeyinin hangi zaman aralığından kaynaklandığını belirlenmesi için ikili karşılaştırma analizi (Post-Hoc) yapıldı. Deney grubunda GKÖ'ye göre anksiyete düzeyleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ayrıca kontrol grubunun GKÖ'ye göre anksiyete düzeyleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

4.3. BİREYLERİN ÖLÇÜM ZAMANLARINA GÖRE YAŞAM BULGULARI DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

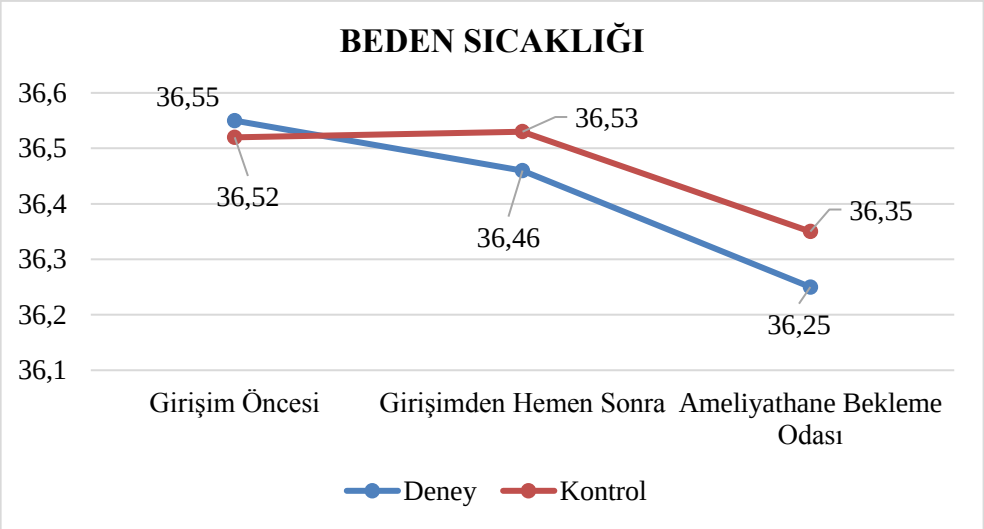
Bireylerin ölçüm zamanlarına göre yaşam bulguları değerlerine ilişkin bulguları Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10, Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13, Tablo 4.14, Tablo 4.15, Tablo 4.16, Tablo 4.17, Tablo 4.18, Tablo 4.19 ve Şekil 4.3, Şekil 4.4, Şekil 4.5, Şekil 4.6, Şekil 4.7, Şekil 4.8'de sunuldu.

Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Gruplarının Beden Sıcaklığı Değerlerinin Karşılaştırılması

Beden Sıcaklığı (^{0}C)	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	36.55±0.38 36.5 (36.1-38.2)	36.52±0.29 36.5 (36.1-37.7)	36.54±0.34 36.5 (36.1-38.2)	z=0,270	0,787
Girişimden Hemen Sonra	36.46±0.26 36.5 (36.0-37.4)	36.53±0.23 36.6 (36.0-36.9)	36.49±0.25 36.5 (36.0-37.4)	z=1,820	0,069
Ameliyathane Bekleme Odası	36.25±0.21 36.2 (35.9-36.8)	36.35±0.22 36.3 (36.0-36.8)	36.29±0.22 36.3 (35.9-36.8)	z=2,342	**0,019**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=48,995; p<**0,001**	$\chi 2$=17,549; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin temassız kızılötesi termometre ile alından ölçülen beden sıcaklığı ortalamalarının tüm ölçüm zamanlarında normal değer aralığında olduğu gözlemlendi. Deney grubunda girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05); buna karşın ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerinin anlamlı olarak azaldığı (0,3 birimlik fark) saptandı (p<0,05). Kontrol grubunda yer alan bireylerin de; girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı ortalamalarının benzer değerde olduğu ve aralarında fark olmadığı (p>0,05); buna karşın ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerinin anlamlı olarak azaldığı (0,17-0,18 birimlik fark) saptandı (p<0,05). Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı değerleri açısından fark görülmedi (p>0,05), fakat ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerleri açısından anlamlı fark belirlendi (p<0,01) (Tablo 4.8) (Şekil 4.3).



Şekil 4.3: Beden Sıcaklığının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.9: Beden Sıcaklığı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	0,203	0,441
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**0,037**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**

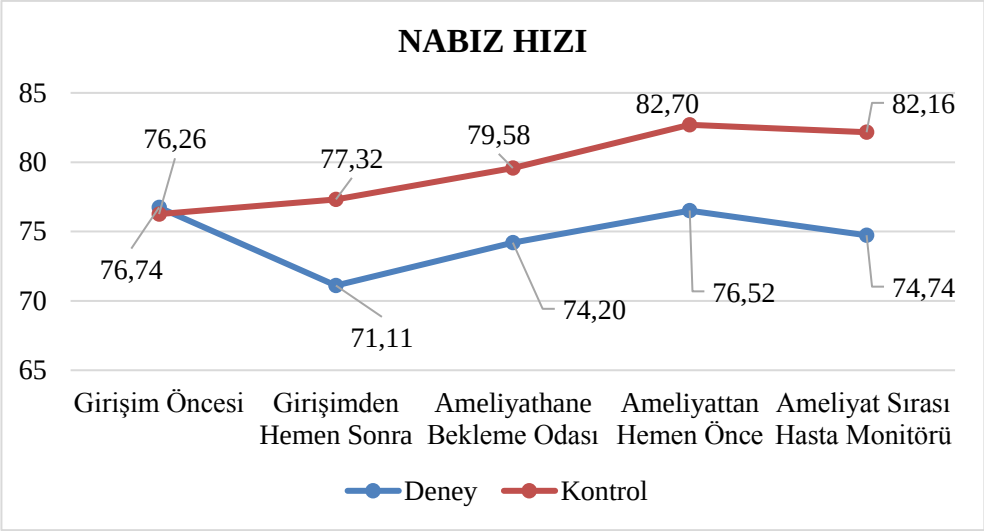
Zaman etkisinin anlamlı olduğu ölçüm değerleri için, anlamlılık düzeyinin hangi zaman aralığından kaynaklandığını belirlenmesi için ikili karşılaştırma analizi (Post-Hoc) yapıldı. Deney grubu beden sıcaklığı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca kontrol grubu beden sıcaklığı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarında ise; Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası arasında anlamlı fark görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Gruplarının Nabız Hızı Değerlerinin Karşılaştırılması

Nabız Hızı (dk.)	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	76.74±8.17 76.0 (62-114)	76.26±5.53 76.0 (66-91)	76.51±6.99 76.0 (62-114)	z=0,085	0,932
Girişimden Hemen Sonra	71.11±7.80 70.0 (59-108)	77.32±5.26 78.0 (66-90)	74.09±7.36 72.0 (59-108)	z=5,577	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	74.20±7.23 74.0 (55-110)	79.58±7.99 80.0 (38-95)	76.79±8.04 76.0 (38-110)	z=5,565	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	76.52±7.63 76.0 (59-113)	82.70±4.69 82.0 (72-96)	79.49±7.08 79.0 (59-113)	z=6,093	**<0,001**
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü	74.74±6.91 74.0 (62-105)	82.16±4.83 82.0 (75-98)	78.31±7.04 77.0 (62-105)	z=6,723	**<0,001**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=116,566; p<**0,001**	$\chi 2$=132,263; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm ölçüm zamanlarında nabız hızı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubundaki bireylerin nabız hızı değerleri ortalaması en yüksek girişim öncesindeyken; en düşük girişimden hemen sonra (5,6 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001). Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin ise, nabız hızı değerleri ortalamasının zamana göre arttığı saptandı (p<0,001). Kontrol grubundaki bireylerin nabız değerleri ortalaması en yüksek ameliyattan hemen önce iken, en düşük girişimden önce (6,5 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001). Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında, nabız hızı açısından anlamlı fark görüldü (p<0,001) (Tablo 4.10) (Şekil 4.4).



Şekil 4.4: Nabız Hızının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.11: Nabız hızı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	0,820
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	1,000	**<0,001**
Girişim Öncesi- Ameliyat sırası hasta monitörü	**0,013**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü	1,000	0,136
Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü	**0,001**	1,000

Zaman etkisinin anlamlı olduğu ölçüm değerleri için, anlamlılık düzeyinin hangi zaman aralığından kaynaklandığını belirlenmesi için ikili karşılaştırma analizi (Post-Hoc) yapıldı. Deney grubu nabız hızı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü dışında diğer ölçüm zamanları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kontrol grubu nabız hızı

değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü, Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü dışındaki diğer ölçüm zamanlarında anlamlı fark görüldü (p<0,05) (Tablo 4.11)

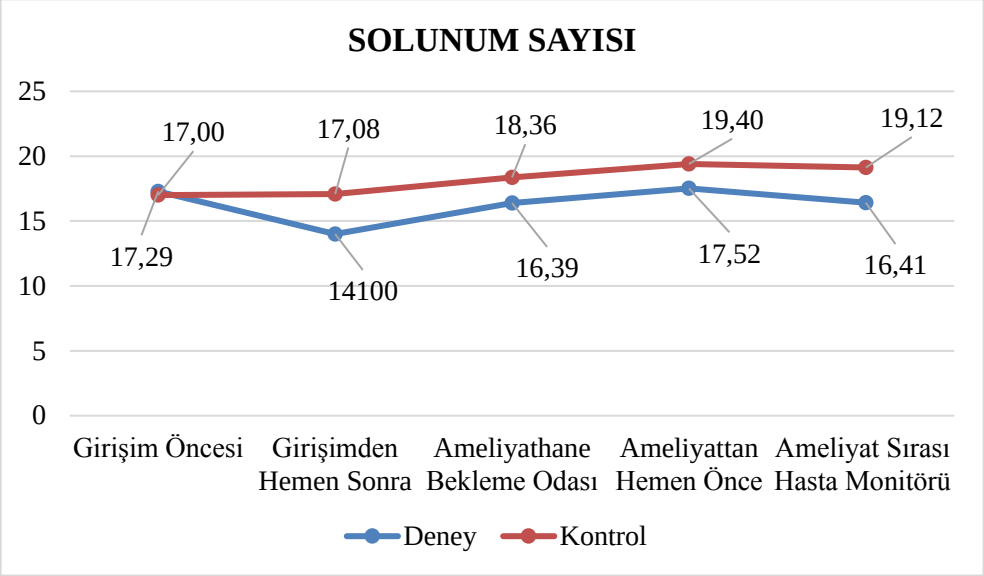
Tablo 4.12: Deney ve Kontrol Gruplarının Solunum Sayısı Değerlerinin Karşılaştırılması

Solunum Sayısı (dk.)	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	17.29±1.46 17.0 (16-20)	17.00±2.07 16.0 (14-26)	17.15±1.78 16.0 (14-26)	z=1,802	0,072
Girişimden Hemen Sonra	14.00±1.94 14.0 (12-20)	17.08±1.95 16.0 (14-24)	15.48±2.48 16.0 (12-24)	z=6,844	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	16.39±1.26 16.0 (14-20)	18.36±1.84 18.0 (14-24)	17.34±1.85 18.0 (14-24)	z=5,861	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	17.52±1.39 18.0 (16-20)	19.40±1.82 19.0 (18-26)	18.42±1.86 18.0 (16-26)	z=5,332	**<0,001**
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü	16.41±1.25 16.0 (14-20)	19.12±2.03 20.0 (16-26)	17.71±2.15 18.0 (14-26)	z=6,903	**<0,001**
$\chi 2, p$	χ2=133,858; p<**0,001**	χ2=94,299; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm ölçüm zamanlarında solunum sayısı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubundaki bireylerin solunum sayısı ortalaması en yüksek ameliyattan hemen önceyken, en düşük ise girişimden hemen sonra (3,5 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001). Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre solunum sayısı ortalamasının arttığı gözlemlendi (p<0,001). Kontrol grubundaki bireylerin solunum sayısı ortalaması en yüksek ameliyattan hemen önceyken, en düşük ise girişim öncesinde (2,4 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001). Deney ve Kontrol grupları

arasında girişim öncesi dışındaki, diğer tüm ölçüm zamanlarında solunum sayısı açısından anlamlı fark bulundu (p<0,001) (Tablo 4.12) (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: Solunum Sayısının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.13: Solunum Sayısının zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	1,000
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**0,035**	**0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	1,000	**<0,001**
Girişim Öncesi- Ameliyat sırası hasta monitörü	0,056	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**0,002**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	**0,001**	**0,049**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü	1,000	0,578
Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü	**0,002**	1,000

Zaman etkisinin anlamlı olduğu ölçüm değerleri için, anlamlılık düzeyinin hangi zaman aralığından kaynaklandığını belirlenmesi için ikili karşılaştırma analizi (Post-Hoc) yapıldı.

Deney grubu solunum sayısı ikili karşılaştırma sonuçlarında; Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü dışında diğer ölçümler arasında anlamlı fark belirlendi (p<0,05). Kontrol grubu solunum sayısı ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü, Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü dışındaki diğer ölçüm zamanlarında anlamlı bir fark saptandı (p<0,05) (Tablo 4.13).

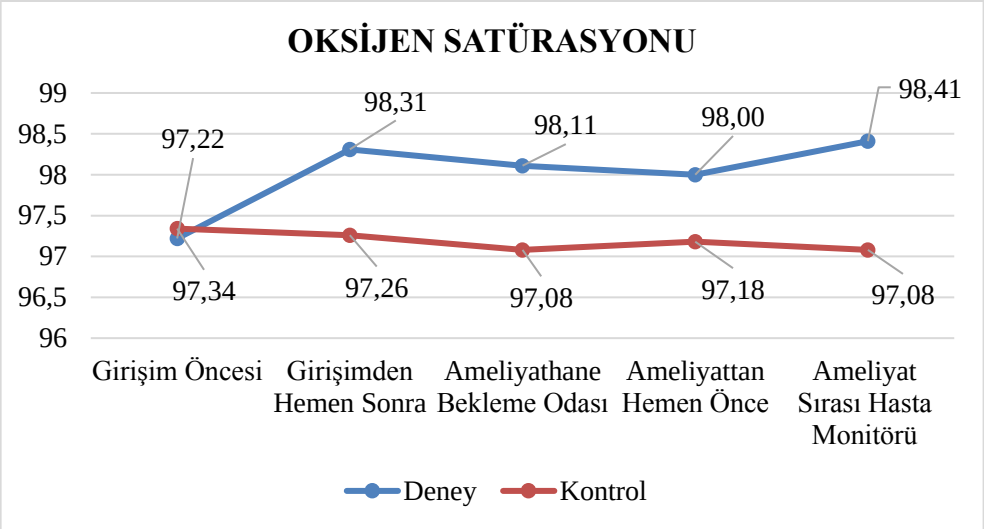
Tablo 4.14: Deney ve Kontrol Gruplarının Oksijen Satürasyonu Değerlerinin Karşılaştırılması

Oksijen Satürasyonu	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**		
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**z**	***p***
Girişim Öncesi	97.22±1.13 98.0 (94-99)	97.34±1.53 98.0 (89-99)	97.28±1.33 98.0 (89-99)	z=1,093	0,275
Girişimden Hemen Sonra	98.31±1.04 99.0 (95-99)	97.26±1.41 98.0 (90-99)	97.81±1.34 98.0 (90-99)	z=5,009	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	98.11±0.94 98.0 (96-100)	97.08±1.37 97.0 (90-99)	97.61±1.27 98.0 (90-100)	z=4,625	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	98.00±0.85 98.0 (96-100)	97.18±1.30 97.0 (90-99)	97.60±1.16 98.0 (90-100)	z=4,100	**<0,001**
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü	98.41±0.83 99.0 (96-99)	97.08±1.37 97.0 (89-99)	97.77±1.30 98.0 (89-99)	z=6,318	**<0,001**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=92,100; p<**0,001**	$\chi 2$=11,188; p<**0,025**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm ölçüm zamanlarında oksijen satürasyonu ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Deney grubundaki bireylerin oksijen satürasyonu ortalaması en yüksek ameliyat sırasındaki hasta monitörü izlemi iken; en düşük ise girişim öncesi olduğu belirlendi (p<0,001). Kontrol grubundaki bireylerin

oksijen satürasyonu ortalaması en yüksek girişim öncesi iken; en düşük ise ameliyathane bekleme odası ve ameliyat sırası hasta monitörü olduğu belirlendi (p<0,025). Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında oksijen satürasyon ölçüm değerleri açısından anlamlı bir fark belirlendi (p<0,001) (Tablo 4.14) (Şekil 4.6).



Şekil 4.6: Oksijen Satürasyonun Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.15: Oksijen Satürasyonu Değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	1,000
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**0,023**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	**0,001**	1,000
Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**0,037**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	0,515	0,877
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**0,017**	1,000
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyat sırası hasta monitörü	1,000	1,000
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	0,307	1,000
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü	1,000	1,000
Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü	**0,008**	1,000

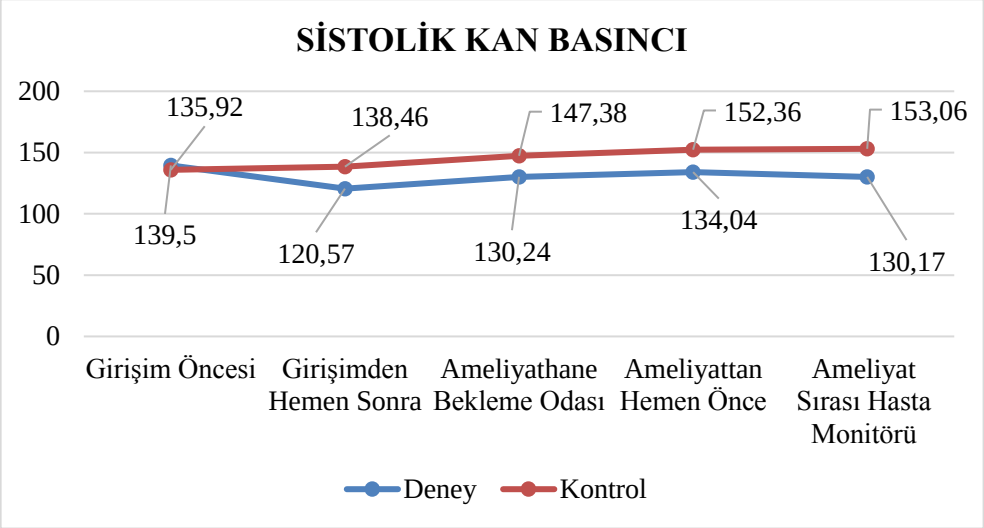
Deney grubu oksijen satürasyonu ikili karşılaştırma sonuçlarında; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü, Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce, Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü arasında anlamlı bir fark belirlendi (p<0,05). Kontrol grubu oksijen satürasyonu ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası, Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü arasında anlamlı bir fark saptandı (p<0,05) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Deney ve Kontrol Gruplarının Sistolik Kan Basıncı Değerlerinin Karşılaştırılması

Sistolik Kan Basıncı (mmHg.)	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**	**z, t**	***p***
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**		
Girişim Öncesi	139.50±9.14 138.5 (124-166)	135.92±9.02 136.0 (109-156)	137.78±9.22 138.0 (109-166)	t=2,008	**0,047**
Girişimden Hemen Sonra	120.57±6.94 121.0 (101-151)	138.46±8.97 138.0 (118-162)	129.17±11.99 125.5 (101-162)	z=7,929	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	130.24±5.68 129.0 (121-151)	147.38±8.74 148.0 (130-165)	138.48±11.27 136.5 (121-165)	z=7,977	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	134.04±6.05 132.0 (123-155)	152.36±8.05 155.0 (136-169)	142.85±11.59 141.0 (123-169)	z=8,200	**<0,001**
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü	130.17±6.54 130.0 (118-156)	153.06±8.41 151.0 (135-169)	141.17±13.70 139.0 (118-169)	z=8,400	**<0,001**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=152,241; p<**0,001**	$\chi 2$=169,133; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, t:Bağımsız Örneklem t testi, χ^2: Friedman Testi

Deney grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm ölçüm zamanlarında sistolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında (hipertansiyon alt sınırında) olduğu görüldü. Deney grubundaki bireylerin sistolik kan basıncı ortalaması en yüksek girişim öncesindeyken; en düşük ise girişimden hemen sonra (9 birimlik fark) olduğu belirlendi. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise; yalnızca girişim öncesi ve girişimden hemen sonraki sistolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre sistolik kan basıncı ortalamasının arttığı görüldü ($p<0.001$) Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi, girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odası, ameliyattan hemen önce, ameliyat sırası hasta monitörü sistolik kan basıncı değerleri arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.16) (Şekil 4.7).



Şekil 4.7: Sistolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.17: Sistolik Kan Basıncı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	1,000
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	1,000	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü	1,000	**0,003**
Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	1,000

Deney grubu sistolik kan basıncı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarında; Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca kontrol grubu sistolik kan basıncı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarında ise; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırasındaki hasta monitörü dışındaki diğer ölçüm zamanları arasında anlamlı bir fark görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.17).

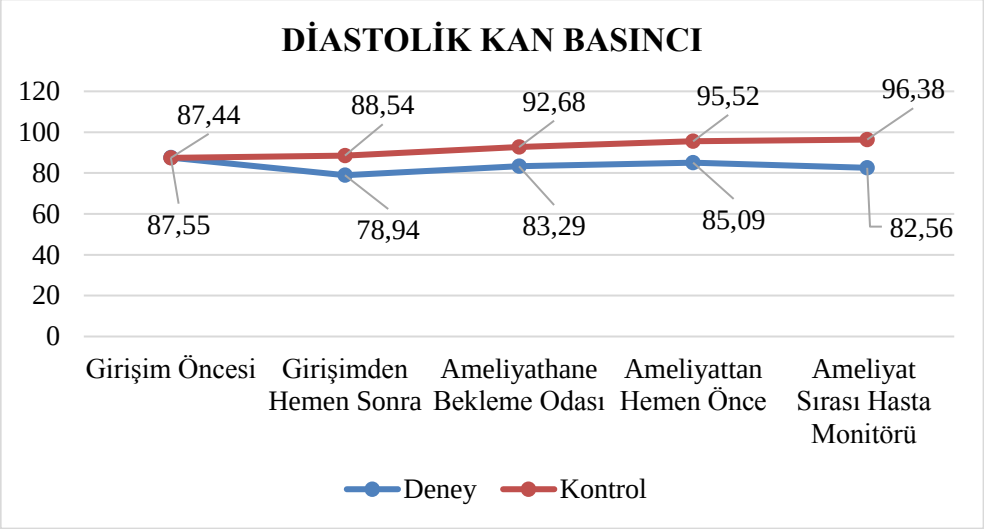
Tablo 4.18: Deney ve Kontrol Gruplarında Diastolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Karşılaştırılması

Diastolik Kan Basıncı (mmHg.)	**Deney (n=54)**	**Kontrol (n=50)**	**TOPLAM (N=104)**	***z, p***	
	Ort±SS Medyan (Min-Max)	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**	**Ort±SS Medyan (Min-Max)**		
Girişim Öncesi	87.85±8.60 88.0 (66-108)	87.44±7.06 89.0 (70-110)	87.65±7.86 88.5 (66-110)	z=0,375	0,708
Girişimden Hemen Sonra	78.94±6.11 80.0 (54-89)	88.54±6.75 90.5 (74-108)	83.56±8.00 83.5 (54-108)	z=6,222	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası	83.29±5.25 84.5 (67-94)	92.68±6.60 94.0 (80-113)	87.81±7.56 87.0 (67-113)	z=6,454	**<0,001**
Ameliyattan Hemen Önce	85.09±5.31 86.0 (69-96)	95.52±6.54 95.0 (84-116)	90.11±7.89 89.0 (69-116)	z=7,040	**<0,001**
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü	82.56±5.24 84.0 (68-95)	96.38±6.15 95.5 (84-112)	89.20±8.96 87.5 (68-112)	z=8,113	**<0,001**
$\chi 2, p$	$\chi 2$=143,147; p<**0,001**	$\chi 2$=142,530; p<**0,001**			

z:Mann-Whitney U Testi, χ^2: Friedman Testi

Deney grubunda yer alan yaşlı bireylerin tüm ölçüm zamanlarında diastolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında (hipertansiyon alt sınırında) olduğu görüldü. Deney grubundaki bireylerin diastolik kan basıncı ortalaması en yüksek girişim öncesindeyken; en düşük ise girişimden hemen sonra (9 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001). Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise; yalnızca girişim öncesi ve girişimden hemen sonraki diastolik kan basıncı ortalamalarının normal değer aralığında olduğu görüldü. Kontrol grubundaki bireylerin zamana göre diastolik kan basıncı ortalamasının arttığı gözlemlendi (p<0,001). Kontrol grubundaki bireylerin diastolik kan basıncı ortalaması en yüksek ameliyat sırası hasta monitörü iken; en düşük ise girişimden önce (9 birimlik fark) olduğu belirlendi (p<0,001).

Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında diastolik kan basıncı değerleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0,001) (Tablo 4.18) (Şekil 4.8).



Şekil 4.8: Diastolik Kan Basıncının Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama Değerleri

Tablo 4.19: Diastolik Kan Basıncı değerlerinin zaman etkisinin ikili karşılaştırma sonuçları

	Deney Grubu	**Kontrol Grubu**
	p	***p***
Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra	**<0,001**	0,715
Girişim Öncesi-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce	1,000	**<0,001**
Girişim Öncesi-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyathane Bekleme Odası	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyattan hemen önce	**<0,001**	**<0,001**
Girişimden Hemen Sonra-Ameliyat sırası hasta monitörü	**0,003**	**<0,001**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyattan hemen önce	**0,001**	**0,027**
Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü	0,415	**0,006**
Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü	**<0,001**	1,000

Deney grubu diastolik kan basıncı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; Girişim Öncesi-Ameliyattan hemen önce, Ameliyathane Bekleme Odası-Ameliyat sırası hasta monitörü dışındaki diğer tüm ölçüm zamanları arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05). Kontrol

grubu diastolik kan basıncı değerleri ikili karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; Girişim Öncesi-Girişimden Hemen Sonra, Ameliyattan hemen önce-Ameliyat sırası hasta monitörü dışındaki diğer tüm ölçüm zamanları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.19).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın, katarakt ameliyatı olacak olan yaşlı bireylerin ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin ve yaşam bulgularının kontrolüne ilişkin kanıt oluşturacağı düşünülmektedir. Toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgular, literatür sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı. Bu doğrultuda;

- Bireylerin bireysel, hastalık ve tedavi özellikleri,
- Bireyleri anksiyete düzeyleri,
- Bireyleri ölçüm zamanlarına göre yaşam bulguları değerlerine ilişkin bulguların tartışılması ana başlıkları altında ele alındı.

5.1. BİREYLERİN BİREYSEL, HASTALIK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamındaki bireylerin yaş ortalamasının 71.72±4.20 yıl, SMMT ile belirlenen bilinç düzeyi puan ortalamasının 26.36±0.79 (normal biliş düzeyi), BKI düzeylerinin ise 26.49±2.12 (fazla kilolu) olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin %57,7'sinin erkek, %81,7'sinin evli, %67,4'ünün ilköğretim mezunu, %87,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %83,7'sinin kronik hastalığının olduğu, büyük çoğunluğunun sigara (%58,7) ve alkol (%83,7) kullanmadığı görüldü (Tablo 4.1). Ayrıca yaşlı bireylerin tamamında göz kusuru olarak katarakt teşhisi konulduğu belirlendi. Katılımcıların %57,7'sinde (n=60) ameliyat öncesi premedikasyon (Alprazolam tbl. 1X1mg.) kullanımı mevcutken, %55,8'inin (n=58) sağ gözünden ameliyat olacağı belirlendi. Deney ve kontrol grupları arasında bireysel özellikler, hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri arasında fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.2). Bu durum deney ve kontrol gruplarının bireysel, hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklerinin eşlenik olduğunu göstermektedir Ayrıca bu sonucun, randomize kontrollü deneysel araştırma özelliğine uyulduğunun da bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

TÜİK verilerine göre, 2023 yılında ülkemizdeki 65 yaş üstü yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %10,2'ye yükselmiştir. Bu oran 2018 yılında %8,8 idi. Yaşlı nüfusun %44,5'ini erkekler oluşturur iken %55,5'ini kadınlar oluşturmaktadır (https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710).

Merakou ve diğ. (2015) meditasyon müziği dinletilmesinin katarakt ameliyatı olan hastalar üzerindeki etkisini incelediği çalışmada bireylerin yaş ortalamasının 71.2, %55'inin erkek, %76,8'inin evli, %76'sının ilköğretim mezunu olduğu, %84'ünün emekli olduğu görüldü. Guerrier ve diğ. (2021) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 310 bireyle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların ortalama yaşının 68.9, %57'sinin kadın, %65'inde ameliyat öncesi premedikasyon kullanımının mevcut olduğu görüldü. Pager (2005), katarakt ameliyatı olan 141 birey ile gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin yaş ortalamasının 73.8, %64,5'inin kadın olduğu belirlendi. Çavdar ve ark. (2020) katarakt ameliyatı olan bireylerle yaptıkları randomize kontrollü çalışmada hastaların yaş ortalamasının 65.94, %50'sinin erkek, %62,1'inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Araştırmamızın örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

5.2. BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yaşlı bireylerin sürekli ve durumluk anksiyete düzeyleri arasında gevşeme egzersizleri girişimi öncesinde anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4). Bu sonuç, gevşeme egzersizi uygulamasından önce her iki grubun SKE ve DKE düzeyleri açısından eşlenik olduğunu göstermektedir. Girişimden hemen sonra ve ameliyathanede bekleme odasında yapılan ölçümlere göre; deney grubunun DKE düzeyinin, kontrol grubuna göre tüm ölçüm zamanlarında ileri düzeyde anlamlı olarak daha düşük ortalamada (2-3 birimlik fark) olduğu belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4.4, Tablo 4.5) (Şekil 4.1). Deney ve kontrol gruplarının GKÖ anksiyete puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Deney grubundaki bireylerin girişim öncesi GKÖ anksiyete puan ortalaması Kontrol grubundaki bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olmasına karşın; girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odası ve ameliyattan hemen önce anlamlı olarak daha düşük düzeyde (3-4 birimlik fark) olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 4.6, Şekil 4.2). Bu sonuç doğrultusunda; katarakt ameliyatı öncesi yaşlı bireylere uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyini azaltmada etkili bir girişim olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda H1 hipotezi kabul edildi.

Kılıç ve diğ. (2023) 44 bireyle yaptıkları randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin KOAH'lı bireylerde anksiyete düzeylerini azalttığını göstermiştir (Kiliç, Karadağ ve Tutar, 2023). Özhanlı ve Akyüz (2022) kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan 63 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin bireylerin anksiyetesini azalttığını ortaya koymuştur (Ozhanli ve Akyuz, 2022). Bahçeli ve Karabulut (2021) ise, lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen 97 hasta ile gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada destekleyici bir hemşirelik girişimi olarak kullanılan gevşeme egzersizlerinin anksiyeteyi azalttığı bulmuştur (Bahçeli ve Karabulut, 2021). Ertuğ ve diğ. (2017) ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasında doğa sesleri ve gevşeme egzersizlerinin etkinliğini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada her iki girişimin ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir (Ertuğ ve diğ., 2017). Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği yarı-deneysel araştırmada ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyetesini azalttığını ortaya koymuştur.

Stanley ve diğ. (2020) 75 bireyle gerçekleştirdiği prospektif randomize plasebo kontrollü çalışmada lavanta aromaterapisinin, preoperatif katarakt cerrahisi hastalarında anksiyeteyi azalttığını belirlemiştir. Çavdar ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 140 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada el masajının hastaların anksiyetesini azalttığını saptamıştır. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı olan 90 bireyle yaptığı çalışmada el ve ayak masajının, plasebo masajına kıyasla anksiyete düzeyinde önemli bir düşüşe neden olduğu bulunmuştur. Mohammadpourhodki ve diğ. (2019) yavaş vuruşlu sırt masajının, katarakt ameliyatına aday hastalarda kaygıyı önemli ölçüde azalttığını belirlemiştir.

Zhang ve diğ. (2019) katarakt ameliyatı olan 91 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada videolu eğitimin gönüllülerin ameliyat günü anksiyetesini azalttığını göstermiştir. Ahmed ve diğ. (2019) yazarlar tarafından hazırlanan katarakt ameliyatı bilgilendirme videosu izleyen hastalar ile standart bakım alan toplam 200 hastanın karşılaştırıldığı çalışmada kontrol grubu hastalarının müdahale grubuna göre anlamlı düzeyde daha endişeli olduğunu göstermiştir. Karaman Özlü ve diğ. (2016) katarakt ameliyatı olacak olan 100 hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada ameliyat öncesi hasta eğitiminin hastaların anksiyete düzeyini azalttığını belirlemiştir (Karaman Özlü, Tuğ ve Çay Yayla, 2016).

Muddana ve diğ. (2021) topikal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 330 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası müzik

dinlemenin anksiyete düzeyinde belirgin azalma olduğunu saptamıştır. Guerrier ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 310 bireyle gerçekleştirilen çalışmada katarakt ameliyatı öncesi 20 dakikalık bir müzik dinlemenin hastanın anksiyete düzeyini azalttığını belirlemiştir. Guerrier ve diğ. (2021) 243 kişi ile gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada ise standart bakıma kıyasla hastaların kendi seçtiği müziği dinletmenin anksiyete düzeyini anlamlı olarak düşürdüğünü göstermiştir. Loong ve diğ., (2022) Binaural ritim sesinin topikal anestezi altında gerçekleştirilen katarakt cerrahisinde anksiyeteyi azalttığını saptamıştır (Loong ve diğ., 2022). Wiwatwongwana ve diğ. (2016) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı geçiren 141 hastanın katıldığı randomize kontrollü çalışmada katarakt ameliyatı geçiren hastalarda hem binaural ritim sesinin hem de sade müziğin anksiyete düzeyini azalttığını belirlemiştir. Musa ve diğ. (2022) lokal anestezi altında katarakt cerrahisi geçiren 92 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada standardize piyano müziği dinletmenin ameliyat sırasında Tükürük alfa-amilaz (sAA) düzeylerinde ve GKÖ anksiyete seviyelerinde azalmaya neden olduğunu belirlemiştir.

Literatür incelendiğinde, katarakt ameliyatı olan yaşlı bireylerde gevşeme egzersizlerine benzer nonfarmakolojik yöntemlerin hastaların anksiyete düzeyi üzerinde olumlu etki oluşturduğu görülmektedir. Bu araştırmada sonucunda da; gevşeme egzersizlerinin katarakt ameliyatı öncesi yaşlı bireylerde anksiyete düzeylerini hafiflettiği ve bu bağlamda güvenle kullanılabilecek bir hemşirelik girişimi olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma bulguları, literatürdeki nonfarmakolojik yöntemlerin anksiyete üzerinde etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

5.3. BİREYLERİN ÖLÇÜM ZAMANLARINA GÖRE YAŞAM BULGULARI DEĞERLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışma kapsamında gevşeme egzersizlerinin katarakt ameliyatı olan yaşlı bireylerin yaşam bulgularına olan etkisi incelenmiş olup, deney grubunda girişim öncesi, girişimden hemen sonrası, ameliyathane bekleme odası, ameliyattan hemen önce ve ameliyat sırasında yaşam bulgularının (beden sıcaklığı, solunum sayısı, nabız hızı, SpO2 ve sistolik-diyastolik kan basıncı) ölçümü, kontrol grubundaki yaşlı bireylere ise, herhangi bir girişim uygulanmadan deney grubu ile aynı zaman diliminde ölçümleri araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sırasındaki ölçüm sonuçları hasta monitörü üzerinden araştırmacı tarafından veri toplama formuna kaydedilmiştir.

Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı değerleri açısından fark görülmezken (p>0,05), ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerleri açısından anlamlı fark (0,1 birimlik) belirlendi (p<0,01) (Tablo 4.8) (Şekil 4.3). Nabız hızı (7 birim), solunum sayısı (2 birim), oksijen satürasyonu (1,3 birim) açısından yapılan analizde ise; deney ve kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark görüldü (p<0,001) (Tablo 4.10-Tablo 4.15) (Şekil 4.4-Şekil 4.6). Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi, girişimden hemen sonra, ameliyathane bekleme odası, ameliyattan hemen önce, ameliyat sırası hasta monitörü sistolik kan basıncı değerleri arasında anlamlı fark (23 birimlik) saptandı (p<0,05) (Tablo 4.16) (Şekil 4.7). Diastolik kan basıncı değerleri açısından yapılan analiz sonucuna göre ise; deney ve kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında arasında anlamlı fark (6 birimlik) bulundu (p<0,001) (Tablo 4.18) (Şekil 4.8).

Beden Sıcaklığı:

Ameliyathaneler cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek için düşük nem ve sıcaklığa sahip alanlardır. Ameliyathanelerin sıcaklığı 20-24^{0}C ile %20-60 arasında bir nem oranına sahip olmalıdır. Oda sıcaklığına kıyasla ameliyathanedeki daha düşük olan hava sıcaklığı vücuttan ısı kaybını arttırarak beden sıcaklığının düşmesine neden olabilmektedir (Özcan, 2023). Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerlerinin anlamlı olarak azalmasının, hasta odasına kıyasla ameliyathanenin daha soğuk olmasından kaynaklandığı düşülmektedir. Deney grubunda yer alan bireylerin kontrol grubuna kıyasla ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerleri anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmesine karşın; bu sonucun klinik açıdan anlamlılık ifade etmediği belirtilebilir. Bu konu ile ilgili; Kömürkara ve Cengiz (2022) karaciğer nakli olan hastalar ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin hastaların beden sıcaklığı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Kömürkara ve Cengiz, 2021). Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği randomize olmayan kontrol gruplu deneysel araştırmada ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların beden sıcaklığı üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir. Uzun Yağız (2023) böbrek nakli olan hastalara uygulatılan gevşeme egzersizlerinin hastaların beden sıcaklığını azalttığını saptamıştır. Literatürdeki bu farklılığın, çalışmalar kapsamındaki örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Nabız Hızı:

Araştırmada ölçüm zamanları sonunda deney ve kontrol grubunun nabız hızları arasında yaklaşık 7 birimlik fark belirlendi, deney grubunun nabız hızının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük sayıda olduğu saptandı (Şekil 4.4). Bu sonuçlara göre; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin nabız hızı değeri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Özhanlı ve Akyüz (2022) kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan 63 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin bireylerin nabız değerleri üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Guerrier ve diğ. (2021) 243 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada hastaların kendi seçtiği müziği dinletmenin bireylerin nabız değerleri üzerinde etkili olmadığını göstermiştir. Musa ve diğ. (2022) lokal anestezi altında katarakt cerrahisi geçiren 92 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada standardize piyano müziği dinletmenin bireylerin nabız değerleri üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Sonuçlarımızın literatürdeki bu verilerden farklı olmasının nedeninin; gevşeme egzersizlerinin müziğe ek olarak, tüm vücut gevşeyene kadar büyük ve küçük kas gruplarının istemli, ritmik ve düzenli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içermesi olduğu düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili; Kömürkara ve Cengiz (2022) karaciğer nakli olan hastalar ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin hastaların kalp atım hızını azalttığını belirlemiştir. Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği randomize olmayan kontrol gruplu deneysel araştırmada ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların nabız değerleri üzerinde olumlu yönde etki gösterdiğini belirlemiştir. Uzun Yağız (2023) böbrek nakli olan hastalara uygulatılan progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların nabzını azalttığını saptamıştır. Stanley ve diğ. (2020) 75 bireyle gerçekleştirdiği prospektif randomize plasebo kontrollü çalışmada lavanta aromaterapisinin, preoperatif katarakt cerrahisi hastalarının nabzını azalttığını belirlemiştir. Çavdar ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 140 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada el masajının hastaların nabız hızını azalttığını saptamıştır. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı olan 90 bireyle yaptığı çalışmada el ve ayak masajının, plasebo masajına kıyasla kalp atım hızında önemli bir düşüşe neden olduğu bulunmuştur. Muddana ve diğ. (2021) topikal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 330 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası müziğe maruz kalındığında hastanın nabzında belirgin azalma olduğunu saptamıştır. Guerrier ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 310 bireyle gerçekleştirilen çalışmada

katarakt ameliyatı öncesi 20 dakikalık bir müzikal müdahalenin hastanın nabzını azalttığını belirlemiştir. Loong ve diğ., (2022) Binaural ritim sesinin topikal anestezi altında gerçekleştirilen katarakt cerrahisinde kalp atım hızını azalttığını saptamıştır. Wiwatwongwana ve diğ. (2016) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı geçiren 141 hastanın katıldığı randomize kontrollü çalışmada katarakt ameliyatı geçiren hastalarda binaural ritim sesinin hastaların kalp atım hızını azalttığını belirlemiştir. Araştırmamızın örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde literatürdeki bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Solunum Sayısı ve Oksijen Satürasyonu:

Araştırmada ölçüm zamanları sonunda deney ve kontrol grubunun solunum sayısı ve oksijen satürasyonu arasında yaklaşık 1-2 birimlik fark belirlendi, deney grubunun solunum sayısının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük sayıda, oksijen satürasyonun ise daha yüksek kapasitede olduğu saptandı (Şekil 4.5, Şekil 4.6). Bu sonuçlara göre; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin solunum sayısı ve oksijen satürasyonu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu konu ile ilgili; Özhanlı ve Akyüz (2022) kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan 63 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin bireylerin solunum sayısı üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Uzun Yağız (2023) böbrek nakli olan hastalara uygulatılan progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların solunum sayısı üzerinde etkili olmadığını saptamıştır. Buna karşın; Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği randomize olmayan kontrol gruplu deneysel araştırmada ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların solunum sayısı üzerinde olumlu yönde etki gösterdiğini belirlemiştir. Kömürkara ve Cengiz (2022) karaciğer nakli olan hastalar ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin hastaların solunum sayısını azalttığını belirlemiştir. Stanley ve diğ. (2020) 75 bireyle gerçekleştirdiği prospektif randomize plasebo kontrollü çalışmada lavanta aromaterapisinin, preoperatif katarakt cerrahisi hastalarının solunum sayısını azalttığını belirlemiştir. Çavdar ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 140 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada el masajının hastaların solunum sayısını azalttığını saptamıştır. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı olan 90 bireyle yaptığı çalışmada ayak masajı solunum sayısı üzerinde etkili olmasa da el masajının hastaların solunum sayısında önemli bir azalmaya neden olduğunu bulmuştur. Muddana ve diğ. (2021) topikal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 330 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası müziğe maruz kalındığında hastanın solunum sayısında belirgin

azalma olduğunu saptamıştır. Araştırmamızın örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde; literatürdeki bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Oksijen satürasyonu ölçümünü inceleyen Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği randomize olmayan kontrol gruplu deneysel araştırmada; ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların oksijen satürasyonu üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir. Sonuçlarımızın literatürdeki bu çalışmadan farklı olmasının nedeninin çalışmaların örneklemindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çavdar ve diğ. (2020) ise; lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 140 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada el masajının hastaların oksijen satürasyonu üzerinde etkili olmadığını saptamıştır. Sonuçlarımızın literatürdeki bu çalışmadan farklı olmasının nedeninin, gevşeme egzersizlerinin el masajından farklı olarak solunum egzersizlerini de içermesi olduğu düşünülmektedir. Uzun Yağız (2023) böbrek nakli olan hastalara uygulatılan progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların oksijen satürasyonunu arttırdığını saptamıştır. Özhanlı ve Akyüz (2022) kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan 63 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin bireylerin oksijen satürasyonunu arttırdığını belirlemiştir. Kömürkara ve Cengiz (2022) karaciğer nakli olan hastalar ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin hastaların oksijen satürasyonunu arttırdığını belirlemiştir. Araştırmamızın örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde literatürdeki bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı:

Araştırmada ölçüm zamanları sonunda deney ve kontrol grubunun sistolik ve diastolik kan basınçları arasında sırasıyla yaklaşık 23 ve 6 birimlik fark belirlendi, deney grubunun tüm kan basıncı değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük değerde olduğu saptandı (Şekil 4.4). Bu sonuçlar katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin sistolik ve diastolik kan basıncı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bu konu ile ilgili; Özhanlı ve Akyüz (2022) kolorektal kanser cerrahisi geçirecek olan 63 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada gevşeme egzersizlerinin bireylerin ameliyat sonrası 1. ve 2. günlerde fizyolojik parametreleri üzerinde etkili olmadığını; ancak ameliyat sonrası 3. günde ortalama sistolik kan basıncı üzerinde etkili olduğunu tespit etmiştir. Kömürkara ve Cengiz (2022) gevşeme egzersizlerinin karaciğer nakli olan hastaların vital bulguları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada; deney grubunda sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri ortalama

skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Güney (2023) 70 birey ile gerçekleştirdiği randomize olmayan kontrol gruplu deneysel araştırmada ilk kez elektif koroner anjiografi geçiren hastalarda, gevşeme egzersizlerinin hastaların diyastolik kan basıncı üzerinde etkili olmasa da sistolik kan basıncı üzerinde olumlu yönde etki gösterdiğini belirlemiştir. Uzun Yağız (2023) böbrek nakli olan hastalara uygulatılan progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların kan basıncını azalttığını saptamıştır. Stanley ve diğ. (2020) 75 bireyle gerçekleştirdiği prospektif randomize plasebo kontrollü çalışmada lavanta aromaterapisinin, preoperatif katarakt cerrahisi hastalarının diyastolik kan basıncı üzerinde etkili olmasa da sistolik kan basıncında iyileşmeye neden olduğunu göstermiştir. Çavdar ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 140 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada el masajının hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncını azalttığını saptamıştır. Farmahini Farahani ve diğ. (2020) katarakt ameliyatı olan 90 bireyle yaptığı çalışmada el masajı sistolik ve diyastolik kan basıncı üzerinde etkili olmamasına karşın ayak masajının sistolik kan basıncında anlamlı bir düşüş belirlemiştir.

Muddana ve diğ. (2021) topikal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 330 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada müziğin kişinin sistolik ve diyastolik kan basıncını azalttığını saptamıştır. Guerrier ve diğ. (2020) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı olan 310 bireyle gerçekleştirilen çalışmada katarakt ameliyatı öncesi 20 dakikalık bir müzik dinlemenin hastanın sistolik ve diyastolik kan basıncını düşürdüğünü belirlemiştir. Loong ve diğ., (2022) topikal anestezi altında gerçekleştirilen katarakt cerrahisinde binaural ritim sesinin sistolik kan basıncı üzerinde etkili olmasa da diastolik kan basıncını azalttığını saptamıştır. Wiwatwongwana ve diğ. (2016) lokal anestezi altında katarakt ameliyatı geçiren 141 hastanın dahil edildiği randomize kontrollü çalışmada katarakt ameliyatı geçiren hastalarda hem binaural ritim sesinin hem de sade müziğin diyastolik kan basıncı üzerinde etkili olmasa da sistolik kan basıncını azalttığını belirlemiştir. Musa ve diğ. (2022) lokal anestezi altında katarakt cerrahisi geçiren 92 hasta ile gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada standardize piyano müziği dinletmenin sistolik ve diyastolik kan basıncı üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızın örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde, literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Literatür incelendiğinde, gevşeme egzersizlerinin katarakt ameliyatı olan yaşlı bireylerin yaşam bulguları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte; gevşeme egzersizlerine benzer nonfarmakolojik girişimlerin farklı hasta grupları üzerinde

olumlu etki oluşturduğu görülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda; katarakt ameliyatı öncesi yaşlı bireylere uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşam bulguları üzerinde etkili bir girişim olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda H2 hipotezi kabul edildi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilen bu araştırmada;

- Çalışma kapsamındaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 71.72±4.20 yıl, SMMT ile belirlenen bilinç düzeyi puan ortalamasının 26.36±0.79 (normal biliş düzeyi), BKI düzeylerinin ise 26.49±2.12 (fazla kilolu) olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin %57,7'sinin erkek, %81,7'sinin evli, %67,4'ünün ilköğretim mezunu, %87,5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %83,7'sinin kronik hastalığının olduğu, büyük çoğunluğunun sigara (%58,7) ve alkol (%83,7) kullanmadığı görüldü. Katılımcıların %57,7'sinde (n=60) ameliyat öncesi premedikasyon (Alprazolam tbl. 1X1mg.) kullanımı mevcutken, %55,8'inin (n=58) sağ gözünden ameliyat olacağı belirlendi. Yapılan istatiksel analizlere göre; bireysel, hastalık ve tedavi özellikleri açısından, deney ve kontrol grupları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).
- Gevşeme egzersizleri girişimden hemen sonra ve ameliyathanede bekleme odasında yapılan ölçümlere göre; deney grubunun durumluk anksiyete düzeyinin, kontrol grubuna göre ileri düzeyde anlamlı olarak daha düşük ortalamada (2-3 birimlik fark) olduğu belirlendi ($p<0,01$).
- GKÖ'ye göre ise; deney grubundaki yaşlı bireylerin anksiyete değerinin girişimden sonra anlamlı olarak düştüğü (3,9 birimlik fark) görüldü ($p<0,05$).
- Deney ve Kontrol grupları arasında girişim öncesi ve girişimden hemen sonra beden sıcaklığı değerleri açısından fark görülmezken ($p>0,05$), ameliyathane bekleme odası beden sıcaklığı değerleri açısından anlamlı fark (0,1 birimlik) belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4.8) (Şekil 4.3). Nabız hızı (7 birim), solunum sayısı (2 birim), oksijen satürasyonu (1,3 birim) açısından yapılan analizde ise; deney ve kontrol grupları arasında girişim öncesi dışındaki diğer tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark görüldü ($p<0,001$).

Elde edilen bu bulgular doğrultusunda; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete düzeyini azalttığı ve yaşam bulguları üzerinde olumlu düzeyde etkili olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Nonfarmakolojik, ucuz, kolayca uygulanabilen ve yan etkisi olmayan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin yaşam bulguları ve anksiyetesi üzerinde olumlu etkilerinden dolayı ameliyat öncesi dönemde uygulanması,
- Gevşeme egzersizlerinin, farmakolojik tedavi yöntemleri ile kombine olarak uygulanması ve etkinliğinin incelenmesi,
- Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bir girişim olan gevşeme egzersizlerinin, bireylerin ameliyat öncesi anksiyetesinin kontrolünde kullanılması için hizmet içi eğitimler yapılarak hemşirelerin bilgilendirilmesi ve klinik kullanımlarında teşvik edilmesi,
- Gevşeme egzersizleri uygulamasının ameliyat öncesi anksiyetenin ve yaşam bulgularının kontrolü için kliniklerindeki rutin işleyiş prosedürüne dahil edilmesi ve
- Farklı örneklem grubu ile gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete ve yaşam bulguları üzerinde etkisini belirleyecek çalışmaların tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abate, S.M., Chekol, Y.A. and Basu, B., 2020, 'Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis', International Journal of Surgery Open. Elsevier Ltd, pp. 6–16. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010.

Abreu, D. ve diğ., 2023, 'Safe Displacements Device for All Conditions Blind People', Electronics (Switzerland), 12(10). Available at: https://doi.org/10.3390/electronics12102171.

Acaroğlu, R. ve Kaya, H., 2021, 'Hemşirelik tanıları, tanımlar ve sınıflandırma 2018-2020', İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri,133-455.

Acaroğlu, R., Şendir, M., ve Kaya, H., 2021, 'Roper, Logan Ve Tierney modelinin uygulamada kullanılması', Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1-24.

Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H., 2012, 'Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi', Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., İstanbul, 8-20

Ahmed, K.J. ve diğ., 2019, 'Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients', Journal of Cataract and Refractive Surgery, 45(4), pp. 475–479. Available at: https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2018.11.011.

Akoğlu, C. and Çelik, G.K., 2020, 'Katarakt ameliyatı esnasında ağrı ve anksiyete: birinci göz ve ikinci göz cerrahisi arasında karşılaştırma'. Available at: http://79.123.186.155/handle/20.500.11787/826 (Accessed: 24 April 2022).

Alfaro-LeFevre, R., 2014, 'Applying nursing process: the foundation for clinical reasoning', Lippincott Williams & Wilkins

American Psychological Association., 2023, Anxiety. http://www.apa.org/topics/anxiety/. Erişim tarihi: 13.02.2023

Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E., 2000, 'Psikiyatri'de Kullanılan Ölçekler'. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 153-163.

Babacan Yıldız, G. ve diğ., 2015, 'Eğitimsizler için modifiye edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk toplumunda Alzheimer Hastalığı tanısında geçerlik ve güvenilirlilik çalışması', Türk Psikiyatri Dergisi, 26, 1-8.

Bahçeli, A. and Karabulut, N., 2021, 'The Effects of Progressive Relaxation Exercises following Lumbar Surgery: A Randomized Controlled Trial', Complementary Medicine Research, 28(2), pp. 114–122. Available at: https://doi.org/10.1159/000509055.

Barry, P., Cordovés, L. and Gardner, S., 2013, ESCRS Guidelines for Prevention and Treatment of Endophthalmitis Following Cataract Surgery: Prevention & Treatment Endophthalmitis. Available at: www.escrs.org.

Beaver, H.A., 2019, 'Cataracts and cataract surgery', Geriatric Ophthalmology: A Competency-based Approach: Second Edition, pp. 16–26. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-04019-2_3.

Bedaso, A., Mekonnen, N. and Duko, B., 2022, 'Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and

middle-income countries: A systematic review and meta-analysis', BMJ Open. BMJ Publishing Group. Available at: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187.

Cankurtaran, V. ve diğ., 2020, 'Influence of visual acuity level on sexual function in patients with cataract PMID: *****'. Available at: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_2290_19.

Çavdar, A.U., Yılmaz, E. and Baydur, H. ,2020, 'The Effect of Hand Massage Before Cataract Surgery on Patient Anxiety and Comfort: A Randomized Controlled Study', Journal of PeriAnesthesia Nursing, 35(1), pp. 54–59. Available at: https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2019.06.012.

Chen, M. ve diğ. ,2015, 'Oral diazepam versus intravenous midazolam for conscious sedation during cataract surgery performed using topical anesthesia', Journal of Cataract and Refractive Surgery, 41(2), pp. 415–421. Available at: https://doi.org/10.1016/J.JCRS.2014.06.027.

Choueiry, N. ve diğ. ,2016, 'Insomnia and relationship with anxiety in university students: A cross-sectional designed study', PLoS ONE, 11(2). Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149643.

Cicinelli, M.V. ve diğ. ,2023, 'Cataracts', The Lancet. Elsevier B.V., pp. 377–389. Available at: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01839-6.

Cline, M. ve diğ. ,1992, 'Standardization of the visual analogue scale', journals.lww.com [Preprint]. Available at: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1992/11000/Standardization_of_the_Visual_Analogue_Scale.13.aspx (Accessed: 11 May 2024).

Cohen, J. ,1992, 'Statistical Power Analysis', Current Directions in Psychological Science, 1(3), pp. 98–101. Available at: https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783.

Dahshan, D., Kuzbel, J. and Verma, V. ,2021, 'A role for music in cataract surgery: a systematic review', International Ophthalmology. Springer Science and Business Media B.V., pp. 4209–4215. Available at: https://doi.org/10.1007/s10792-021-01986-9.

Ehrlich, J.R., Hassan, S.E. and Stagg, B.C. ,2019, 'Prevalence of Falls and Fall-Related Outcomes in Older Adults with Self-Reported Vision Impairment', Journal of the American Geriatrics Society, 67(2), pp. 239–245. Available at: https://doi.org/10.1111/jgs.15628.

Ertuğ, N. ve diğ. ,2017, 'Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study', Nursing and Health Sciences, 19(2), pp. 250–256. Available at: https://doi.org/10.1111/nhs.12339.

Erdemir, F., Kav, S., ve Yılmaz, A., 2017, Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC). Elsevier- Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul

Facco, E. ve diğ. ,2013, 'Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation', Minerva anestesiologica, 79(12), pp. 1388–1395. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23860442/ (Accessed: 5 June 2022).

Farmahini Farahani, M. ve diğ. ,2020, 'Effects of Extremity Massage on Preoperative Anxiety: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial on Phacoemulsification Candidates', Journal of PeriAnesthesia Nursing, 35(3), pp. 277–282. Available at: https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2019.10.010.

Felix, M.M. dos S. ve diğ. ,2018, 'Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: A randomized clinical trial', Revista Latino-Americana de Enfermagem, 26. Available at: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101.

Gadegone, A., Daigavane, S. and Walavalkar, R. ,2021, 'Effect of Music on Blood Pressure and Heart Rate in Patients Undergoing Cataract Extraction Surgery', Original Research Article J Evolution Med Dent Sci, 10. Available at: https://doi.org/10.14260/jemds/2021/309.

Guerrier, G. ve diğ. ,2020, 'Musical intervention reduces anxiety-related hypertensive events during cataract surgery: A randomized controlled trial', Perioperative Care and Operating Room Management, 20, p. 100126. Available at: https://doi.org/10.1016/J.PCORM.2020.100126.

Guerrier, G. ve diğ. ,2021, 'Efficacy of a Web App–Based Music Intervention During Cataract Surgery: A Randomized Clinical Trial', JAMA Ophthalmology, 139(9), pp. 1007–1013. Available at: https://doi.org/10.1001/JAMAOPHTHALMOL.2021.2767.

Gülşen, M. and Akansel, N. ,2020, 'Effects of Discharge Education and Telephone Follow-up on Cataract Patients' Activities According to the Model of Living', Journal of Perianesthesia Nursing, 35(1), pp. 67–74. Available at: https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.04.010.

Güngen, C. ve diğ. ,2002, Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tan›s›nda Geçerlik ve Güvenilirliği Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(4):273-281.

Harorani, M. ve diğ. ,2020, 'The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in burn patients: A randomized clinical trial', Burns, 46(5), pp. 1107–1113. Available at: https://doi.org/10.1016/J.BURNS.2019.11.021.

Hashemi, H. ve diğ. ,2020, 'Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis', Eye (Basingstoke), 34(8), pp. 1357–1370. Available at: https://doi.org/10.1038/S41433-020-0806-3.

Holland, K., & Jenkins, J. (Eds.)., 2019, Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice-E-Book. Elsevier Health Sciences.

Jamalimoghadam, N. ve diğ. ,2019, 'How Do Hospitalized Adolescents Feel Safe? A Qualitative Study', Journal of Nursing Research, 27(2). Available at: https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000285.

Jaruzel, C. B. and Gregoski, M. J., 2017, Instruments to measure preoperative acute situational anxiety: An integrative review. AANA Journal, 85(1), 31–35.

Jin, H. ve diğ. ,2024, 'Association between vision impairment and increased prevalence of falls in older US adults', Journal of the American Geriatrics Society [Preprint]. Available at: https://doi.org/10.1111/jgs.18879.

Karaman Özlü, Z., Tuğ, Ö. and Çay Yayla, A. ,2016, 'Inevitable problems of older people: Presurgery information effect on anxiety levels in patients undergoing cataract surgery', Journal of Clinical Nursing, 25(9–10), pp. 1388–1394. Available at: https://doi.org/10.1111/jocn.13233.

Kiliç, Z., Karadağ, S. and Tutar, N. ,2023, 'The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Dyspnea and Anxiety Levels in Individuals with COPD: A Randomized Controlled Trial', Holistic Nursing Practice, 37(1), pp. E14–E23. Available at: https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000563.

Kömürkara, S. and Cengiz, Z. ,2021, 'Effects of Progressive Relaxation Exercises on Vital Signs and Fatigue in Liver Transplant Patients: A Randomized Controlled

Trial', https://doi.org/10.1177/10547738211045850, 31(3), pp. 497–508. Available at: https://doi.org/10.1177/10547738211045850.

Konopińska, J. ve diğ. ,2021, 'Comparison of auditory sensations in patients who underwent cataract phacoemulsification surgery in the first and second eye', Scientific Reports, 11(1). Available at: https://doi.org/10.1038/s41598-021-89594-6.

Kullgren, K.A., Sullivan, S.K. and Bravender, T. ,2018, 'Understanding the Unique Needs of Hospitalized Adolescents and Young Adults Referred for Psychology Consults', https://doi.org/10.1177/0009922818774339, 57(11), pp. 1286–1293. Available at: https://doi.org/10.1177/0009922818774339.

Lee, J.H. ve diğ. ,2014, 'Effect of behavioral intervention using smartphone application for preoperative anxiety in pediatric patients', Korean Journal of Anesthesiology, 65(6), pp. 508–518. Available at: https://doi.org/10.4097/KJAE.2013.65.6.508.

Liu, W. ve diğ. ,2022, 'Research Progress on Risk Factors of Preoperative Anxiety in Children: A Scoping Review', International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI. Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph19169828.

Loong, L.J. ve diğ. ,2022, 'The Effect of Binaural Beat Audio on Operative Pain and Anxiety in Cataract Surgery under Topical Anaesthesia: A Randomized Controlled Trial', International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(16). Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph191610194.

Lundström, M. ve diğ. ,2021, 'Changing practice patterns in European cataract surgery as reflected in the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery 2008 to 2017', Journal of cataract and refractive surgery, 47(3), pp. 373–378. Available at: https://doi.org/10.1097/J.JCRS.0000000000000457.

Malley, A. ve diğ. ,2015, 'The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions', AORN Journal, 102(2), pp. 181.e1-181.e9. Available at: https://doi.org/10.1016/J.AORN.2015.06.004.

Manzar, M.D. ve diğ. ,2020, 'Insomnia symptoms and their association with anxiety and poor sleep hygiene practices among ethiopian university students', Nature and Science of Sleep, 12, pp. 575–582. Available at: https://doi.org/10.2147/NSS.S246994.

Massimo, L. ve diğ. ,2016, 'Needs and expectations of adolescent in-patients: The experience of Gaslini Children's Hospital', International Journal of Adolescent Medicine and Health, 28(1), pp. 11–17. Available at: https://doi.org/10.1515/IJAMH-2014-0070/MACHINEREADABLECITATION/RIS.

Maulida Rezki, I., Ririn Lestari, D. and Setyowati, A. ,2016, 'Komunıkası Terapeutık Perawat Dengan Tıngkat Kecemasan Keluarga Pasıen Dı Ruang Intensıve Care Unıt'.

Merakou, K. ve diğ. ,2015, 'Blood Pressure and Heart Rate Alterations through Music in Patients Undergoing Cataract Surgery in Greece', Ophthalmology and Eye Diseases, 7, p. OED.S20960. Available at: https://doi.org/10.4137/OED.S20960.

Mohammadpourhodki, R., Sargolzaei, M.S. and Basirinezhad, M.H. ,2019, 'Evaluating the effect of massage based on slow stroke back massage on the anxiety of

candidates for cataract surgery', Romanian Journal of Ophthalmology, 63(2), p. 146. Available at: https://doi.org/10.22336/rjo.2019.22.

Mollaoğlu, M., Tuncay, F.Ö. ve Fertelli, T.K., 2011, İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3, 125-130.

Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E., 2018, Nursing Outcome Classification (NOC). 6 ed. Missouri. Elsevier.

Muddana, S.K. ve diğ. ,2021, 'Preoperative and perioperative music to reduce anxiety during first-time phacoemulsification cataract surgery in the high-volume setting: randomized controlled trial', Journal of cataract and refractive surgery, 47(4), pp. 471–475. Available at: https://doi.org/10.1097/J.JCRS.0000000000000485.

Musa, A. ve diğ. ,2022, 'Effect of slow tempo music on markers of anxiety during cataract surgery: Randomized control trial', ncbi.nlm.nih.gov [Preprint]. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8988978/ (Accessed: 24 April 2022).

Ni, K., Zhu, J. and Ma, Z. ,2023, 'Preoperative anxiety and postoperative adverse events: a narrative overview', Anesthesiology and Perioperative Science 2023 1:3, 1(3), pp. 1–8. Available at: https://doi.org/10.1007/S44254-023-00019-1.

Nizami, A.A., Gulani, A.C. and Redmond, S.B. ,2021, 'Cataract (Nursing)', StatPearls [Preprint]. Available at: http://europepmc.org/books/NBK568765 (Accessed: 1 May 2023).

Nowomiejska, K. ve diğ. ,2020, 'Prevalence of ocular demodicosis and ocular surface conditions in patients selected for cataract surgery', Journal of Clinical Medicine, 9(10), pp. 1–10. Available at: https://doi.org/10.3390/jcm9103069.

Obuchowska, I. and Konopinska, J. ,2021, 'Fear and anxiety associated with cataract surgery under local anesthesia in adults: A systematic review', Psychology Research and Behavior Management, 14, pp. 781–793. Available at: https://doi.org/10.2147/PRBM.S314214.

Oliveira, P. ve diğ. ,2022, 'Psychoeducation Programs to Reduce Preoperative Anxiety in Adults: A Scoping Review', International journal of environmental research and public health. NLM (Medline). Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph20010327.

Ozhanli, Y. and Akyuz, N. ,2022, 'The Effect of Progressive Relaxation Exercise on Physiological Parameters, Pain and Anxiety Levels of Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Study', Journal of Perianesthesia Nursing, 37(2), pp. 238–246. Available at: https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.08.008.

Öner, N., 2006, 'Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler', (2.Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Özcan, Ç. B., 2023, 'Ameliyathane Tasarımı', Mimarlık, Planlama ve Tasarım Alanında Uluslararası Araştırmalar III, 221.

Pager, C.K. ,2005, 'Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery', British Journal of Ophthalmology, 89(1), pp. 10–13. Available at: https://doi.org/10.1136/bjo.2004.048637.

Palagyi, A. ve diğ., 2016, 'While we waited: incidence and predictors of falls in older adults with cataract', *Investigative ophthalmology & visual science*, *57*(14), 6003-6010.

Pellegrini, M. ve diğ. ,2020, 'Impact of cataract surgery on depression and cognitive function: Systematic review and meta-analysis', Clinical and Experimental Ophthalmology, 48(5), pp. 593–601. Available at: https://doi.org/10.1111/CEO.13754.

Pratiwi, A., Wahyuningsih, T. and Safitri, S. ,2021, 'The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels', Enfermería Clínica, 31, pp. S439–S442. Available at: https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2021.01.002.

Porta, S. ve diğ., 2020, Relevance of sex, age and gait kinematics when predicting fall-risk and mortality in older adults. *Journal of biomechanics*, *105*, 109723.

Ridout, B. ve diğ. ,2021, 'Effectiveness of Virtual Reality Interventions for Adolescent Patients in Hospital Settings: Systematic Review'. Available at: https://doi.org/10.2196/24967.

Roper, N., Logan, W., and Tierney, A., 2000, The Roper-Logan-Tierney model of nursing, Churchill Livingstone, Edinburgh.

Ruiz Hernández, C. ve diğ. ,2021, 'Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis', Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd, pp. 3274–3285. Available at: https://doi.org/10.1111/jan.14827.

Sarigiannidis, I. ,2021, 'How anxiety alters the perception of time: probing the neurocognitive impacts of anxiety using a translational temporal judgement task', Doctoral thesis, UCL (University College London). [Preprint].

Shen, D. ve diğ. ,2023, 'The impact of Teach-back method on preoperative anxiety and surgical cooperation in elderly patients undergoing outpatient ophthalmology surgery: A randomized clinical trial', Medicine (United States), 102(8), p. E32931. Available at: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000032931.

Sheppard, W.E.A. ve diğ. ,2022, 'A Systematic Review of the Effects of Second-Eye Cataract Surgery on Motor Function', Frontiers in Aging. Frontiers Media S.A. Available at: https://doi.org/10.3389/fragi.2022.866823.

Silverman, W.K. and van Schalkwyk, G.I. ,2019, 'What Is Anxiety?', Pediatric Anxiety Disorders, pp. 7–16. Available at: https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813004-9.00002-5.

Singh, S., Singh, Pratipal and Singh, Poonam ,2020, 'Role of visual acuity in sexual function', International Journal of Health and Clinical Research, 3(6), pp. 182–185. Available at: www.ijhcr.com.

Smeltzer SC, Bare BG., 2017, Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC.

Socea, S.D. ve diğ. ,2020, 'Preoperative anxiety levels and pain during cataract surgery', Taylor & Francis, 45(4), pp. 471–476. Available at: https://doi.org/10.1080/02713683.2019.1666996.

Spielberger, C. D. ve diğ., 2017, The State-Trait Anxiety Inventory. Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 5(3 & 4). https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v5i3 & 4.620

Şahin, M., 2019, Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6 (10), 117-135. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/50855/663245

Stanley, P.F., Wan, L.F. and Karim, R.A. ,2020, 'A Randomized Prospective Placebo-Controlled Study of the Effects of Lavender Aromatherapy on Preoperative Anxiety in Cataract Surgery Patients', Journal of PeriAnesthesia Nursing,

35(4), pp. 403–406. Available at: https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2019.12.004.

TÜİK ,2024, TÜİK Kurumsal. Available at: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710 (Accessed: 11 May 2024).

Uymaz, G. and Karabağ Aydın, A. ,2021, 'Ameliyat öncesi anksiyete ile gastrointestinal sistem belirtileri arasındaki ilişki', Cukurova Medical Journal, 46(1), pp. 360–370. Available at: https://doi.org/10.17826/cumj.782561.

Verma, L. ve diğ. ,2022, 'All India Ophthalmological Society (AIOS) Task Force guidelines to prevent intraocular infections and cluster outbreaks after cataract surgery', Indian Journal of Ophthalmology, 70(2), p. 362. Available at: https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_94_22.

Wang, R. ve diğ. ,2022, 'Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review', Frontiers in Public Health. Frontiers Media S.A. Available at: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673.

William, D. and Standish, T.I.M. ,1997, Mental Status and Neuro ps ycho 1 ogica 1 Assessment A Guide to the Standardized Mini-Mental State Examination, International Psychogeriatric Association.

Williams, B.C. ,2017, 'The Roper-Logan-Tierney model of nursing', Nursing Critical Care, 12(1), pp. 17–20. Available at: https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000508630.55033.1C.

Wiwatwongwana, D. ve diğ. ,2016, 'Continuing Medical Education: The effect of music with and without binaural beat audio on operative anxiety in patients undergoing cataract surgery: a randomized controlled trial'. Available at: https://doi.org/10.1038/eye.2016.160.

World Health Organization., 2021, Blindness and vision impairment. Https://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Blindness-and-Visual-Impairment Erişim tarihi 07.06.2022

Yaman, A. and Büyükyılmaz, F. ,2021, 'The effect of relaxation exercises on burden, burnout, and anxiety levels in palliative caregivers', Perspectives in Psychiatric Care [Preprint]. Available at: https://doi.org/10.1111/PPC.12906.

Yang, Y. ve diğ. ,2022, 'Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety and anesthesia induction in preschool children: a randomized controlled trial', BMC Pediatrics, 22(1). Available at: https://doi.org/10.1186/S12887-022-03136-1.

Zemła, A. ve diğ. ,2019, 'Measures of preoperative anxiety', Anaesthesiology Intensive Therapy. Via Medica, pp. 64–69. Available at: https://doi.org/10.5603/ait.2019.0013.

Zhang, M.H. ve diğ. ,2019, 'A randomized, controlled trial of video supplementation on the cataract surgery informed consent process', Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 257(8), pp. 1719–1728. Available at: https://doi.org/10.1007/s00417-019-04372-5.

EKLER

Ek 1: HASTA BİLGİ FORMU

Ek 1: HASTA BİLGİ FORMU

ANKET NO:

1. Yaş: .....

2. Cinsiyet:

1- Kadın ( )
2- Erkek ( )

3. Boy: .....

4. Kilo: .....

5. Medeni Durum:

1- Bekar ( )
2- Evli ( )
3- Dul/Boşanmış ( )

6. Eğitim Durumu:

1- Okur-yazar ( )
2- İlkokul ( )
3- Ortaokul ( )
4- Lise ( )
5- Yükseköğretim ve üstü ( )

7. Gelir Durumu:

1- Gelir giderinden az ( )
2- Gelir gidere eşit ( )
3- Gelir giderden fazla ( )

8. Geçmiş ameliyat deneyimi:

1- Var ( )
2- Yok ( )

9. Geçmiş ameliyat deneyimi "var" ise türü:

.....

10. kronik hastalık varlığı:

1- Var ( )
2- Yok ( )

11. Kronik hastalığı "var" ise türü:

.....

12. Sürekli kullandığı ilaçlar:

.....

Ek 1: HASTA BİLGİ FORMU (Devamı)

13. Sigara kullanıyor musunuz?

    1. Evet ( )
    2. Hayır ( )
    3. Bıraktım ( )

13. Alkol kullanıyor musunuz?

    1. Evet ( )
    2. Hayır ( )
    3. Bıraktım ( )

14. Bilinen göz kusuru:

    1. Katarakt ( )
    2. Miyop ( )
    3. Hipermetrop ( )
    4. Diğer .....

EK 2: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Ek 2: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Toplam Puanı:

YÖNELİM (Toplam Puan 10)

Hangi yıl içindeyiz ..... ( )

Hangi mevsimdeyiz ..... ( )

Hangi aydayız ..... ( )

Bugün ayın kaçı ..... ( )

Hangi gündeyiz ..... ( )

Hangi ülkede yaşıyoruz ..... ( )

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ..... ( )

Şu an bulunduğunuz semt neresidir .....( )

Şu an bulunduğunuz bina neresidir .....( )

Şu an bu binada kaçıncı kattasınız .....( )

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın. (masa, bayrak, elbise) (20 saniye süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ..... ( )

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5) 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan (100, 93, 86, 79, 72, 65) ..... ( )

HATIRLAMA (Toplam puan 3) Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (masa, bayrak, elbise) ..... ( )

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 saniye tut) ..... ( )

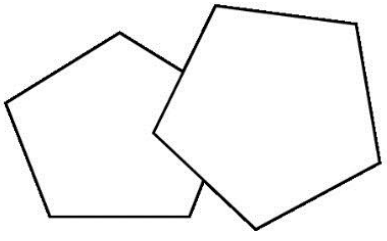
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye tut) 1 puan .....( )

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 saniye, her bir doğru işlem 1 puan .....( )

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan) "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" .....( )

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan) ..... ( )

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin (1 dakika süre tanınır. Kenar sayısı tam şekil için1 puan verilir)..... ..... ( )



EK 3: DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

Ek 3: DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

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

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

Durumluk Kaygı Puanı:

EK 4: SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Ek 4: SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

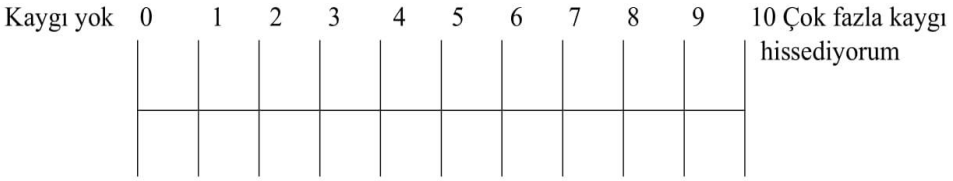
YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden size uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi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

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Genellikle keyfim yerindedir				
2. Genellikle çabuk yoruluyorum.				
3. Genellikle kolay ağlarım				
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım				
6. Kendimi dinlenmiş hissederim				
7. Genellikle sakin, kendime hâkim ve soğukkanlıyım				
8. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
10. Genellikle mutluyum				
11. Her Şeyi ciddiye alır ve etkilenirim				
12. Genellikle kendime güvenim yoktur				
13. Genellikle kendimi güvende hissederim				
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim				
16. Genellikle hayatımdan memnunum				
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
18. Hayal kırıklıklarını öyle ciddiye alırım ki hiç unutamam				
19. Aklı başında ve kararlı bir insanım				
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder				

Sürekli Kaygı Puanı:

EK 5: GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ-GKÖ (VİSUAL ANALOG SKALA-VAS)

Ek 5: GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ-GKÖ (VİSUAL ANALOG SKALA-VAS)



VAS-Anksiyete	Girişim Öncesi Hasta Odası	Girişimden Hemen Sonra	Ameliyathane Bekleme Odası	Ameliyattan Hemen Önce
Puanı				

EK 6: YAŞAM BULGULARI TAKİP FORMU

Ek 6: YAŞAM BULGULARI TAKİP FORMU

	Sistolik Arter Basıncı	Diastolik Arter Basıncı	Beden Sıcaklığı	Nabız hızı	Solunum Sayısı	SpO2
Girişim Öncesi Hasta Odası						
Girişimden Hemen Sonra						
Ameliyathane Bekleme Odası						
Ameliyattan Hemen Önce						
Ameliyat Sırası Hasta Monitörü						

EK 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Ek 7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEY GRUBU)

Sizi Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ danışmanlığında Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Ata DEMİR tarafından yürütülen araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma; katarakt ameliyatı öncesi uygulanan gevşeme egzersizlerinin yaşlı bireylerin anksiyete/kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Çalışmaya uygun olup katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; ameliyat öncesi dönemde bireysel ve hastalık özelliklerinizi içeren bir bilgi formu, ameliyat öncesi anksiyete/kaygı düzeyinizi belirlemek üzere Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile Görsel Kıyaslama Ölçeği uygulanacaktır ve yaşam bulgularınız (ateş, nabız, solunum, kan basıncı, oksijen satürasyonu) değerlendirilecektir. Araştırma kapsamında yapılacak gevşeme egzersizleri yöntemi araştırmacı tarafından açıklanarak; araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Gevşeme egzersizleri akarsu sesi eşliğinde bütün beden gevşeyinceye kadar büyük-küçük kas gruplarının istemli, ritmik ve düzenli bir şekilde gerilme ve gevşemesinden oluşmaktadır. Bu egzersiz araştırmacının kendi bilgisayarından kulaklıkla ses yüksekliği sizin istediğiniz şekilde ayarlanarak dinletilecektir. Her girişim öncesi kulaklığa tek kullanımlık kılıf takılacaktır. Girişimden hemen sonra Durumluk Kaygı Envanteri ve Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığıyla anksiyete/kaygı düzeyiniz, girişime ilişkin memnuniyet düzeyiniz ölçülecektir ve yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Ameliyathaneye geldiğinizde bekleme odasında Durumluk Kaygı Envanteri ve Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığıyla anksiyete/kaygı düzeyiniz ve yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Ameliyat masasına ilk yattığınızda yaşam bulgularınız ve Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığı ile anksiyete/kaygı düzeyiniz araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Ameliyat esnasında yaşam bulgularınız monitör üzerinden takip edilecektir. Bu çalışma en az 75 katılımcı ile yapılması planlanmaktadır. Gevşeme egzersizleri uygulaması 30 dk. ve anksiyete/kaygı düzeyini belirlemeye yönelik soruların yanıtlanması ise 20 dakikalık süreyi kapsayacaktır.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın ameliyat sırasında farklı anestezi uygulaması yapılması, komplikasyon gelişmesi vb. gibi nedenlerden dolayı araştırmacı tarafından da araştırma dışı bırakılabilirsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya telefondan ulaşabilirsiniz.
Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. **Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon:

Tarih:

Araştırmacı

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Ata DEMİR

İmzası:

EK 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Ek 8: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

Sizi Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ danışmanlığında Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Ata DEMİR tarafından yürütülen araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma; katarakt ameliyatı öncesi yaşlı bireylerin anksiyete/kaygı düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya uygun olup katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; ameliyat öncesi dönemde bireysel ve hastalık özelliklerinizi içeren bir bilgi formu, ameliyat öncesi anksiyete/kaygı düzeyinizi belirlemek üzere Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile Görsel Kıyaslama Ölçeği uygulanacaktır ve yaşam bulgularınız (ateş, nabız, solunum, kan basıncı, oksijen satürasyonu) değerlendirilecektir. 30 dk sonra Durumluk Kaygı Envanteri ile Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığıyla anksiyete/kaygı düzeyiniz ve yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Ameliyathaneye geldiğinizde bekleme odasında Durumluk Kaygı Envanteri ve Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığıyla anksiyete/kaygı düzeyiniz ve yaşam bulgularınız değerlendirilecektir. Ameliyat masasına ilk yattığınızda yaşam bulgularınız ve Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığı ile anksiyete/kaygı düzeyiniz araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Ameliyat esnasında yaşam bulgularınız monitör üzerinden takip edilecektir. Bu çalışma en az 75 katılımcı ile yapılması planlanmaktadır. Anksiyete/kaygı düzeyini belirlemeye yönelik soruların yanıtlanması 20 dakikalık süreyi kapsayacaktır.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın ameliyat sırasında farklı anestezi uygulaması yapılması, komplikasyon gelişmesi vb. gibi nedenlerden dolayı araştırmacı tarafından da araştırma dışı bırakılabilirsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ı ulaşabilirsiniz.
Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. **Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon:

Tarih:

Araştırmacı

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet Ata DEMİR

İmzası:

EK 9: DURUMLUK/ SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ KULLANIM İZNİ

EK 10: ETİK KURUL İZNİ

EK 11: KURUM İZNİ

EK 12: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

"KATARAKT AMELİYATI ÖNCESİ UYGULANAN GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YAŞLI BİREYLERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%12	%8	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%5
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<%1
8	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

EK 13: ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Mehmet Ata DEMİR

(İmza)

EK 14: KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Mehmet Ata DEMİR

(İmza)

ÖZGEÇMİŞ