



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN LOMBER DİSK
HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN KONFOR VE
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra CANBAZ
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Didem AYHAN
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda TEKİN

Bandırma,2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN LOMBER DİSK
HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN KONFOR VE
ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Büşra CANBAZ
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç.Dr.Didem AYHAN
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda TEKİN

Bandırma, 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

Bu çalışma Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından , Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Didem Ayhan
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Dilek AVCI
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Hilal SEKİ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş 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 olmadığı beyan ederim.

(31.05.2024)

Büşra CANBAZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında yanımda olup yardım ve desteklerini eksik etmeyen, beni her daim motive eden, samimiyetini ve güler yüzünü benden hiç esirgemeyen kıymetli hocalarım Doç. Dr. Didem Ayhan’a ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Eda Tekin’e,

Çalışmamı yürüttüğüm ortopedi ve beyin cerrahi servisinde görev yapan sorumluma ve ekip arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde en büyük emeği olan ve hayatımın her alanında bana destek olan canım annem Ayşe Canbaz’a

Aldığım her kararda beni destekleyen ve emek vermekten çekinmeyen canım aileme,

Bu süreçte bana destek olan tüm arkadaşlarım ve sevdiklerime,

Hayatıma anlam ve değer katan herkese...

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BÜŞRA CANBAZ Bandırma

Tarih: 31/05/2024

İTHAF

“Babamın hatırasına ithaf ediyorum...”

ÖZET

PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN KONFOR VE ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin konfor ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemektir. Araştırmanın verileri Mart 2023- Temmuz 2023 arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Muammer Ağım Gemlik Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi kliniğinde ameliyat olacak hastalar üzerinde deneysel çalışma olarak yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Özellikler Sorgu Formu, İmmobilizasyon Konfor Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Shapiro-Wilk normallik testi, tanımlayıcı istatistikler, t testi, pearson momentler çarpımı korelasyon kullanılmıştır. Çalışmamızda durumluk kaygı düzeyi açısından kontrol ve deney grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Progresif gevşeme egzersizi yaptırılan grubun kaygı düzeyi daha düşüktür. Çalışmamızda ameliyat sonrası konfor düzeyi ameliyat öncesine göre daha düşük bulunmuştur. Konfor düzeyi açısından ameliyat sonrasında kontrol ve deney grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Bu çalışma sonucunda, progresif gevşeme egzersizinin hastaların düzeyini azalttığı ancak konfor düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, hemşirelik, konfor düzeyi, lomber disk hernisi, progresif gevşeme egzersizleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PROGRESSIVE RELAXATION EXERCISES ON COMFORT AND ANXIETY LEVEL OF PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION SURGERY

This study aimed to investigate the effect of progressive relaxation exercises on the comfort and anxiety levels of patients undergoing lumbar disc herniation surgery in the neurosurgery clinic. The study's data was conducted as experimental study on patients who will undergo surgery in the neurosurgery clinic of the Ministry of Health Muammer Ağıl Gemlik State Hospital between March 2023 and July 2023. The sociodemographic Characteristics Questionnaire, Immobilisation Comfort Scale and State Anxiety Scale were used for data collection. The Shapiro-Wilk normality test, the t-test for the same and different groups mean and standard deviation, Pearson product-moment correlation were used to evaluate the data. In our study, a significant difference was found between the experimental and control groups in terms of state anxiety level ($p < 0.05$). The anxiety level of the group that was given progressive relaxation exercise was lower. In our study, the postoperative comfort level was lower than the preoperative level. There was no significant difference between the experimental and control groups regarding postoperative comfort level ($p > 0.05$). As a result of this study, it was found that progressive relaxation exercise decreased the anxiety level of the patients but had no significant effect on the comfort level.

Keywords: Anxiety, comfort level, nursing, lumbar disc herniation, progressive relaxation exercises.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İTHAF	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Lomber Disk Hernisi	5
2.2.Epidemiyoloji	5
2.3. Risk Faktörleri ve Etyolojisi	5
2.4. Klinik Belirti-Bulgular	6
2.5.Tanı ve Tedavi	7
2.6. Lomber Disk Hernisi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı	10
2.7. Konfor	12
2.7.1. Konfor Kuramı	13
2.7.2. Konfor Düzeyleri	13
2.7.3. Konfor Boyutları	14
2.7.4. Hemşirelik ve Konfor	15
2.8. Anksiyete	16
2.8.1. Anksiyete Düzeyleri	17
2.8.2. Cerrahi Anksiyete ve Hemşirelik Bakımı	18
2.9. Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Hemşirelikte Kullanımı	19
2.10. PGE'ninAnksiyeteve Konfor Düzeyine Etkisi	21

2.11. PGE'nin Cerrahide Kullanım Alanları	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü	23
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4.Araştırmaya Alınma ve Dahil Edilmeme Kriterleri	24
3.5.Verilerin Toplanması	26
3.5.1.Veri toplama Araçları	26
3.5.1.1.Sosyodemografik özellikler sorgu formu (Ek-1)	26
3.5.1.2.İmmobilizasyon konfor ölçeği (Ek-2)	26
3.5.1.3.Durumluk anksiyete ölçeği(Ek-3)	26
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	27
3.7.Araştırmanın Uygulanması	27
3.8.Progresif Gevşeme Egzersizinin Uygulanması	28
3.8.1.Progresif Gevşeme Egzersizi Uygulama Basamakları	29
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.10.Araştırmanın Etik Yönü	30
3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4.BULGULAR	32
5.TARTIŞMA	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	40
7. KAYNAKÇA	42
8.EKLER	49
EK-1.Veri Toplama Formu	49
EK-2.İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	50
EK-3. Durumluk Anksiyete Ölçeği	51
EK-4.Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Onay Formu (Deney Grubu)	52
EK-5. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Onay Formu (Kontrol Grubu)	53

EK-6.Etik Kurul Raporu	54
EK-7.Kurum İzni Raporu	55
EK-8.Gevşeme Egzersizi CD İzin Yazısı	56
EK-9.İmmobilizasyon Konfor Ölçeği İzni	57
EK-10.Durumluk Kaygı Ölçeği İzni	58
9.ÖZGEÇMİŞ	59



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları	26
Tablo 4.1. Gruplara göre demografik özelliklerin dağılımı ve karşılaştırılması	31
Tablo 4.2. Ölçeklerin ön test ve son test uygulamaları arası farklarının Shapiro-Wilk normallik testi karşılaştırma sonuçları	32
Tablo 4.3. Ameliyat öncesi DKÖ ve İKÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.4. Ameliyat sonrası DKÖ ve İKÖ ölçek puanlarının dağılımı	34



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

LDH	: Lomber Disk Hernisi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
PGE	: Progresif gevşeme egzersizleri
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
EMG	: Elektromiyografi
NSAİ	: Nonsteroid Antiinflamatuvar
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
İKÖ	: İmmobilizasyon Konfor Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Lomber disk hernisi (LDH), hastaneye başvurulardaki bel ağrısının en önemli sebeplerinden biridir (Gökmen, 2023). Herniasyon; bir dokunun tamamının veya bir bölümünün, normal bulunması gereken yerinden ya da olması gereken boşluğundan, kılıfından veya bölgesinden dışına taşmasıdır(Baran, 2018).Lomber disk hernisi dünya çapında nüfusun %3'ünü etkilemekte ve 35 yaş üstü erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir (Akyolcu, Kanan, Aksoy, 2017). Lomber disk hernisi intervertebral disk dejenerasyonu ve fıtıklaşma etiyolojisinde belirleyici olup akut travma gibi birden fazla etiyolojik nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir(Altun ve ark., 2016). Lumbosakral bölge; tam hareketli olan 5 lumbal vertebra ve birbirleri ile bitişik, hareketsiz olan 5 sakral vertebra olmak üzere 10 vertebradan oluşmaktadır. Omurganın en çok ağırlık taşıyan ve hareket eden kısmı bel bölgesidir. Disk seviyesinin hareketliliği herni görülme riskini artırmaktadır. Bundan dolayı disk hernisi en sık, vertebranın hareketi ve vertebra üzerindeki yüke bağlı olarak en hareketli bölgeler olan L4- L5 ve L5- S1 (%95) seviyelerinde görülürken; görülme sıklığı, L3- L4 ve üst seviyelere doğru azalarak devam etmektedir(Demirci, 2022).

Lomber disk hernisi pek çok sebepten ortaya çıkmaktadır. Bu sebepler arasında; yaş, cinsiyet, uzun boy, vücut ağırlığının ve beden kitle indeksi(BKİ)'nin fazla olması, sigara kullanımı, ağır fiziksel aktivite, motorlu araç kullanmak, bel anatomisinin ve işleyişinin tersinedavranmak,kötü postür, zayıfparavertebral kaslar, sedanter yaşam tarzı travmatik kazalar, gebelik ve doğum süreci, tekrarlayan vibrasyonel hareketlere maruz kalma, sürekli ayakta ya da oturarak çalışma tarzı, aylık çalışılan gün sayısı ve çalışma esnasında fiziksel güç kullanmanın çokluğu, nükleuspulpozusta oluşan değişiklikler ve harabiyet yer almaktadır (Deyo ve Weinstein 2001; Aldemir ve Gürkan, 2018). Lomber disk hernisinde ilk semptom genellikle bel ağrısıdır. Daha sonrasındabel bölgesindeki sinir köklerini etkileyerek bacaklara yayılan belirtilere neden olabilir. Bununla birlikte bacak kaslarında güç azalması, atrofi(küçülme) ve parastezi(uyuşma) görülür. Aynı zamanda kaudaequina

sendromu, mesane ve bağırsak inkontinansı gibi belirtiler de görülmektedir (Göl, 2019).

Lomber disk hernisinde tedavi iki çeşittir. Bunlar konservatif tedavi ve cerrahi tedavidir. Konservatif tedavide amaç; hastanın ağrısının azaltılması ve diskler arası basıncı arttıracak fiziksel aktivitelerden kaçınması konusunda bireyi bilgilendirerek herhangi bir girişimsel uygulama olmadan hastanın günlük rutinine ve iş hayatına geri dönmesini sağlamaktır (Şener, Güngör, Kahraman, 2017; Demirci, 2022). Konservatif tedavi genellikle 6 hafta ile 6 ay arasında sürmektedir (Boos ve Aebi, 2008). Tedavi esnasında önce kısa yatak istirahatları, daha sonrasında pasif aktiviteler ve egzersizler planlanır. Uzun süren yatak istirahatları kas kaybına ve psikolojik olarak iyilik halinde gerilemeye sebep olacağından uzun yatak istirahatları önerilmez. Bireyin kontrolünde olan fiziksel aktiviteler kan dolaşımını artıracığından erken bir iyileşme hali sağlar. Bu süreçte ağır taşımak, ani hareketler yapmak, ağır sporlarla uğraşmak, vücut dengesine uygun olmayan eğilme ve bükülme hareketleri semptomları artıracığından kaçınılmalıdır. Yürüyüş, bisiklet sürmek, yüzme ya da sırt ve bel kaslarını kademeli güçlendiren spor dalları ağrıyı gidermede uygun sporlardır (Bahçeli, 2014). Cerrahi tedavi ise son seçenektir. Cerrahi tedavi öncesinde ve sonrasında, hemşire bakımda oldukça önemlidir. Hastaya holistik yaklaşarak bedensel ve ruhsal iyilik halini önemsemelidir. Ameliyat öncesi süreçte ameliyata hazırlıktan, fiziksel değerlendirmeden, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreçte bilgi ve eğitimden, anksiyetenin azaltılmasından, konforunun artırılmasından ve sorulara etkin cevap vermekten yükümlüdür (Demirci, 2022; Yılmaz, 2018; Karaokur, 2019; Baran, 2018).

Cerrahi girişimler tedavi amacıyla uygulansa bile hastayı pek çok yönden etkileyen travmatik bir süreçtir ve hasta konforunun azalmasında ve ağrı yaşanmasında ciddi bir sebeptir (Göl, 2019). Hemşirelikte konfor kavramı; holistik bir yaklaşımla hastanın, ailenin ve toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlara göre girişim uygulanması ve yapılan girişimin sonucunun değerlendirilme sürecidir. Bireye özgüdür ve karmaşık bir kavramdır. Hasta ile cerrahi süreçte iç içe olan hemşire doğrudan konfordan sorumlu kilit noktadadır (Carpenito, 2012).

Literatürde lomber disk hernisinde ameliyat öncesi ve ameliyat sürecinde dönemde uygulanan konforu artırmaya yönelik uygulanan verilen orderın uygun bir

şekilde uygulanması, hastaların vital takibinin yapılması, bulantı, kusma, ağrısının takip edilmesiemosyonel destekve eğitim verilmesi kaygıyı azaltmış ve konforu artırmıştır (Wilson ve Kolcaba, 2004). Dolayısıyla hemşireler yaptıkları birçok girişim ile hastanın konforunu artırmayı, anksiyetesini azaltmayı hedefler ve buna yönelik olarak hemşirelik girişimlerini planlar(Arslankılıç ve Erdem, 2020).

Anksiyete, sonucu tahmin edilemeyen ve potansiyel olarak tehdit edici bir durum karşısındabireyi rahatsız edecek fizyolojik, psikolojik ve duysal belirtilerle birlikte korku, kaygı ve rahatsızlık hissiyle karakterizedir. (Koluaçık, 2019). Literatürdeki bir çalışmada hastaların cerrahi öncesi veya sırasında anksiyete düzeylerinin %60-80 olduğu ve kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Jjala, French, Foxall, Hardman, Bedford, 2010).

Ameliyat sürecindeanksiyete yüksekliğinin; ameliyat esnasında kullanılan anestezi miktarının artması, operasyon sonrası ağrının ve analjezik kullanım ihtiyacının artması, mobilize olma süresinin gecikmesi gibi pek çok komplikasyona neden olur (Güven, 2023).Anksiyetenin operasyon sonrası iyileşme ile ilişkisini ilk olarak 1958’de Janis araştırmıştır. Bu araştırma sonucunda orta düzeydeki anksiyetenin iyileşmeyi hızlandırdığı sonucuna varılmıştır. Yüksek düzeyde ve sürekli anksiyeteimmün sistemi baskılamaktadır (Koluaçık, 2019). Bu süreçte hemşire, hastanın anksiyete düzeyini belirlemeli ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmelidir. Bireyin bu stresle baş etme yeteneğinin olduğuna dair iyimser ve güçlü bir tavır sergilemeli ve mevcut desteklerini en iyi şekilde kullanmaya teşvik etmelidir (Bahçeli, 2014).

Bireyde anksiyeteyi azaltacak birtakım yöntemler bulunmaktadır. Bunlar düzenli egzersiz, nefes egzersizleri, meditasyon, biyofeedback (biyolojik dönüt), gevşeme teknikleri (relaxation), masaj gibi tekniklerdir(Sürme, 2019). Progresif gevşeme egzersizleri (PGE) de bunlardan biridir. PGE, insan vücudunda yüz kaslarından ayak kaslarına kadar farklı kas gruplarının istemli olarak sırayla kasılmasının ve ardından gevşemesinin sağlandığı bir tür gevşeme egzersizidir (Turgay, Eler, Ökdem, Semiha, 2020). Bu uygulamanın temel amacı, bireylerin kas gerginliği ile gevşeme arasındaki farkı fark etmelerini sağlamak ve gerginlik durumunda kendiliğinden gevşeme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktır(Turgay ve ark, 2020). Bu egzersizler stresin vücuttaki etkilerini ve kaygıyı,

kaslarda biriken gerginliği, ağrıya duyarlılığı, laktik asit yapımını ve birikimini,yorgunluğu,kan basıncını ve kalp hızını azaltır. Bununla birlikte rahatlama hissi bağışıklığı artırır, fiziksel ve emosyonel duygu durumunu yükseltir ve uykuya dalma süresini kolaylaştırır ve uyku kalitesini artırır. Tüm bunlar hastanın konforunu da yükseltmektedir (Yılmaz, 2018; Çınar, 2016).

Literatürde PGE ameliyat sürecindeki hastanın kas gerginliğini azaltır, kaygıyı en az düzeye indirir, kan basıncını ve kalp hızınıdüzenler, gevşemeyle beraber ağrıya duyarlılığı azaltır. Bununla birlikte bu rahatlama hissi bağışıklığı yükseltir, fiziksel ve emosyonel duygu durumu iyileştirir, uykuyu dalma süresini azaltır(Bahçeli, 2014). Bunun yanı sıra literatürde LDH yapılacak hastalarda PGE'ninanksiyete ve konfor üzerindeki etkilerinin araştırıldığı kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Yılmaz, 2014; Tat Çatal, Cebeci, 2020; Göl, 2019; Bahçeli, 2014). Bu sebeple LDH geçirmiş homojen bir grupta yaptırılan PGE'nin konfor ve anksiyete üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla deneysel klinik çalışmanın gerekli olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın PGE ile ilgili hemşirelerin farkındalığını artıracağı ve çalışmanın sonuçlarıdoğrultusunda PGE'nin etkili bir şekilde uygulanmasında azalan anksiyete ve artan konfor ile birlikte cerrahi girişim öncesi farmakolojinin azalacağı, premedikasyonun engellenebileceği ve hastanın ameliyata hasta daha rahat gideceği düşünölmektedir. Bunlar doğrultusunda bu çalışma hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı ve yol göstericiolacağı düşünölmektedir.

Araştırma Hipotezleri

H1₁: Lomber Disk Herni operasyonu geçiren hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri anksiyeteyi azaltır.

H2₁: Lomber Disk Herni operasyonu geçiren hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizleri konforu artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Lomber Disk Hernisi

Lomber disk hernisi (LDH), hastaneye başvurulardaki bel ağrısının en önemli sebeplerinden biridir. Herniasyon; bir dokunun tamamının veya bir bölümünün, normal bulunması gereken yerinden ya da olması gereken boşluğundan, kılıfından veya bölgesinden dışına taşmasıdır(Baran, 2018).Lomber disk hernisi intervertebral disk dejenerasyonu ve fıtıklaşma etiyojisinde belirleyici olup akut travma gibi birden fazla etiyojik nedene bağlı olarak meydana gelebilmektedir. (Altun ve ark., 2016)Lumbosakral bölge; tam hareketli olan 5 lumbal vertebra ve birbirleri ile bitişik, hareketsiz olan 5 sakral vertebra olmak üzere 10 vertebradan oluşmaktadır. Omurganın en çok ağırlık taşıyan ve hareket eden kısmı bel bölgesidir. Disk seviyesinin hareketliliği herni görülme riskini artırmaktadır. Bundan dolayı disk hernisi en sık, vertebranın hareketi ve vertebra üzerindeki yüke bağlı olarak en hareketli bölgeler olan L4- L5 ve L5- S1 (%95) seviyelerinde görülürken; görülme sıklığı, L3- L4 ve üst seviyelere doğru azalarak devam etmektedir(Demirci, 2022).

2.2.Epidemiyoloji

Lomber disk hernisi dünya çapında nüfusun %2-3'ünü etkilemektedir. 35 yaş üstünde erkekleri %4,8 oranında etkilemekte kadınlarda ise bu oran % 2,5'dır. Bu oranlara bakıldığında lomber disk hernisi erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmekle beraber önemli bir sağlık sorunudur (Akyolcu ve ark, 2017).

2.3. Risk Faktörleri ve Etyolojisi

Bireydeki yaş, cinsiyet, uzun boy, vücut ağırlığının ve beden kitle indeksi(BKİ)'nin fazla olması, sigara kullanımı, ağır fiziksel aktivite, motorlu araç kullanmak, bel anatomisinin ve işleyişinin tersine davranmak, kötü postür, zayıfparavertebral kaslar, sedanter yaşam tarzı travmatik kazalar, gebelik ve doğum süreci, tekrarlayan vibrasyonel hareketlere maruz kalma, sürekli ayakta ya da sürekli oturarak çalışma tarzı, aylık çalışılan gün sayısı ve çalışma esnasında fiziksel güç kullanmanın çokluğu, nükleuspulpozusta oluşan değişiklikler ve harabiyet yer almaktadır(Deyo ve Weinstein, 2021; Aldemir ve Gürkan, 2018).

Risk faktörlerinden bir diğeri olan aktif sigara kullanımının, kanda oksijen taşımakla görevli olan hemoglobinlerin taşıma kapasitesini azalttığı bilinmektedir. Bunun sonucunda disklerde oksijenlenme azalır ve herniye yol açar(Aldemir ve Gürkan, 2018).

Bir diğ risk faktörü olan BKİ'nin fazla olması, omurga üzerindeki basıncı artırmasıyla fıtığın oluşma sürecinde önemli olmaktadır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020). Hamilelik ve doğum süreci de vertebral diskin sertleşmiş yapısını bozarak, diskin fiziksel yapısında bozulmaya ve hasara sebep olmaktadır. Diskin fiziksel yapısının zarar görmesi, yırtılmalar ve fıtıklar için tetikleyici bir neden olmaktadır (Altun, Yazar, Benli, 2016).

Bu etkenlere bakıldığında; herniye sebep olan durumların bilinmesi oldukça önemlidir. Bununla birlikte tedavinin etkin olması ve tedavi sonrası nüksün önlenmesi için risk faktörlerinin de gözetilip, tedbir alınması bireyeye fayda sağlayacaktır (Göl, 2019).

2.4. Klinik Belirti-Bulgular

Lomber disk hernisinde, ilk semptom çoğunlukla bel ağrısıdır. Bununla birlikte bacak kaslarında güç azalması, atrofi(küçülme) ve parastezi(uyuşma) görülür. Aynı zamanda kaudaequina sendromu, mesane ve bağırsak inkontinansı gibi belirtiler de görülmektedir (Göl, 2019). Son zamanlarda tıpta gelişen görüntüleme teknikleriyle de semptomatik olmayan bulgulara da tanılama kolay hale gelmiştir (Sarı ve Aydoğan, 2015).Bu tanımlanan ağrılar zamanla tekrarlar ve gittikçe şiddeti artarak günlük fiziksel aktiviteleri kısıtlayacak kadar süreklilik kazanır ve ayrıca paravertebraladele spazmına neden olur. Ağrı, ligamentlerin gerilmesinden kaynaklı ortaya çıkar. Disk materyalinin sinir kökleri üzerine yaptığı baskı neticesinde siyatik olarak adlandırılan belirtilere neden olabilir. Siyatik tarzı ağrı, kalçadan başlayıp parmak ucuna kadar ilerleyen keskin bir ağrıdır. Herniasyonun yeri, şekli, büyüklüğü ve basının derecesi ağrının şiddetini belirler. Hareketle şiddeti artan, istirahat etmekle azalan ağrı özellikle fiziksel aktivitede artışla, oturmakla, öksürmekle, ıkınmakla, gerinmek ve hapşırarak gibi ani hareket içeren davranışlarla artmaktadır (Karaduman ve Yılmaz, 2016; Zileli ve Özer, 2014).

2.5.Tanı ve Tedavi

LDH'nın tanılanmasında; öykü, fiziksel muayene ve görüntüleme yöntemleri kullanılır.Lomber Disk Hernisi tanılanmasında ilk ve en önemli adım eksiksiz anamnezin alınmasıdır. Ayrıca bireydeki, travma öyküsü, sigara kullanımı, meslekle ilgili etmenler gibi risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır. Sonrasında belirti bulgular eşliğinde ağrı değerlendirilir. Fiziksel muayene yapılır. Belirti bulguları doğrulayacak uygun radyolojik tetkik seçilir (Taşdemir ve Çelik, 2018; Kaya, 2019)

Görüntüleme Yöntemleri:

- **Direkt Grafi:**Belirli bir bölgenin röntgen görüntülerinin alınmasını sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. Akut durumlarda, kalça eklemının sebep olduğu düşünülen ağrılarda ilk başvurulması gereken görüntüleme yöntemidir.
- **Bilgisayarlı Tomografi(BT):** Disk hernilerinin tanılanmasında ikinci olarakbaşvurulan tanı yöntemidir. Yumuşak yoğunluklu kesitlerin ve hernileşen alanın görüntülenmesinde, ince kemik ayrıntısı göstermede üstündür.
- **Kemik Sintigrafisi:** Kemiklerdeki metabolik aktiviteyi göstermek için kullanılan bir görüntüleme tekniğidir. Bu görüntüleme yöntemi, neoplastik bir hastalık şüphesi olan hastalarda tercih edilebilir çünkü kanser hücreleri, kemiklerdeki normal metabolik aktiviteyi değiştirebilir ve bu değişiklikler kemik sintigrafisinde görülebilir.
- **Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG):**Belirli bir bölgenin detaylı görüntülerini üretmek için manyetik alanlar ve radyo dalgaları kullanır. Lomber disk hernisi (LDH) gibi durumlarda MRG, daha geniş bir alana bakabilme ve dokular arası sıvı dinamiklerini belirleme yeteneği nedeniyle kesin tanı için önemli bir görüntüleme yöntemidir.
- **Myelografi:** BT ve MRG'a göre daha az tercih edilir. Lombersubaraknoid alana enjeksiyon ile kontrastlı madde verilerek çekilen düz grafilerdir.

- Diskografi: Anülüsfibrozisteki yırtık ve çatlakların ya da oluşan anormalliklerin tespit edilmesinde kullanılır.
- EMG: Sinir ve kasların elektriksel aktivitesini değerlendirmek için kullanılan bir tanı testidir. MRG ve BT gibi görüntüleme yöntemleri sinir kökündeki harabiyeti tam olarak gösteremeyebilir veya sinir köklerinin basısını veya yerini belirlemede yetersiz kalabilir. Bu gibi durumlarda, EMG, sinir köklerinin işlevini ve aktivitesini değerlendirmek için ek bir tanılama yöntemi olarak kullanılabilir(Kaya, 2019; Bahçeli, 2014).

Lomber disk hernisinde tedavi yaklaşımları iki şekildedir.

-Konservatif tedavide amaç; hastanın ağrısının azaltılması ve diskler arası basıncı arttıracak fiziksel aktivitelerden kaçınması konusunda bireyi bilgilendirerek herhangi bir girişimsel uygulama olmadan hastanın günlük rutinine ve iş hayatına geri dönmesini sağlamaktır (Şener, Güngör, Kahraman, 2017; Demirci, 2022). Konservatif tedavi genellikle 6 hafta ile 6 ay arasında sürmektedir (Boos ve Aebi, 2008). Tedavi esnasında önce kısa yatak istirahatleri, daha sonrasında pasif aktiviteler ve egzersizler planlanır. Uzun süren yatak istirahatleri kas kaybına ve psikolojik olarak iyilik halinde gerilemeye sebep olacağından uzun yatak istirahatleri önerilmez. Bireyin kontrolünde olan fiziksel aktiviteler kan dolaşımını artıracığından erken bir iyileşme hali sağlar. Bu süreçte ağır taşımak, ani hareketler yapmak, ağır sporlarla uğraşmak, vücut dengesine uygun olmayan eğilme ve bükülme hareketleri semptomları artıracığından kaçınılmalıdır. Yürüyüş, bisiklet sürmek, yüzme ya da sırt ve bel kaslarını kademeli güçlendiren spor dalları ağrıyı gidermede uygun sporlardır (Bahçeli, 2014).

Hastalarda semptomlara göre fizik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Bu yöntemler; ısı uygulamaları, elektro terapi, düşük güçlü lazer tedavisi, traksiyon, manüel terapi, ortezler ve bel okuludur (Polat ve Uçkun, 2018).

Bel okulu; 1969 yılında Zachrisson-Forsell tarafından İsveç'te kurulmuştur. Bel okulları, özellikle akut bel ağrısı gibi durumlarda hastalara bel ağrısını yönetme ve işlevlerini geri kazanma konusunda eğitim veren programlardır. Bel okullarında lomber bölgenin anatomisi, vücut mekaniği, günlük hayattaki uygun duruş eğitimi, belin anatomik yapısını koruma teknikleri, gevşeme ve egzersiz biçimlerinin bireye

öğretilmesi amaçlanmaktadır. Özellikle akut bel ağrısında kullanılır. İyileşmeyi hızlandırır ve iş hayatına dönüşü kolaylaştırır. (Polat ve Uçkun, 2018).

-İlaç Tedavisi: Hastalara istirahat süresinde ve sonrasında ağrının şiddetini azaltmak ve hastanın günlük aktivitelerini geri kazanmasına yardımcı olmak için ağrı kesiciler en çok tercih edilen ilaç çeşididir. Ayrıca non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİ) ilaçlar, düşük doz antidepresan ilaçlar,miyorelaksanlar(kas gevşeticiler) da sıklıkla tercih edilir. Bu ilaçlar bel bölgesinde oluşan ödemin azalmasında, beraberinde oluşan baskının azalmasına, nörotransmitterlerin dengelenmesi ve beyinde ağrı algılanması üzerinde iyileşmeler oluşturarak kasların gevşemesini sağlayarak ağrının giderilmesine yardımcı olur. Ancak temel patolojiyi değiştirmezler (Kaya, 2019; Yılmaz, 2018). Ağrının şiddeti giderek artıyorsa ve bireyde nörolojik fonksiyon kaybı mevcutsa, ağrının kronik bir hal almasını önlemek ve analjeziklerin yan etkilerinin oluşmasını veya tolerasyonun gelişmesini önlemek amacıyla bireyin iyilik halini yükseltmek için cerrahi tedavi bir diğer yöntem olarak kullanılmaktadır (Ünver, 2020).Lomber disk herni şikâyetlerinin % 15'i cerrahi müdahale ile tedavi edilmektedir(Heider, Kitze, Zieger, 2007). Cerrahi tedavinin amacı, ağrıyı azaltmak, fiziksel aktiviteleri ağrısız hale getirmek, iş gücü kaybını azaltmak ya da ortadan kaldırmak ve bireyin hastalık öncesi döneminde sahip olduğu iyilik haline tekrar kavuşturmadır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020, Çavdar ve Akyüz, 2017).Lomber disk hernisi hastalarının cerrahi tedavisinde diskektomi, foraminotomi, laminektomi, ve spinal füzyon yöntemlerine başvurulmaktadır. Cerrahi yöntemin seçimini diskin patolojisi belirlemektedir (Göl, 2019).

Diskektomi: En sık uygulana cerrahi girişimdir. Spinal ya da genel anestezi ile uygulanır. Hastalar genel olarak karın içi basıncı azaltmak amacıyla prone ya da lateral pozisyonunda opere edilir. Herniye sebep olan diskin ya da disk parçalarının çıkarılması ile uygulanır. Cerrahi başarı oranı %95-98'dir. Yineleme riski ise %2 olarak belirlenmiştir.

Foraminotomi: Omurgadan çıkan sinir kökü ve çevresindeki boşluğun genişletilme işlemidir

Laminektomi: Lamina adındaki vertebra kemiğinin çıkarılma işlemidir.

Spinal Füzyon: İki vertebra arasına bireyin kendi vücudundan alınan kemik ya da yapay kemikler yerleştirilme işlemidir. Burada amaç vertebra arası hareket kısıtlılığı sağlayıp ağrıyı en aza indirmektir (Sarı ve Aydoğan, 2015; Göl, 2019; Bahçeli, 2014; Demirci, 2022).

LDH cerrahisinin altınstandardı olarak adlandırılan minimal cerrahi girişimler; operasyon süresinde kısılma, kan kaybı miktarında azalma, doku harabiyetinin azalması, erken iyileşme hali ve mobilizasyon, hastanede kalış süresinin azalması gibi avantajlara sahiptir. Diğer tedavi yöntemlerine karşın cerrahi tedavilerin en önemli avantajı, hastanın ağrısını operasyon sonrası erken dönemde azaltmasıdır (Sarı ve Aydoğan, 2015).

2.6. Lomber Disk Hernisi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı

Lomber disk hernisi olan bireylerin hemşirelik bakımı ameliyat öncesi dönem ve ameliyat sonrası dönem hemşirelik bakımı olarak iki kısımda ele alınabilir.

Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı: Bireyin kliniğe yatışı ile başlayıp operasyon anına kadar geçen süredir.

-Hastanın hem psikolojik hem de fiziksel olarak operasyona hazırlanmasını içerir. Bu süreçte yasal prosedürler tamamlanır ve hastaya ameliyat öncesi eğitim verilir.

-Hastalar içinde bulundukları durum ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarında anksiyete yaşamaktadırlar. Bu yüzden bireyin korku ve endişelerinin varlığını bilip ifade etmesi için ortam oluşturmaları, soru sorabilmesi için ona yeterli zaman tanınır.

-Hastadan kapsamlı bir öykü alınır. Bu öykü doğrultusunda bakım planı planlanır ve girişimler uygulanır.

-Ameliyat süreci ile ilgili kapsamlı bilgi verilir.

-Hasta fiziksel muayene yapılır (Duyu motor, nörolojik, GİS, üriner sistem vb.). Hastanın fiziksel olarak değerlendirilmesi ameliyat sonrası için önemlidir. Ameliyat sonrası kaybedilen ya da kazanılan fonksiyonların birbiri ile karşılaştırılması için önemlidir.

-Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek ve bireyin kendi bakımına kendisinin katılımını sağlamak için derin solunum egzersizleri ve öksürük egzersizleri öğretilir.

-Hastanın mobilizasyonu konusunda bilgilendirilir. Operasyondan ne kadar zaman sonra ayağa kalkacağı, yatak içinde vücut postürünü bozmadan nasıl hareket edeceği, ani hareketlerden kaçınması gerektiği, ağrıyı azaltan ya da artıracak uygulamalar konusunda eğitim verilir.

-Cerrahi süreçte hasta operasyonun her sürecinde aydınlatılmalı, bilgilendirilmeli ve sorularına etkin cevap verilmelidir (Demirci, 2022; Boos ve Aebi, 2008; Karaokur, 2019; Baran, 2018).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: Operasyon sonrası hemşirelik bakımı, sağlığın sürdürülmesi, yükseltilmesi, nüksün önlenmesi, eski iyilik haline kavuşulması ve rehabilitasyon sürecini kapsar.

-Hasta operasyon sonrası yatağa alınırken insizyon bölgesine dikkat edilir.

-Hastanın vital bulguları ilk gün 4 saatte bir kontrol edilir. Aksi bir durumda sıklık daha da artabilir.

-Operasyon öncesi fiziksel değerlendirilmesi operasyon sonrası ile karşılaştırılır.

-Hastanın ağrısı, şiddeti, yeri kontrol edilir. Doktor istemine göre analjezik uygulanır.

-Hastada varsa ise dren takibi yapılır(Rengi, yoğunluğu, miktarı).

-İnzisyon yeri kontrol edilir. İlk gün kızarıklık, şişlik olması normaldir. Diğer günler kızarıklık, yara yerinde açılma, enfeksiyon, akıntı, koku takibi yapılır.

-Hastanın zorlu dışkılamasını önlemek amacı ile bol sıvı alması önerilir. Önerilere rağmen konspitasyon söz konusu ise laksatif uygulaması yapılır. Dışkılama esnasında ıkınma gibi basınçlı hareketlerden kaçınması önerilir.

-Hastanın uzun süreli yatışının vücutta anormalliklere(insülin direnci, kas zayıflığı, emboli riskinde artış gibi) yol açacağından erken dönem mobilizasyon önerilir.

-İlk mobilizasyonda hasta yatağa oturtulur,vital bulguları normal ise mobilize edilir. Mobilize edilirken hastaya eşlik edilir.

-Cerrahi girişim sonrası ağrı, anksiyete,korku ve duygusal sıkıntılar meydana gelebilir, fonksiyonel kapasite, ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yetenekleri etkilenebilir. Gerekli ise hastaya ve hasta yakınlarına psikososyal destek sağlanmalıdır.

-Hastanın klinik durumuna göre taburculuk eğitimi verilir (Demirci, 2022; Boos ve Aebi, 2008; Karaokur, 2019; Baran, 2018, Benli ve ark, 2010; Aldemir ve Gürkan, 2018; Tat Çatal ve Cebeci, 2020).

Cerrahi girişimler tedavi amacıyla uygulansa bile hastayı pek çok yönden etkileyen travmatik bir süreçtir ve hasta konforunun azalmasında ve ağrı yaşanmasında ciddi bir sebeptir (Göl, 2019). Ağrının şiddeti ne kadar artarsa konfor düzeyinin o kadar azaldığı belirtilmektedir (Yazile, 2017).

2.7. Konfor

Konfor kelimesinin pek çok anlamı olmasına rağmen literatürde ortak bir anlam üzerinde durulmamıştır. Türk Dil kurumunda kelime anlamı “günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık olarak” olarak belirlenmiştir (Başar ve Özlü, 2020).Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği konfor terimini, “fiziksel, sosyal, mental iyilik veya rahatlık duygusu” olarak tanımlanmaktadır (Carpenito, 2012).Hemşirelik mesleğinin önemli tanımlarındanbiri olan konfor; bireye özgüdür ve bütüncül bir bakış açısından temellenir. Hastanın, ailenin veya toplumun ihtiyaçlarının tanımlanmasını, ihtiyaçlar doğrultusunda girişimlerin uygulanmasını ve girişimlerin sonucunu değerlendirmeyi amaçlar (Erdemir ve Çırlak, 2013; Arslankılıç ve Erdem, 2020; Arıcı ve Kavrak, 2023).

Hemşirelik bilimi; sağlık sistemindeki görevleriyle tanımlanırken “konforu sağlama” ibaresi ile sorumlu tutulmaktadır. Hemşirelik kuramlarında konfor kavramı çeşitli kuramcılar tarafından açıklanmıştır (Arslankılıç ve Erdem, 2020).

Peplau; konforu temel bir gereksinim olarak nitelendirmiştir. Orlando; konforu fiziksel ve mental açıdan ele almış, konforu artırmaya yönelik girişimlerden bahsetmiştir. Roy’ a göre konfor psikolojik olarak ele alınmış ve adaptasyon

modeline göre konfora ulaşmada konforun öneminden bahsetmiştir. Watson’a göre konfor bakımın değişkeni olarak tanımlanmıştır Erdemir ve Çırlak, 2013; Terzi ve Nurtan, 2017; Kolcaba, 1991; Arslankılıç ve Erdem, 2020; Arıcı ve Kavrıdım, 2023).

2.7.1. Konfor Kuramı

Konfor kuramı, Katherine Kolcaba tarafından yapılan ve yaklaşık 15 yıl boyunca süren çalışmalar sonucunda geliştirmiştir. Kuram temelini 1980’li yıllarda Watson’ın Bakım Kuramı ve Nightingale’in çalışmalarından almıştır(Terzi ve Nurtan, 2017,Güner ve Kumsar, 2020).Katherine Kolcaba’ya göre konfor; “bireyin ihtiyaçları ile ilgili yardım, huzur sağlama ve problemlerin üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç”tır(Arıcı ve Kavrıdım, 2023). Kolcaba, konforun sağlanması ve hasta konforunun iyileştirilmesi için bir çerçeve sunar. Bu kuram, üç düzeyde ve dört felsefi boyutta şekillendirilmiştir. Konfor düzeyleri sırasıyla; rahatlama(ease),ferahlama (relief), üstünlük (transcendence) ’tür(Terzi ve Nurtan, 2017, Kubat, 2017). Kuramda, konforun; fiziksel, çevresel,psikospiritüel ve sosyokültürel şeklinde boyutlardan oluştuğu belirtilmektedir (Arslankılıç ve Erdem, 2020).

2.7.2. Konfor Düzeyleri

Ferahlama: Bireyin konforuna yönelik ihtiyaçlarının karşılanması üzerine, sıkıntılardan kurtulmasıyla hissettiği rahatlama durumudur. Bireyin eski işlev sürdüğü yaşamına dönmesi ya da huzurlu bir ölüm için gereklidir (Yılmaz, 2014,Güner ve Kumsar, 2020)

Rahatlama: Bireyin sakin, huzurlu ve rahat olma durumu olarak açıklanmaktadır. Hastanın memnuniyetini dile getirmesiyle karakterizedir ve etkin konfor için gereklidir. Fiziksel rahatsızlıkların azaltılmasından ve duygusal deneyimlerden ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Yılmaz, 2014,Güner ve Kumsar, 2020).

Üstünlük: Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi ve kendi problemlerini çözerken başkalarına ihtiyaç duymama durumudur. Konforun üçüncü ve son evresi

olan bu evrede birey rahatlamış ve artık konforun üstünlük evresine ulaşmıştır. Bu evreyi diğer evrelerden ayıran özellik ise bireyde potansiyeli ortaya çıkarmasıdır. Bu sınıflandırılan konforun üç düzeyi bireyin performansını olumlu anlamda etkilediği bilinmektedir (Yılmaz, 2014; Güner ve Kumsar, 2020).

2.7.3. Konfor Boyutları

Fiziksel Konfor: Bireyin bedensel algı ve fizyolojik sistemi ile ilgili rahatlığını ifade eder. Fiziksel konforun ifadesi olarak ağrının azalması, bireyin gevşemesi, dinlenmesi, beslenme düzeyi, atıkların elimine edilmesi gösterilebilir. Bireyde gözlenecek fizyolojik parametreler ise saturasyon düzeyi, sıvı elektrolit dengesi, kan laboratuvar sonucu, oksijen düzeyi, vital bulgular ve diğer metabolik fonksiyonlardır. Konforu etkileyen bir durumda ağrıdır. Ağrı yönetimi konforda önemli bir iyileşme sağlayacaktır (Yılmaz, 2014; Başar ve Özlü, 2020; Arıcı ve Kavrak, 2023; Güner ve Kumsar, 2020).

Psikospiritüel Konfor: Manevi, akılsal ve spiritüel bileşenlerden oluşmaktadır. Birey için hayatı anlamlandıran maddelerden oluşmaktadır. Bunlara benlik kavramı, cinsellik, öz saygı, kendinin farkında olma örnek verilebilir. Kaygı psikospiritüel konforu azaltan en önemli etkidir. Bu yüzden hastaya kaygıyı azaltacak girişimler uygulanabilir. Kolcaba'ya göre; dokunmak, masaj yapmak, ziyaretçilere izin vermek, ağız bakımı vermek ve hastanın sorularını cevaplandırmak hastada konforu artıracaktır (Yılmaz, 2014; Başar ve Özlü, 2020; Arıcı ve Kavrak, 2023; Güner ve Kumsar, 2020).

Çevresel Konfor: Dış etkenler ve bu etkenlerin bireyde oluşturduğu tepkileri içermektedir. Dış etkenlere; gürültü, renk, koku, güvenilir çevre, sıcaklık, aydınlık, kalınan odanın manzarası örnek gösterilebilir. Ayrıca hastanın konforunu azaltan durumlar arasında, rahat olmayan yatak, hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesi, tıbbi hatalar, kötü hastane koşulları (kötü koku, gürültü, soğuk ortam vb.), hastane enfeksiyonları yer alabilir (Yılmaz, 2014; Başar ve Özlü, 2020; Arıcı ve Kavrak, 2023; Güner ve Kumsar, 2020).

Sosyokültürel Konfor: Bireyin sosyal ve bireyler arası iletişimini içeren konfor alanıdır. Bunu oluşturan etmenler ise; bireyin aile yapısına, geleneklerine uygun bakım vermek, bilgi ve danışmanlık sağlamak, bireyler arası iletişimi

sağlamak, bireyin inanç ve değerleri, taburculuğun planlanması ve evde bakımın sağlanmasıdır. Konforu azaltan durumlar; aileden ayrılma, bakım kalitesinin düşük olması, özensiz bakım, bakımın süreklilik içermemesi ve sosyal güvencenin olmamasıdır (Yılmaz, 2014; Başar ve Özlü, 2020; Arıcı ve Kavrak, 2023; Güner ve Kumsar, 2020).

2.7.4. Hemşirelik ve Konfor

Hemşirelikte konfor kavramı; holistik bir yaklaşımla hastanın, ailenin ve toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçlara göre girişim uygulanması ve uygulamanın sonucunun değerlendirilme sürecidir. Bireye özgüdür ve karmaşık bir kavramdır (Arslankılıç ve Erdem, 2020).

Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ile hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan 2018 yılında bir çalışmada hastaların ameliyat sürecindeki konforunu orta derece olarak saptadıkları ve hemşirenin hastanın bireysel özelliklerine göre gerekli bakımı vermesinin konforu artırdığı bulunmuştur (Yılmaz ve ark, 2018).

Cerrahide konfor; cerrahi girişimlerde bireyin sağlığına fayda sağlayacak uygulamalar olmakla beraber birey için bir dizi fiziksel, duygusal ve sosyal zorluklarla içerir. Bütün bu zorluklar hastanın konforunun azalmasına ya da bozulmasına sebep olmaktadır (Büyükcüoğlu Şahin ve Rızalar, 2018). Hasta ile cerrahi süreçte birlikte olan hemşire doğrudan konfordan sorumludur. Hemşire hastanın konforunu artıran ya da azaltan durumları belirler ve hastanın gereksinimlerine göre hemşirelik girişimleri planlar (Arslankılıç ve Erdem, 2020).

Ameliyat öncesi hastalara uygulanan konfor girişimleri (bilgilendirme, danışma, yaşam bulgusu takibi, doktor istemi vb.), emosyonel destek ve eğitim hastaların konforunu artırmaktadır (Dağlı, 2021). Ameliyat öncesi verilen konfor artıran bakımlar ise ameliyat sonrası dönemde mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmaktadır (Arslankılıç ve Erdem, 2020).

Ameliyat esnasında hemşire, bireyin konforunu psikososyal yönden sağlamakla birlikte, güvenliği, onuru, mahremiyeti, ekibin koordinasyonu, fizyolojik ve psikolojik durumu ile sirküle ve steril hemşirelik sorumluluklarının yerine

getirilmesinden sorumludur (Yılmaz ve ark, 2018).Ameliyat sonrasında ise bireylerde fiziksel konforunun takibi (ağrı, kanama komplikasyonları ve takibi vb.) ve sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi, psikososyal gereksinimlerinin karşılanması, (anksiyete, korku ve stres yönetimi vb.) danışmanlık ve güven verilmesi ve rahatlatıcı girişimlerinin (gevşeme ve nefes egzersizi, masaj vb.) yapılması konforu artırır (Arıcı ve Kavrak, 2023).

Göğüs cerrahisi, kalp cerrahisi ve abdominal cerrahi geçiren hastalarla yapılan konfora yönelik araştırmalarda cerrahinin konforu azalttığı belirlenmiştir(Sönmez, 2013; Başar ve Özlü, 2020; Güner ve Kumsar, 2020; Kubat, 2017). Operasyon uygulanan hastalarda konfor düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada cerrahi operasyon geçiren bireylerin konfor puanları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu ve öncesinde ameliyat geçirme öyküsünün konfor düzeyini artırdığı bulunmuştur(Torun ve ark, 2010).Cerrahi hastalarının konfor, ağrı ve yaşam bulgularının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin hastalara sağladığı nonfarmakolojik yöntemler, erken mobilizasyon ve pozisyon değişikliğinin bireyin konforunu artırdığı sonucuna varılmıştır(Özden, 2018).2018 yılında yapılan ve ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ile ve hemşirelik bakımlarının incelendiği bir çalışmada hastaların aldığı hemşirelik bakım düzeyini yeterli buldukları olduğu ameliyat öncesinde ve sonrasında konfor düzeylerinin orta derecede olduğu bulunmuştur. Hastaların konfor düzeyinin artması için cerrahi hemşirelerinin bireye özgü bakım ve planlama yapmaları önerilir(Yılmaz ve ark, 2018). Yılmaz'ın 2018'de LDH operasyonu olmuş bireylerde yaptığı bir çalışmada PGE'nin, hastaların konfor düzeyini, uykuya dalış süresini kısalttığı ve uyku kalitesini artıracak yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Yılmaz, 2018).

2.8. Anksiyete

Anksiyete, sonucu tahmin edilemeyen bir durum karşısında bireyi rahatsız edecek fizyolojik, psikolojik ve duyuşsal semptomların görüldüğü korku, kaygı ve rahatsızlık hissidir(Koluaçık, 2019).Anksiyete, günlük yaşamın bir parçası olarak ortaya çıkabilen bir durumdur.Bunun yanı sıra tehdit olarak algılanan zamanlardaya da kayıp durumlarında yaşanan rahatsız edici endişe ve korku duygularıdır. Bu durumlar; ekonomik yetersizlikler, sağlığı sürdürmede tehdit, fiziksel, toplumsal ve

bireysel sorunlar, bireyin kendi hayatındaki otokontrolünün azalması, bağımsızlığın kaybı ve gereksinimlerinin karşılanmaması olarak sıralanabilir (Bahçeli, 2014).Spielbergeranksiyeteyi durumluk ve sürekli olmak üzere ikiye ayırmıştır.

- Durumluk Anksiyete: Genellikle akut bir uyarılma haliyle gelişen korku, endişe ve gerilim gibi duyguları içinde barındıran emosyonel durumdur. Birey içinde bulunduğu durumu sübjektif olarak değerlendirir. Bu değerlendirmeye göre baskı altında hissettiğinde semptomlar artarken bu baskı ortadan kalktığında semptomlar gerileyip zamanla da ortadan kalkar (Bahçeli, 2014; Koluçak, 2019; Erer ve Nazife, 2008).

- Sürekli Anksiyete: Bireyin içine bulunduğu şartlardan bağımsız olarak kendisini genellikle nasıl hissettiğidir. Birey huzursuz, endişeli ve karamsar hissedebilir. Sürekli anksiyete hali bireyde anksiyeteye yatkınlık meydana getirir ve bundan dolayı birey daha şiddetli anksiyetelerde daha az etkilenir. Durumluk anksiyetenin uzaması sürekli anksiyeteyi tetiklediği gibi, sürekli anksiyetenin varlığı da durumluk anksiyeteye yatkınlık oluşturur. (Bahçeli, 2014;Koluçak, 2019,Erer ve Nazife, 2008)

2.8.1. Anksiyete Düzeyleri

Bireyin yaşadığı çevrede olup bitenin farkında olduğu evre hafif düzeyde anksiyete yaşadığı evredir.Birey davranışlarını kontrol edebilir, öğrenme düzeyi yüksektir ve yaratıcılığı artmıştır. Bunun sebebi hafif düzeydeki anksiyetenin bireyde yarattığı dikkat ve enerji artışıdır. Bu durum bireyde yoğunlaşma, öğrenme ve problem çözmeyi artırır. Bireyde konuşma içeriği, hızı ve şiddeti uyumludur. (Bahçeli, 2014; Koluçak, 2019;Erer ve Nazife, 2008)

Anlama, odaklanma, algılama, kavrama yeteneğinin zayıflamaya başladığı, dikkatli fakat gergin bir görünümün olduğu evre orta düzeyd anksiyete yaşanan evredir. Bu aşamada problemi çözme becerisi azalmıştır. Anksiyetenin fiziksel semptomları olarak; çarpıntı, kan basıncında artma, solunum sayısında artış, kaslarda gerilme, mide şikayetleri ve terleme görülür. (Bahçeli, 2014;Koluçak, 2019;Erer ve Nazife, 2008)

Yüksek düzeyde anksiyete de ise bireyin kavrama, algılama alanı daralır ve çevreye oryante olması zorlaşır. Ayrıntıcıdır ve olaylar arasında ilişki kurmakta

zorlanır. Fiziksel olarak çarpıntı, baş ağrıları, mide ağrıları, kas tonüsünde artış ve gergin bir ruh hali vardır. (Bahçeli, 2014; Koluçak, 2019;Erer ve Nazife, 2008)

Anksiyetenin en üst düzeyde yaşandığı evre ise paniktir. Bireyde bilişsel algı sınırlıdır. Çevreye karşı savunmasızdır. Fiziksel olarak nefes almada zorluk, tıkanma hissi, korku, çaresizlik, baygınlık hissi, göğüs ağrısı, çarpıntı, kontrol kaybı ve ölüm korkusu görülür. (Bahçeli, 2014; Koluçak, 2019;Erer ve Nazife, 2008)

2.8.2. Cerrahi Anksiyete ve Hemşirelik Bakımı

Çalışmalar hastaların cerrahi girişim sürecinde veya cerrahi öncesi %60-80 gibi yüksek oranlarda anksiyete duyduğunu göstermektedir(Jlala ve ark, 2010).Cerrahi girişimin türü, süresi, büyüklüğü fark etmeksizin, alınan ameliyat kararı bireylerde anksiyeteyiarttırdığı bilinmektedir(Yılmaz ve Aydın, 2013).

Cerrahi hastalarda anksiyete; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, ameliyat türü veya yapılacak işlem ve süresi, uyku problemleri, ilk cerrahi girişim, hastaneye yatma, bilinmeyen süreç ve duruma karşı hissedilen korku, anestezi sonrası uyanamama ya da yaşanan ölüm korkusu, bedeni üzerinde denetimi kaybetme korkusu, ağrı ve rahatsızlık, yalnız kalma, sevdiklerinden ayrılma ve sosyal hayattan uzaklaşma hali, ameliyat sonrasında ayağa kalkamama düşüncesi gibi farklı nedenlerle gelişmektedir (Tat Çatal ve Cebeci, 2020;Yılmaz ve Aydın, 2013; Setbaş ve Bahar, 2004; Stemankovic, Rancic, Latas, 2018; Arık ve Dolgun, 2019, Peker, 2020; Taşdemir ve ark, 2013).Yapılan bir araştırmaya göre planlanmış ameliyatların anksiyete düzeylerinin acil ve günübirlik ameliyatlara göre hastaların anksiyetelerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Cimili, 2017).

Anksiyetenin operasyon sonrası iyileşme ile ilişkisini ilk olarak 1958’de Janis araştırmıştır. Bu araştırma sonucunda hafif ve orta düzey bir kaygı hastaya operasyonda avantaj sağlar. Anksiyete düzeyinin düşük ya da yüksek olması olası sağlık problemlerini doğurur. Yüksek kaygıda ise immün sistemi baskılanmaktadır (Koluçak, 2019).Vücudumuz anksiyete ile “savaş veya kaç” tepkisi olarak bilinen fizyolojik sistem ile çalışır. Bu sistem ile adrenal bezlerden kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarını çalıştırır. Kısa süreli stres ile karşılaşıldığında bu hormonlar vücuttaki enerji seviyesini artırır ve acil durumlara hızla yanıt vermeyi sağlar. Uzun süreli, yüksek seviyede stres ile karşılaşıldığında bu hormonlar vücutta aşırı miktarda

üretir ve immün sistemimizin işleyişini bozarlar. Kortizol vücutta uzun süreli salındığında inflamutar oluşumunu azaltır ve vücudu dışarıdan gelebilecek herhangi bir enfeksiyonlara karşı yanıtsız hale getirir (Sürme, 2019).

Hemşire, hastanın anksiyete düzeyini belirlemeli ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmelidir. Bireyin bu stresle baş etme yeteneğinin olduğuna dair iyimser ve güçlü bir tavır sergilemeli ve mevcut desteklerini en iyi şekilde kullanmaya teşvik etmelidir(Bahçeli, 2014). Etkin bir ağrı kontrolünün anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir. Ağrı kontrolü; omurga bütünlüğü sağlanarak, yatak içi pozisyonları desteklenerek mümkün olmaktadır. Gevşeme yöntemlerinin öğretilmesi ve hasta ile iş birliği içinde uygulanması önemlidir. Ayrıca hemşirenin sağladığı etkin danışmanlık duygusal ve manevi anlamda bireyin kendini güvende hissetmesine ve psikolojik olarak rahatlamasını sağlayacaktır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020). Literatürde ameliyat öncesi verilen bilgilendirmenin ameliyat sonrası anksiyeteyi azalttığı görülmüştür (Sjöling ve ark, 2003).

Cerrahi süreçte uygulananholistikbakım ise hastaların yaşam kalitelerini yükseltir ve iyileşme süreçlerini destekleyebilirler. Holistik bakım LDH'li hastaların evde bakımlarına yönelik bilgi düzeylerinin, becerilerinin ve destek ihtiyaçlarının farkında olunması ve giderilmesi için ve bu ihtiyaçların giderilmesi önemlidir. Hastaya verilecek taburculuk eğitimi anksiyeteyi azaltır ve iyileşmeyi sağlar (Bölükbaş ve Birlikbaş, 2019). Hasta taburcu olurken ağrı yönetimi anlatılmalıdır. (Ağrıyı artıran durumlar, analjezik kullanımı, hangi şartlarda doktora başvurması gerektiği vb.)(Koluçık, 2019).Literatürde hastanın konforunun artması ve anksiyetesinin azaltılması için birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlar fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri, biyofeedback (biyolojik dönüt),meditasyon, gevşeme (relaxation), masaj vb.'dir. Bunların içerisinde PGE invaziv olmayan, kolay uygulanabilen, zaman mekân gözetmeksizin her zaman ve her yerde yapılabilen etkili bir uygulamadır (Sürme, 2019).

2.9. Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Hemşirelikte Kullanımı

PGE; rahatlama, gevşeme, dinlenme ve istirahat sağlamayı amaçlar (MsCallie, Blum, Hood, 2006). PGE, insan vücudunda yüz kaslarından ayak kaslarına kadar farklı kas gruplarının istemli olarak önce kasılmasının ve sonra

gevşemesinin sağlandığı egzersizdir (Yılmaz ve ark, 2018). Genel olarak, kas gerginliği ve gevşeme arasında bir denge olduğu ve kas gerginliği arttıkça gevşeme ihtiyacının da artabileceği kabul edilir(Kırca ve Kutlutürkan, 2020). Bu amaçla sıklıkla tercih edilen kas grupları yüz, eller, parmaklar, boyun, kollar, göğüs, omuz, kalça, karın, ayaklardır. Bu egzersizi 1920 yılında Edmund Jacobson geliştirmiştir ve daha sonrasında 1929 yılında bunu “Progresif Gevşeme” adlı kitap haline getirmiştir (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018). PGE negatif duygu durumlarında ve psikosomatik belirtiler gösteren hastalıkların temeli olan nöromüsküler hipotansiyon olarak nitelendirilen bir psikobiyolojik teoriye dayanmaktadır. Jacobson’a göre, vücudun periferik bölümlerinin de rahatladığı bir gevşemenin varlığında, emosyonel durumlarının olumlu anlamda etkileneceği ve fiziksel bir gevşemenin psikolojik olarak da rahatlamaya sebep olacağı belirtilmektedir(Conrad, Roth, 2007). Aynı zamanda bu egzersizlerin olumsuz duygu ve düşünce oluşumunu engellediği, anksiyete ve gerginliği kontrol altına aldığı bilinmektedir (Bafford, 1977). Bu uygulamanın temel amacı oldukça önemlidir ve kas gerginliği ile gevşeme arasındaki farkı hissetme ve gerginlik durumunda kendi kendine gevşeme becerisini geliştirme konusunda bireylere yardımcı olmaktır(Yılmaz ve ark, 2018). Bu egzersizler anksiyetenin etkilerini ve kaygıyı, kas gerginliğini, kalp hızını, kan basıncını, ağrıya duyarlılığı, laktik asit oluşumunu ve fiziksel yorgunluğu azaltır. Bununla birlikte bağışıklık sistemini güçlendirir, fiziksel iyilik halini ve emosyonel duygu durumunu yükseltir, uykuya dalmayı kolaylaştırır ve hastanın konforunu yükseltir(Yılmaz, 2018; Çınar, 2016).

PGE, hastanın uyumsuz duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirmek ve sağlıklı baş etme becerilerini geliştirmek için yaygın olarak kullanılan bir hemşirelik girişimidir. Bu uygulama hemşirenin bakım verici, eğitici, rol modeli ve hasta savunucu hemşirelik rollerini temel alır. Bu becerileri uygulayan ve prensip haline getiren hemşirelerin bakım verici memnuniyetinin de artacağı ve hasta hemşire ilişkilerinin gelişeceği bilinmektedir. Bu sayede hemşirenin hastalardan aldığı geri dönüşler doğrultusunda iş memnuniyetinin artması ve çalışma ortamı stresinin azalması olasıdır (Kırca ve Kutlutürkan, 2020).

PGE tanımlandıktan sonra hemşirelik alanında ilk olarak Aiken ve Henricks tarafından 1971 yılında açık kalp ameliyatı olacak bireylerde oluşan psikolojik

belirtilerin kontrol edilmesinde uygulanan bir girişimdir (Aiken, Henrich, 1973). Bu çalışmada gevşeme egzersizi yaptırılan hastalarda kontrol grubuna nazaran psikolojik belirtiler daha az görülmüştür (Kapucu ve Yılmaz Kütmeç, 2018). Daha PGE pek çok hemşirelik araştırmasında çeşitli amaçlarla kullanılmıştır (Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018; Yılmaz Gürdil, 2018; Turgay ve ark, 2020).

2.10. PGE'ninAnksiyeteve Konfor Düzeyine Etkisi

Progresif gevşeme teknikleri, nonfarmakolojik bir müdahale olarak anksiyete düzeyi yüksek olan postoperatif hastalarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntemdir. Bu teknikler, hastaların vücutlarındaki kas gerginliğinin azalmasını sağlayarak gevşemelerini ve bunun sonucunda da ağrının azalmasını sağlar. Bunun sonucunda gevşeme, bireyin bireysel kontrolünü ve iyilik halini artırır (Kocaman, 1994). Gevşeme teknikleri ayrıca, stres ve kaygının azaltılmasına, dikkatin ağrıdan başka bir şeye verilmesine, fizyolojik gerginliğin azaltılmasına, yorgunluğun giderilmesine ve uyumanın kolaylaştırılmasına yardımcı olur. Ayrıca analjezik ilaçlarla birlikte kullanıldığında, gevşeme teknikleri postoperatif ağrının duyuşal ve duyuşal etkilerini azaltabilir, bu hastalara rahatlatıcı bir iyilik hali sunabilir ve aynı zamanda ağrıyı azaltmaya yardımcı olabilir. Ayrıca kapsamlı bir tedavi yaklaşımı sağlar ve hem ağrıyı hem de hemşirelik bakım gereksinimini azaltır (Çapık ve ark, 2016). Anksiyetesi azalan bireyin süreç içinde konforu da artmaktadır. Literatürde PGE'nin anksiyeteyi azalttığını ve gösteren birçok araştırmaya rastlanmaktadır (Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018; Büyükyılmaz, 2009;Çınar, 2016) Bunun yanı sıra daha az sayıda olmakla birlikte PGE'nin konfor üzerine etkisini gösteren araştırmalar da yer almaktadır (Bahçeli, 2014; Deyo ve Weinstein, 2021;Yılmaz Gürdil, 2018; Güner ve Kumsar, 2021).

2.11. PGE'nin Cerrahide Kullanım Alanları

Son yıllarda teknolojik ilerlemelerle birlikte cerrahi operasyon sayısındaki hızlı artış, ağrının azaltılmasına ve konforun artırılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını gerekli kılmıştır (Çilingir ve Candaş, 2017). Total kalça ve diz protezi cerrahisi olan hastalarda gevşeme egzersizlerinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı kontrolünde etkili olduğu ve ağrı puanlarını düşürdüğü bulunmuştur (Büyükyılmaz, 2009). Yine benzer çalışmada meme kanseri olan

bireylerde yorgunluk ve uyku sorunlarını azalttığına varılmıştır (74). Cerrahi uygulama gören lomber disk hernili hastalarda bu egzersizlerin ağrıyı ve anksiyeteyi azalttığı, uyku kalitesini ve yaşam kalitesini arttırdığı kanısına varılmıştır(Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018). Yılmaz Gürdil'in 2014'de yaptığı mastektomi operasyonu geçiren hastalarda PGE sonrası hastaların konfor düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Yılmaz Gürdil, 2018).2008 yılında histerektomi uygulanan kadınlarla yapılan bir araştırmada progresif gevşeme egzersizinin anksiyete puanı üzerindeki etkisi araştırılmıştır ve çalışma sonucunda bu progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete puanını düşürdüğü sonucuna varılmıştır (Erturan, 2017).

Akmeşe ve arkadaşının, kolorektal kanser hastalarında stoma ameliyatı sonrası progresif kas gevşeme eğitiminin anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini incelediği bir çalışmada eğitim sonrası gevşeme egzersizlerinin durumluk kaygı düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır. (Akmeşe ve Oran, 2014)

Literatürde Cerrahi geçiren hastalarda PGE'nin anksiyeteyi, stresi, ağrıyı, depresyonu, kaygıyı, yorgunluğu, bulantı ve kusmayı azalttığı(Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018; Çelik, 2008; Kubilay ve Ergüney, 2020) uyku kalitesini, konfor düzeyini, yaşam kalitesini arttırdığı(Yılmaz, 2018; Yılmaz Gürdil, 2018; Kubilay ve Ergüney, 2020)yaşam bulgularını stabil hale getirdiği ile ilgili araştırmalar yer almaktadır (Özhanlı, 2020; Kubilay ve Ergüney, 2020).Ancak LDH ameliyatı geçiren hastalarda uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin hastalardakonfor ve anksiyete düzeyine etkisini bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dolayısıyla LDH ameliyatı hastanın konforunun azalmasına ve anksiyetenin artmasına sebep olmaktadır. Hemşirelik girişimlerinden biri olan progresif gevşeme egzersizlerinizde bireyde anksiyetenin azalmasına ve konforunda artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma progresif gevşeme egzersizlerinin LDH ameliyatı olan hastaların konfor ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen deneyel bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Mart 2023-Temmuz 2023 arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Muammer Ağım Gemlik Devlet Hastanesi beyin cerrahi servisinde yatan LDH operasyonu geçirecek bireyler üzerinde yapılmıştır.

Gemlik Devlet Hastanesi beyin cerrahi servisinde toplam 22 yataktan oluşmaktadır. Servisteki odalar çift kişiliktir. Serviste toplamda sekiz hemşire ve birbeyin cerrahi hekimi çalışmaktadır. Serviste gündüz mesaisinde bir sorumlu hemşire ve üç servis hemşiresi görev yapmakta olup gündüz mesaisindeki hemşireler 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Gece mesaisindeki hasta sayısına göre genellikle iki servis hemşiresi çalışmakta olup 16.00-08.00 saatleri arasında görev yapmaktadır. Hafta sonları ise tek mesai olup 08-08 saatleri arasında çalışılmaktadır. Haftada yaklaşık 7-10 sayıda LDH operasyonu uygulanmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gemlik Muammer Ağım Devlet Hastanesinde Lomber Disk Hernisi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması G* Power 3.1. programı kullanılarak yapılmıştır. Etki büyüklüğü için Cohen'in Wilcoxon-Mann Whithney test grubu için önerdiği 0.6 orta etki büyüklüğü dikkate alınarak %50 güç ve tip I hata olasılığı 0,05 ile deney ve kontrol gruplarının her biri için 17, toplamda en az 34 hasta alınması gerektiği hesaplanmıştır (90). Araştırmamızda olası veri kayıplarının önüne geçmek amacıyla %20'lik kayıp olacağı öngörülerek 21 kontrol 21 deney grubu verisi toplanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uymayan ya da çalışmaya katılmak istemeyen ikibirey izlemiden

çıkarılmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dâhil edilme şartlarına uyan,katılmaya rıza onamları alınan 42 hasta meydana getirilmiştir.

3.4.Araştırmaya Alınma ve Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş üstü,
- Elektif ameliyat olan,
- İlk defa LDH ameliyatı olan,
- Lombermikrodiskektomi ameliyatı yapılan,
- ASA 1 ve 2 sınıflamasına giren,
- Endotrakeal entübasyon altında sadece genel anestezi alan,
- Ameliyat öncesi ulaşılabilen,
- Bilişsel bozukluk problemi olmayan,
- İşitme ve görme problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Konfor ve anksiyeteyi etkileyecek hiçbir komplikasyon gelişmeyen hastalar araştırmaya alınmıştır.

Dışlanma Kriterleri

- Hastaların 18 yaş ve altı,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Daha önce LDH operasyonu geçirmiş,
- Psikiyatrik rahatsızlığı olan,
- İletişim kurmayı engelleyen bir sorunu olan hastalar hariç tutulmuştur.



3.5.Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri toplama Araçları

Veriler toplanırken; Bireysel Bilgi Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği ve İmmobilizasyon Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1.1.Sosyodemografik özellikler sorgu formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından literatürden derlenerek hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik verilerin sorulduğu ve daha önce ameliyat olup olmama durumu, herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun bulunup bulunmadığı ve operasyon öncesi tedavi yöntemlerinin sorgulandığı 12 maddeden oluşmaktadır (Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018).

3.5.1.2.İmmobilizasyon konfor ölçeği (Ek-2)

Hogan-Miller (1995) tarafından geliştirilen veTosun ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2014 yılında yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum “dan “Kesinlikle katılıyorum”a kadar 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamasistemi vardır. Ölçekte yer alan 2., 3., 4., 7., 8., 10., 13., 14. ve 18. maddeler negatif ifadelerdir. Ölçekten alınan toplam puanlar 20 ile 120 arasında değişmekte olup, yüksek puan konforun iyi olduğunu ifade etmektedir. Tosun ve ark.’nın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.82 olarak saptanmıştır. (Tosun, 2014). Ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır (EK-8)

3.5.1.3.Durumluk anksiyete ölçeği(Ek-3)

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger ve ark. Tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup Öner ve Le Compte tarafından 1994 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Öner, 1994). Ölçek, 20 sürekli kaygı düzeyini ve 20 durumluk kaygı düzeyiniölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşmaktadır.

Bu çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği bölümü uygulanmıştır. Bu ölçek, dörtlü likert tipindedir (1=hiç, 2=biraz, 3=çok ve 4=tamamıyla) ve maddelerde ifade edilen duygu ve davranışı, bireyin hissettiği şiddete göre işaretlemesi istenmektedir.

Ölçekte yer alan 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler negatif ifadelerdir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, doğrudan puanlanan maddeler toplanır ve ters olarak puanlanan maddelerin toplamından bu puan çıkarılır ve çıkan sonuca 50 sayısı eklenir. Çıkan sonuç durumluk kaygı puanıdır. Ölçekten alınabilecek toplam puan minimum 20 maksimum 80'dir. Bu aralıkta puanın artması bireyin kaygı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Öner ve Le Compte'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (Öner, 1994). Ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır (EK-9)

Tablo 3.. Kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları

Ölçek	Uygulama	n	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	Ön Test	21	20	0,76
	Son Test	21	20	0,86
Durumluk Kaygı Ölçeği	Ön Test	21	20	0,88
	Son Test	21	20	0,88

Daha sonra çalışmada, kullanılanİmmobilizasyon Konfor Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeğinin ön test ve son test uygulamaları için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, İmmobilizasyon Konfor Ölçeğinin ön test uygulaması için 0,76, son test uygulaması için 0,86,Durumluk Kaygı Ölçeğinin ön test ve son test uygulaması için ise 0,88 olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Bu puanlar bize kullandığımız ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.6.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Anksiyetedüzeyi, konfor düzeyi,

Bağımsız değişken: Ameliyat sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizi.

3.7.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya uygunluk sağlayan hastalara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı ve araştırmaya uygun görülen ve katılmayı kabul eden tüm hastalardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ameliyattan 1 gün önce her iki gruptaki hastaların hasta bilgi formunu doldurmaları sağlandı. Sonrasında her iki gruba da Durumluk kaygı ve İmmobilizasyon konfor ölçekleri dolduruldu.

Deney grubundaki hastalara ameliyattan bir gün önce PGE ile ilgili eğitim verildi. Daha sonra hastalara Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan progresif gevşeme egzersizi materyali uygun koşullarda (hasta yatağında ve tek başına iken, sessiz koşullarda) kulaklıkla(bluetooth) MP3'den dinletilerek hastalardan bu dinledikleri egzersizleri yapması istenildi. Ameliyat günü hasta anesteziye alındıktan ve oral alımı açıldıktan sonra (ameliyattan yaklaşık 6-8 saat sonra) progresif gevşeme tekniği öncelikle araştırmacı tarafından hatırlatıldı ve yeniden yaptırıldı. Ameliyat sonrası 1. günün sabahında mobilize olmaktan önce hastalara progresif gevşeme egzersizi tekrar yaptırıldı. Hastaların anlayamadıkları noktalarda hastalara destek verildi. Egzersizden yaklaşık bir saat sonra hastalar mobilize olmadan önce durumluk kaygı düzeyleri ile immobilizasyon konfor düzeyleri tekrar ölçüldü. Bu süreç içerisinde hastaların klinik rutin vital takibi dört saatte bir takip edildi, dren kontrolü, insizyon yeri ve kanama kontrolü yapıldı ve doktor tarafından verilen hekim istemi uygulandı. PGE ameliyattan 6-8 saat sonra hasta ve ameliyat sonrası 1. günün sabahı hasta mobilize olmadan önce toplam 2 defa yaptırıldı.

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası birinci günün sabahı(mobilize olmadan önce) hastaların Durumluk kaygı düzeyleri ile İmmobilizasyon konfor düzeyi tekrar ölçüldü. Bu süreç içerisinde hastaların klinik rutin vital takibi dört saatte bir takip edildi, dren kontrolü, insizyon yeri kanama kontrolü yapıldı ve verilen hekim istemi uygulandı.

3.8. Progresif Gevşeme Egzersizinin Uygulanması

Progresif gevşeme egzersizi; uygulaması kolay, invaziv olmayan, ucuz ve bağımsız bir hemşirelik girişimidir. Bu amaçla literatür doğrultusunda etkinliği gösterilmiş, Türk Psikologlar Derneği'nin oluşturduğu materyal olan gevşeme egzersizleri CD'si kullanıldı(Öner, 1994). Bu CD üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 10 dakikadan oluşur ve bu bölüm; derin gevşeme egzersizinin tanımı, amacı, egzersiz sırasında dikkat edilmesi gereken hususları açıklamaktadır. İkinci bölümü; 30 dakikalık akarsu sesi eşliğinde gevşeme egzersizlerinin maddelerini sözlü anlatım eşliğinde uygulamaya yöneliktir. Üçüncü bölüm ise; 30 dakikadan oluşur ve yalnızca gevşeme müziği içerir.

3.8.1. Progresif Gevşeme Egzersizi Uygulama Basamakları

Egzersizde önemli olan dış uyaranları en aza indirmektir. Bundan dolayı oda sessiz olmalı tercihen sadece hasta ve hemşire olmalı, ışıklandırma yeterli olmalıdır. Bu amaçla sadece genel oda ışığı açıldı, hasta başındaki ışıklar kapatıldı. Egzersizi yapacak bireyin üstünde rahat kıyafet olmalı, mesane ve bağırsak boşaltımı olabildiğince sağlanmış olmalıdır. Kasları bireyi rahatsız edecek kadar gergin olmamalıdır (Kopucu ve Yılmaz Küt meç, 2018). Progresif gevşeme tekniğinde bireye vücudu önce sağ ve sonra sol olarak büyük kas gruplarını sırasıyla önce kasmaı sonra da gevşetmesi istenir.

Belirtilen kas grubunun sıralaması aşağıdaki gibidir;

- 1-El ve el kasları
- 2-Kol ve kol kasları
- 3-Omuz ve boyun kasları
- 4-Göğüs ve göğüs kasları
- 5-Karın ve karın kasları
- 6-Kalça ve kalça kasları
- 7-Bacak ve bacak kasları
- 8-Ayak ve ayak parmak kasları
- 9-Yüz ve yüz kasları
- 10-Tüm vücut kasları

- A- Birinci aşama yoğunlaşılması gereken en temel adımdır. Söylenilen kas grubu talimatlara göre önce kasılır, beşe kadar sayılır ve daha sonrasında gevşetilir. Bu alından ayak parmak ucuna kadar her kas grubu ile yapılır. Eğer gerekli ise gergin kas grupları için bu adım tekrarlanır.
- B- Belirtilen kasların sırasıyla gevşetilmesi sağlandıktan sonra, diyaframdan derin bir nefes alınır ve yavaşça ve kontrollü bir şekilde burundan verilir.

Nefes verme süresi alma süresinin iki katı olmalıdır. Bu doğrultu da nefes alırken bire kadar saymak ve nefesi verirken iki üç diye devam etmek doğru olacaktır. (Bahçeli, 2014).

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, deney ve kontrol grubuna alınan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin sayı, yüzde dağılımları, kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistikleri, kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, kullanılan ölçeklerin toplam puanları arası Pearson korelasyon analiziyle ilişki düzeyleri belirlenmiştir. Grup karşılaştırmaları için yapılan işlemlerde ise t-testi analizi, kullanılan ölçeklerin toplam puanları arası fark dağılımlarının Shapiro-Wilk normallik testiyle incelenmesi, son olarak da kullanılan ölçeklerin deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı olarak ön test ve son test karşılaştırmaları aynı gruplar için t-testi analizi kullanılarak yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan(Tarih:15.12.2022 sayı: 2022-11) araştırma için etik kurulu onayı alındı (EK-5).

Türk Psikologlar Derneği'nden araştırmada kullanılan progresif gevşeme egzersizleri materyali içinizin alındı (EK-7).

Araştırmanın T.C. Sağlık Bakanlığı Muammer Ağım Gemlik Devlet Hastanesinde yapılması için, çalışmanın amacı ve kapsamını gösteren bilgi formu iletilerek Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izinler alındı (EK-6).

Veri toplamaya başlamadan önce hastaların tüm soruları cevaplanıp, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Onay Formu doldurularak onayları yazılı bir şekilde alındı (Bahçeli, 2014; Yıldırım, 2002). (EK-4).

Ölçeklerin yazarlarından izin alınmıştır (EK-8, EK-9)

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastalarla daha önceki günlerde görüşme konusundaki zorlukla nedeniyle hastalara ameliyattan bir gün önce eğitim verilmiştir. Bu durum hastaların egzersizi anlamasını ve içselleştirmesini zorlaştırmış olabilir.

Hastaların opere oldukları herni seviyesi ve herni sayısı konforu etkileyebilmektedir. Bu çalışmada herni seviyesi ve herni sayısı dikkate alınmamıştır. Bu durum kısıtlılık olarak sayılabilir.

Elde edilen sonuçlar Gemlik Devlet Hastanesinde Lomber Disk Herni ameliyatı olan hastalar için genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu çalışmaya Lomber Disk Hernisi ameliyatı olan hastalardan oluşan 21 deney grubu (%50,0), 21 kontrol grubu (%50,0) olmak üzere toplam 42 hasta alınmıştır (Tablo 1). Çalışmada öncelikle hastaların çalışma kapsamında alınan sosyo-demografik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Bu kapsamda önce tüm grup için hastaların cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 4.. Gruplara göre demografik özelliklerin dağılımı ve karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Deney Grubu		Kontrol Grubu		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	10	47,6	15	71,4	χ^2 :2,471 0,116
	Erkek	11	52,4	6	28,6	
Medeni Durum	Evli	12	57,1	17	81,0	χ^2 : 2,785 0,095
	Bekâr	9	42,9	4	19,0	
Ekonomik durumu	Kötü	8	38,1	6	28,6	χ^2 : 0,429 0,513
	İyi-Orta	13	61,9	15	71,4	
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	9	42,9	15	71,4	χ^2 :3,500 0,061
	Lise ve üzeri	12	57,1	6	28,6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	7	33,3	8	38,1	χ^2 :0,104 0,747
	Çalışmıyor	14	66,7	13	61,9	
Yaşadığı yer	Köy-ilçe	9	42,9	18	85,7	χ^2 :8,400 0,004
	İl	12	57,2	3	14,3	
Yaş		Min:42 Maks:74 59,29±8,76		Min:24 Maks: 81 54,05±13,70		(T) Min:24 (T) Maks: 81 (T) 56,67 ±11,67

(T): toplam

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların demografik verileri karşılaştırıldığında, hastaların yaşadıkları yer haricinde diğer verilerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ve bu doğrultuda gruplar arası homojenlik olduğu görülmektedir. “Yaşanılan yer” veri grubunda ise kontrol grubu hastalarının sadece 3 tanesinin “il”de yaşadığı görülmektedir. Hücrelerde 5’ten küçük değer olması nedeniyle kikare değeri dikkate alınmamıştır.

Tablo 4.1 incelendiğinde deney ve kontrol grubu için ayrı ayrı olacak şekilde hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumları ve çalışma durumları değişkenlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Bu değişkenlerin deney ve kontrol grubu karşılaştırılması ki kare analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan deneklerin cinsiyet dağılımı; deney grubunda 10 kadın (%47,6), 11 erkek (%52,4), kontrol grubunda 15 kadın (%71,4), 6 erkek (%28,6) tir. Katılımcılardan deney grubunda 12 birey evli (%57,1), 9 birey bekâr (%42,9), kontrol grubunda 17 birey evli (%81,0) ve 4 birey bekâr (%19,0)'dır. Katılımcıların ekonomik durumları ise deney grubunda geliri giderinden az olup maddi durumunu kötü olarak tanımlayan 8 (%38,1), kontrol grubunda ise 6 (%28,6) kişi bulunmaktadır. Deney grubunda 9 birey (%42,9) ilköğretim ve daha düşük eğitim seviyesindeyken 12 birey (%57,1) lise ve üniversite mezunudur. Kontrol grubunda ise 15 birey (71,4) ilköğretim ve daha düşük eğitim seviyesindeyken, 6 birey (28,6) lise ve üniversite mezunudur. Katılımcıların çalışma durumu ise deney grubunda 14 kişi (%66,7), kontrol grubunda ise 13 kişi (%61,9) “emekli ya da çalışmıyor”dur. Deney grubundakilerin 12 (%57,2)'si şehirde, kontrol grubunun ise 18 (%85,7)'si köy veya ilçede yaşamaktadır. Deney grubunda yer alanların yaş ortalamasının $59,29 \pm 8,76$, kontrol grubunda yer alanların yaş ortalamasının $54,05 \pm 13,70$ ve tüm grubun ise yaş ortalamasının $56,67 \pm 11,67$ olduğu hesaplanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.. Ölçeklerin ön test ve son test uygulamaları arası farklarının Shapiro-Wilk normallik testi karşılaştırma sonuçları

Grup	Ön Test ve Son Test Uygulamaları Arası Fark Puanları	W	sd	p
Deney Grubu	İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	0,92	21	0,075
	Durumluk Kaygı Ölçeği	0,97	21	0,696
Kontrol Grubu	İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	0,97	21	0,635
	Durumluk Kaygı Ölçeği	0,97	21	0,614

Tablo 4.2 incelediğinde deney grubunda hem İmmobilizasyon Konfor Ölçeğinin ön test ve son test uygulamalarına göre elde edilen toplam puanlar arası farkların ($W(21) = 0,92$; $p > 0,05$) hem de Durumluk Kaygı Ölçeğinin ön test ve son test uygulamalarına göre elde edilen toplam puanlar arası farkların ($W(21) = 0,97$; $p > 0,05$) normal dağılım gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.2).

Aynı işlem kontrol grubu için yapıldığında da hem İmmobilizasyon Konfor Ölçeğininön test ve son test uygulamalarına göre elde edilen toplam puanlar arası farkların ($W(21) = 0,97$; $p > 0,05$) hem de Durumluk Kaygı Ölçeğininön test ve son test uygulamalarına göre elde edilen toplam puanlar arası farkların ($W(21) = 0,97$; $p > 0,05$) normal dağılım gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.. Ameliyat öncesi DKÖ ve İKÖ ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:21)		Kontrol Grubu (n:21)		Toplam						
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss	Min	max	p	t	sd
İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	88,81	10,510	82,90	15,770	85,86	13,57	59	15	0,162	1,43	34,84
Durumluluk Kaygı Ölçeği	54,14	4,799	42,95	10,95	48,55	10,09	20	65	0,000	4,29	27,40

Tablo 4.3 incelendiğinde çalışmada ön test uygulaması için kullanılan iki ölçek toplam puanlarının deney ve kontrol grubu karşılaştırması farklı gruplar için t-testi ile yapılmıştır. Sonuçlara göre ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun İmmobilizasyon Konfor Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(34,84) = 1,43$; $p > 0,05$ (Tablo 4.3).

Buna karşın ön test uygulamasında deney ve kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(27,40) = 4,29$; $p < 0,001$. Bu sonuca göre deney grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 4.3).

Tablo 4.. Ameliyat sonrası DKÖ ve İKÖ ölçek puanlarının dağılımı

Son Test	Deney Grubu (n:21)		Kontrol Grubu (n:21)		Toplam						
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss	Min	Max	p	t	sd
İmmobilizasyon Konfor Ölçeği	77,05	14,65	77,62	19,36	77,33	16,96	48	115	0,915	-0,11	40
Durumluk Kaygı Ölçeği	32,62	4,52	39,71	12,65	36,17	10,05	20	68	0,023	-2,42	25,03

Tablo 4.4 incelendiğinde çalışmada son test uygulaması için kullanılan iki ölçek toplam puanlarının deney ve kontrol grubu karşılaştırması için de farklı gruplar için t-testi yapılmıştır. Sonuçlara göre son test uygulamasında deney ve kontrol grubunun İmmobilizasyon Konfor Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; $t(40) = -0,11$; $p > 0,05$ (Tablo 4.4).

Buna karşın son test uygulamasında deney ve kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır; $t(25,03) = -2,42$; $p < 0,05$. Bu sonuca göre deney grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasından daha düşüktür (Tablo 4.4).

5.TARTIŞMA

Cerrahi operasyon tüm hastalarda belirsizlikten doğan bir korkuya neden olmakta; bu durum yerini anksiyeteye bırakarak cerrahi operasyon sonrası hastanın konforunun azalmasına sebep olmaktadır. Konfor düzeyinin düşük olması ve anksiyeteye sahip olma ise ameliyat sonrası hastada iyileşememe korkusu, uyku problemleri, sosyal yaşamdan uzaklaşma ve izole olma, ağrının artması gibi durumlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar hastalarda progresif gevşeme egzersizleri kullanılarak anksiyetenin azaltıldığını tüm vücut kaslarındaki gerginliğin kısmen giderildiğini göstermektedir(Bahçeli, 2014;Yılmaz, 2018). Hemşireler rolleri gereğihastalara holistik şekilde yaklaşarak onları fiziksel, entelektüel, spiritüel ve sosyal olarak ele almalı, iyileşmesini hızlandırmak içinanksiyete düzeylerini azaltmaya ve konfor düzeylerini yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır (Bahçeli, 2014). Bu amaçla çalışmamızda progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların anksiyete ve konfor düzeyleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanarak bu kısımda çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür öncülüğünde tartışılmıştır.

Çalışma sonuçlarımıza göre ameliyat öncesi DKÖ puanı kontrol grubunda $42,95 \pm 10,95$, deney grubunda $54,14 \pm 4,799$ olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre ameliyat öncesi deney grubu kontrol grubuna göre daha kaygılıdır ancak iki grupta da anksiyete düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. 2014 yılında yapılan bir çalışmaya görelomber disk herni operasyonu geçirecek olan hastalara ameliyat günü sabahı uygulanan durumluk kaygı ölçeği puanının deney ve kontrol gruplarında 45 olduğu bulunmuştur(Bahçeli, 2014). 2016 yılında yapılan bir çalışmada ise total diz protezi uygulanacak hastalara ameliyat günü sabahı uygulanan durumluk kaygı ölçeği puanı deney grubunda 46,52 iken kontrol grubunda45,87'dir(Çınar, 2016). Bu sonuçlara göre ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve araştırma bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre ameliyat sonrası DKÖ puanı kontrol grubunda $39,71 \pm 12,65$ iken PGE uygulanan hastalarda $32,62 \pm 4,62$ 'dir. Buna göre deney

grubunun anksiyete puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktür[t(25,03)=-2,42: p<0,05]. Buna göre ameliyat öncesi DKÖ puanı kontrol grubunda 42,95±10,95 iken ameliyat sonrası 39,71±12,65'e düştüğü, deney grubunda ameliyat öncesi DKÖ puanının 54,14±4,799'den 32,62±4,62'ye düştüğü ve PGE'nin hastaların anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmaktadır. Kontrol grubunda anksiyete puanındaki düşüş; operasyon korkusunun(uyanamama ve ölüm kokusu vb.) ortadan kalkması, belirsizliklerin son bulması, ağrı düşüncesinin azalması gibi sebeplerden kaynaklanabilir.

2014 yılında yapılan bir çalışmada lomber disk herni operasyonu geçirecek olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizi sonrası durumluk anksiyete puanının 35,28 olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın 40,78 olduğu, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuca göre bulgularımıza benzer şekilde PGE'nin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Bahçeli, 2014). 2016 yılında yapılan çalışmada total diz protezi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi kontrol grubunda anksiyete oranı 45,87 iken 44,92' ye düşmüştür. Deney grubunda ise PGE eğitimi sonrası anksiyete puanı 50,10'dan 47,0'ye düşmüştür. Bu çalışmada da PGE'nin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Çınar, 2016). 2008 yılında histerektomi uygulanan kadınlarla yapılan bir araştırmada progresif gevşeme egzersizinin anksiyete puanı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Ameliyat öncesi DKÖ puanı kontrol grubunda 41 iken deney grubunda 40 bulunmuştur. Ameliyat sonrası DKÖ puanı kontrol grubunda 40 iken deney grubunda 27'dir. (Erturan, 2017). 2023 yılında acil girişim planlanan cerrahi hastalarında ameliyatın altıncı saati durumluk anksiyete ölçeği uygulanmış ve sonuç deney grubunda 46,11 kontrol grubunda 45,14 çıkmıştır. Aynı ölçek progresif gevşeme egzersizleri uygulamasından sonra ameliyat sonrası ikinci gün yeniden uygulanmış ve deney grubunda 34 kontrol grubunda 41,78 çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda PGE'nin anksiyeteyi anlamlı derecede azalttığı saptanmıştır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020).

Literatür incelemeleri sonucunda operasyon geçiren hastalarda progresif gevşeme egzersizleri kullanılarak yapılan çalışmaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu gösteren çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır (Büyükyılmaz, 2009; Bahçeli, 2014; Yılmaz, 2018; Erturan, 2017). Buna göre

literatürdeki çalışma sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu bulguya dayanarak progresif gevşeme egzersizi yaptırılan durumluk kaygı puan ortalamasının deney grubunda anlamlı olarak azalması “Progresif gevşeme egzersizi lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete düzeyini azaltmaktadır” hipotezini doğrulamaktadır.

Ameliyat olma, ev ortamından uzaklaşma, bilinmeyen ve iyileşememe korkusu, ağrı, uykusuzluk gibi faktörler nedeniyle hastaların konforunun azalmasına sebep olmaktadır. Çalışmamızda ameliyat öncesi İKÖ puanı kontrol grubunda $82,90 \pm 15,770$, deney grubunda $88,81 \pm 10,510$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ön test ve son test grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Dağlı, 2021). Yılmaz’ın 2018 de yaptığı çalışmada genel konfor ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada lomber disk hernisi ameliyatı öncesi uygulanan genel konfor ölçeğinde kontrol grubu 2,91 puan iken deney grubu 2,94 puandır.

Çalışmamızda ameliyat sonrası İKÖ puanı kontrol grubunda $77,62 \pm 19,36$ iken deney grubunda $77,05 \pm 14,65$ puandır. Ameliyat sonrası İKÖ puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre ameliyat öncesi İKÖ puanı kontrol grubunda $82,9 \pm 15,770$ iken ameliyat sonrası $77,62 \pm 19,36$ ’ye düştüğü, deney grubunda ameliyat öncesi İKÖ puanının $88,81 \pm 10,510$ ’den $77,05 \pm 14,65$ ’e düştüğü ve PGE’nin hastaların konfor düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Literatür örneklerine bakıldığında ameliyat sonrası immobilizasyon konfor ölçeği kullanılarak yürütülen yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre (2021) koroner anjiyografi geçiren hastalarda uygulanan immobilizasyon konfor ölçeği puanı 84,84’tür. Diğer ölçek uygulamalarına bakıldığında 2020 yılında yapılan çalışmada akciğer kanseri operasyonu olan hastalarda operasyon sonrası ilk günde uygulanan perianestezi konfor ölçeğinde puan ortalaması 4,55 çıkmıştır. Bu çalışmada konfor yüksek düzeyde bulunmuştur (Güner ve Kumsar, 2021). Yılmaz Gürdil’in 2014 yılında yaptığı mastektomi operasyonu geçiren hastalar üzerinde PGE’nin etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttüğü araştırmada deney grubunun operasyon öncesi ön test konfor puanının 140,46 olduğu, uygulama sonrası konfor puanının 149,53’e yükseldiği saptanmıştır. Operasyon

öncesi kontrol grubu ön test puanı 135,36 iken operasyon sonrası son test puanı 137,70'dir. Buna göre kontrol grubundaki fark anlamlı değildir (Yılmaz Gürdil, 2014).

Yılmaz'ın 2018' de PGE uygulanan lomber disk herni operasyonu olan hastalar ile yapılan çalışmasında deney grubunun ön test puanı 2,94 iken son test genel konfor ölçeği puanı 3,82'dir. Kontrol grubunun ise ön test puanı 2,91 iken son test puanının 3,38 olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da ön test iki grup arasında bir farkın olmadığı, son test kontrol grubu ve deney grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (Yılmaz, 2018). Literatüre göre PGE uygulaması ameliyat sonrası hastaların konfor düzeylerini artırmaktadır. Aksine bizim çalışmamızda ise PGE'nin ameliyat sonrası konfor düzeyi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi lomber disk herni operasyonu sonrası ilk mobilizasyon süresinin diğer araştırma gruplarına göre daha uzun sürmesi, LDH operasyonunun mobilizasyonu kısıtlayıcı özelliği ve ameliyat süresinin uzun olması olabilir. Her iki grupta da konfor düzeyinin azalması ise; ağrının konforu etkileyen önemli bir unsur olması ve ağrıya yönelik değişkenlerin kontrol altına alınmaması, ameliyat sonrası bu hastaların hastane prosedürü ve ameliyat gereği 24 saat aynı pozisyonda yatmak zorunda olmaları, devlet hastanesi olması nedeniyle odaların çift bireylik olması, ses ve ışık yönünden rahatsız edici ortamın ve kendi kendine mobilize olamamanın verdiği rahatsızlık hissi nedeniyle olabilir.

Araştırma sonucu progresif gevşeme egzersizi uygulanan deney grubunda immobilizasyon konfor ölçeği puan ortalamasının azalması "Progresif gevşeme egzersizi lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların konfor düzeyini etkilememektedir" hipotezini doğrulamaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Progresif gevşeme egzersizlerinin, LDH ameliyatı olan hastaların anksiyete ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacı ile deneysel olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Deney ve kontrol grubu hastaları gruplar arasında karşılaştırıldığında Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalaması hem ameliyat öncesi hem ameliyat sonrasında deney grubunun anksiyete puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ameliyat öncesi dönemde deney grubunun anksiyete puanı anlamlı olarak daha yüksek iken, ameliyat sonrası deney grubunun anksiyete puanı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durum deney grubunun ameliyat öncesi anksiyete puanının daha yüksek olmasına karşın uygulanan egzersizin anksiyete üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubu hastaları gruplar arasında karşılaştırıldığında İmmobilizasyon Konfor Ölçeği puan ortalaması; ameliyat öncesi ve sonrası kontrol ve deney grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak ameliyat öncesi dönemde deney grubunun konfor düzeyi daha yüksek olmasına karşın ameliyat sonrasında benzer seviyede olduğu görülmektedir. Deney grubunun konfor puanının daha fazla düştüğü saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda H₁ ve H₂ hipotezleri doğrulanmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Cerrahi girişim öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini artırılması

-Progresif gevşeme egzersizleri hemşirelik bakımına katılmalı ve rutin haline getirilmesi ve bunu desteklemek için tüm kliniklere kaynak materyaller sağlanması.

-Hastanın konfor ve anksiyete düzeyini etkileyecek fiziksel, duygusal, psikososyal ve çevresel faktörlere bütüncül açıdan yaklaşılması, daha çok bireyle ve uzun süreli çalışmalar yapılması ve sonuçlarının kıyaslanması,

-Anksiyete düzeyini en aza indirmek ve konfor düzeyini artırmaya yönelik olarak kullanılan diğer nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin progresif gevşeme

egzersizleri ile karşılaştıracak yeni çalışmaların yapılması ve bu sonuçların değerlendirilmesi ve bu sonuçlar doğrultusunda en etkili müdahale yönteminin belirlenmesi önerilebilir.



7.KAYNAKÇA

- Aiken, L.H. & Henrichs, T.F. (1973). Systematic relaxation as a nursing intervention technique with open heart surgery patients. *The Japanese Journal of Nursing Research*, 6(1), 299-305. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-197105000-00005>
- Akgün Şahin, Z. & Dayapoglu, N. (2015). Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 277-281. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.10.002>
- Akmeşe, Z.B. & Oran, N.T. (2014). Effects of progressive muscle relaxation exercises accompanied by music on low back pain and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery Women's Health*, 59, 503-509. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12176>
- Akyolcu N., Kanan N., Aksoy G. (2017). Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği II, 1. Baskı. Nobel Kitapevi, 565-574.
- Aldemir, K. & Gürkan, A. (2018). Lomber disk cerrahi sonrası rehabilitasyon ve hemşirenin rolü. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 63-71.
- Altun, N., Yazar, T. ve Benli, T. (Ed.). (2016). Dejeneratif omurga hastalıkları. Ankara: Rekmay yayıncılık. <https://www.turkomurga.org.tr/upload/DEJENERATIF%20OMURGA.pdf>
- Arıcı, H. & Kavradım, S.T. (2023). Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 32-39. <https://doi.org/10.59398/ahd.1268478>
- Arık, E. & Dolgun H. (2019). Genel Anestezi Altında Cerrahi Girişim Planlanan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Anksiyete Üzerine Etkisi. *Anestezi Dergisi*, 27, 22-29. <https://dx.doi.org/10.5222/jarss.2019.35229>
- Arıoğlu, B. (2008). Göğüs Tüpü Çıkarma İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Ağrı Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Arlı, Ş. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Arsılkılıç, Ç. & Erdem, G. (2020). Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: sistematik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Bafford, D.C. (1977). Progressive relaxation as a nursing intervention: A method of controlling pain for open-heart surgery patients. *Communicating Nursing Research Journal*, 8, 284-290.

- Bahçeli, A. (2014). Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete ağrı ve uyku kalitesine etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- Baltaş, A.& Baltaş, Z. (2000). Stres ve Başa Çıkma Yolları.1. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Baran, M. (2018). Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin saptanması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep.
- Başar, S. N.&Özlu, Z. K.(2020). Laparoskopik Kolesistektomide Erken Mobilizasyonun Hastanın Karın Ağrısı Ve Konfor Düzeyine Etkisi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- Benli, S., Güngör, H., Çapraz, R., Göçmen, S., Atabey, C., Demircan, M. N.(2010). Lomber Disk hernisi operasyonu Sonrası hasta rehabilitasyonu. *Türk Nöroşirürji Dergisi*.20(1), 243.
- Boos, N.&Aebi, M. (2008). Spinal Disorders Fundamentals Of Diagnosis And Treatment, New York, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 481-507.
- Bölükbaş, N.& Birlikbaş, S. (2019). ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 194-205.
- Büyükcinal Şahin, P. & Rızalar, S. (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413. <https://doi.org/10.17681/hsp.395018>
- Büyükyılmaz, FE. (2009). Total kalça veya diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Carpenito-Moyet LJ, (2012).Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviren: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Cohen, J. (1988).Set CorrelationandContingencyTables. *AppliedPsychologicaMeasurement*, 12(4), 425–434.<https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- Conrad A. & Roth WT. (2007).Muscle relaxation therapy for anxiety disorders, Itworks but how. *Journal of AnxietyDisorders*, 21, 243-264. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.001>
- Cesur, Ö. (2015). Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon.
- Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik psikiyatri Dergisi*, 4(3), 182-186.
- Çavdar, İ. &Akyüz,N.(2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi Hemşireliği I, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 367-88.
- Çelik, G.(2008). Jinekolojik ameliyatlar sonrasında hasta kontrollü analjezi uygulanan hastalarda progresif gevşeme yöntemlerinin bulantı kusmayı önlemedeki etkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

- Çınar, H.(2016). Total diz protezi uygulanan hastalarda progresif gevşeme yönteminin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın.
- Cheung, Y.L., Molassiotis, A. and Chang, A.M. (2003), The effect of progressive musclerelaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients. *Psycho-Oncology Journal*, 12, 254-266. <https://doi.org/10.1002/pon.638>
- Cohen, B. H. (2013). Explaining psychological statistics (4th ed.). John Wiley,Sons.
- Çapık, A., Özlü, Z. K., Soydan, S., Apay, S. E., Avşar, G., Nadiye, Ö. Z. E. R., & Arslan, S. (2016). Sezeryan Ameliyatı Olan Lohusalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 40-45.<https://doi.org/10.17049/ahsbd.04845>
- Çilingir, D.&Candaş, B. (2017). Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme ProtokolüveHemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 24-28.
- Dağlı, İ. (2021) Koroner Anjiyografi ve perkütan koroner girişim uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeyleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.
- Demirci, B.(2022). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.İstanbul.
- Demiralp, M., Oflaz, F., Komurcu, S. (2010).Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer under going adjuvant chemotherapy. *Journal Clinical Nursing*, 19, 1073-1083. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x>
- Depreli, S.(2020).Kronik bel ağrısı ile başvuran ve nörapatik ağrı saptanan 18-45 yaş arası çalışan bireylerde yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve kaygı durumunun değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul.
- Deyo, Ra &Weinstein Jn.(2001). Lowbackpain.*The New EnglandJournal of Medicine*, 70, 344-363. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6380>
- Erdemir F&Çırlak A. (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 224-230.
- Erer, M. T.& Nazife, A.(2008). Gebelerin Preeklampsi ve Bakımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Durumluk Anksiyete Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 51-58.
- Erturan, S. (2017). Lumbal disk hernisi tanısı alan hastalarda uyku kalitesinin, yorgunluğun, yaşam kalitesinin, dengenin, depresyonun ve ağrının değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- Gökmen. V. (2023). Acil cerrahi girişim uygulanan hastalarda progresif gevşemeegzersizlerinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

- Göl, S. (2019). Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Güner, A.& Kumsar, A. K. (2020). Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 155-162. <https://doi.org/10.26453/otjhs.763680>
- Güven, PG. (2023). Preoperatif anksiyetenin tedavisinde akupunkturun yeri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(1), 44-46.
- Heider, D., Kitze, K., Zieger, M., Riedel-Heller, SG., Angermeyer, MC. (2007). Health Related Quality of Life in Patients After Lumbar Disc Surgery: A Longitudinal Observational Study, Quality of Life Research. *An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care Rehabilitation*, 16(9), 1453- 1460. DOI 10.1007/s11136-007-9255-8
- Howell, D. C. (2014). Fundamental statistics for the behavioral sciences (8th ed.). Wadsworth. London, Cengage Learning.
- İbrahimoğlu, Ö&Kanan, N. (2017). Açık kalp ameliyatı olan hastalarda, endotrakeale ekstübasyon sonrası uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin yaşam bulgularına ve kaygı düzeyine etkisi. *Journal agent dergisi*. 15(3), 98-106. <http://doi.org/10.4274/tybd.04696>
- Jlala, HA., French, JL., Foxall, GL., Hardman, JG., Bedford, NM., (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patient under going procedure under regional anaesthesia. *British Journal Anaesthesia*, 104, 369-374. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq002>
- Kapucu, S.&Yılmaz, Kütmeç., C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *Fırat üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 32(2), 111 – 114. <https://hdl.handle.net/20.500.12451/5156>
- Karaduman, A.&Yılmaz, ÖT. (2016). Fizyoterapi Rehabilitasyon 2, 1. Baskı. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 32-36.
- Karaokur, G. (2019). Lomber disk hernisi tanısı konulan hastalara, ameliyat öncesi dönemde verilen hemşirelik eğitiminin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete, hemşirelik bakımından memnuniyet ve ağrıya etkisini. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi. İstanbul.
- Kartal, F., Karlıdağ, R., Kerim, U. (2021). Servikal ve lomber disk hernili hastalarda ruhsal bulguların değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 70-80.
- Kaya, D. (2023). Lomber disk herni tanılı bireylerde yaşanan ağrının öz bakım gücüne etkisi ve bireylerin ağrı ile baş etme yöntemleri. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 275-288. <https://doi.org/10.46483/jnef.1327396>
- King, A. P. & Eckersley, R. J. (2019). Chapter 5. Inferential statistics II: parametric hypothesis testing. *Statistics for Biomedical Engineers and Scientists Journal*, 3(8). 91-117.
- Kırca, K. & Kutlutürkan, S. (2020). Progresif gevşeme egzersizlerinin kanser ve tedavi sürecinde kullanımı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 258-267. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.737979>

- Kocaman G. (1994). Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık 89-118.
- Kolcaba, KY. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>
- Kolcaba, KY& Kolcaba, RJ. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of advanced nursing*, 16(11), 1301-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x>
- Kolcaba, KY (1994). A Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (6), 1178-1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>
- Kolcaba, K. (2003). Comfort the theory and practice a vision for holistic healthcare and research: Springer Publishing Company. (Edit: Ruth Chasek). New York. Patient Comfort Care Plan. 19(1), 200-204.
- Kolcaba K, & DiMarco MA. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing Care*, 31(3), 187-194.
- Koluçak, B. (2019). Lomber Laminektomi Operasyonu Geçirecek Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeylerinin, Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ.
- Kömürkara, S. (2020). Karaciğer Nakli Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yaşam Bulguları ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Kubat, G. (2017). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Kubilay, Ş. D. & Ergüney, S. (2020). Kemoterapi tedavisi alan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kemoterapi semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 67-76. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.536990>
- Kuzeyli Yıldırım, Y. (2002). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.
- McCallie, MS., Blum, CM., Hood, CJ. (2006). Progressive muscle relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13, 51-66. https://doi.org/10.1300/J137v13n03_04
- Pagano, R. R. (2013). Understanding statistics in the behavioral sciences (10th ed.). Wadsworth, Cengage Learning. Wadsworth. Boston, America.
- Peker, K. (2020). Preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde Beck ve Durumluk-Sürekli Anksiyete ölçeği'nin karşılaştırılması. *Anestezi Dergisi*, 28(2), 109-15. [10.5222/jarss.2020.50570](https://doi.org/10.5222/jarss.2020.50570)
- Polat, Ö. & Uçkun, A. (2018). Lomber disk hastalığında konservatif tedavi yöntemleri. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 28(2), 185-189. <https://doi.org/10.46483/jnef.1327396>

- Sarı, S. & Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi. *Totbid Dergisi*, 14(2), 298-304. [https://doi: 10.14292/totbid.dergisi.2015.47](https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2015.47)
- Şener, S., Güngör, N., Kahraman, N. (2017). Lomber disk herniasyonunda konservatif tedavi yöntemleri. *İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yaşam Dergisi*, 2(4), 21-24.
- Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve Anksiyete Başetmede Hemşirelik Girişimleri, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(2). 39-44.
- Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., Asplund, K. (2003) The impact of preoperative information on state anxiety, post operative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns Journal*, 2(51), 169-76. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00191-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00191-X)
- Sönmez, A. (2013). Kroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.
- Stamenkovic, DM., Rancic, NK., Latas MB et al. (2018). Preoperative anxiety and implications on post operative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica journal*, 84(3), 1307-17. <https://doi.org/10.23736/s0375-9393.18.12520-x>
- Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilgili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64). <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3374>
- Oyur Çelik, G. (2008). Jinekolojik ameliyatlar sonrasında hasta kontrollü analjezi uygulanan hastalarda progresif gevşeme yöntemlerinin bulantı kusmayı önlemedeki etkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.
- Öner N. (1994). Güvenirliği ve/veya geçerliği sınanmış psikolojik testler, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(33), 9- 18.
- Özdemir, F. (2008). Histerektomi sonrası yaşama yönelik verilen eğitim ile progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyinin etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.
- Özden, G. (2018). Tip 2 Diyabetes mellituslu hastalarda hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.
- Özhanlı, Y. (2020). Kolorektal Kanser Cerrahisi Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kaygı, Ağrı ve Yaşam Bulguları Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal Of Anaesthesiology And Reanimation*, 41(2), 44-49. DOI: 10.5152/TJAR.2013.11
- Taşdemir, N. & Çelik, S. (2018). (Ed.). Güncel yöntemlerle cerrahi hastalıklarda bakım. Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.

- Tat Çatal, A. ve Cebeci, F. (2020). Beden kitle indeksinin lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların yaşadığı sorunlara etkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 401. DOI: 10.5336/healthsci.2019-73236
- Tat Çatal, A.; Cebeci, F. (2020). Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döğüsü ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 73. DOI: 10.31125/hunhemsire.715158
- Terzi, B. & Nurtan, K.(2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Torun, F., Ören, H., Gök, H., Torun, S., Çevik, S., Güleç, İ., Naderi, S.(2010). Lomber Disk Hernilerinde Anksiyete, depresyon ve somatizasyon. *The Journal of Turksih Spinal Surgery*,21(1), 59-68.
- Tosun, B.(2014). Kalça kırığı olgularında ameliyat öncesi cilt traksiyonu ve pozisyon ateli uygulamasının, hastaların ağrı, konfor ve memnuniyet düzeyine etkisi. (Doktora tezi), T.C Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Turgay, G.; Özdemir Eler, Ç.; Ökdem, Ş.; Kaya, S.(2020) Hemodiyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Konfor Düzeyine Etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 15(1), 16-22. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.2>
- Ünver, S. (2020). Lomber disk herni cerrahisi sonrası hastaların bel ağrısını yönetmede kullandıkları yöntemler. *Hemşirelikte Akademik Araştırmalar Derneği*, 6(2), 236-241.doi:10.5222/jaren.2020.06025
- Wilson, L.& Kolcaba, K.(2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesias etting. *Journal Perianesthesia Nursing*;19(3), 164-173. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>
- Yazile, Ç. (2017). Perianesteziye Ağrı ve Konfor. *Sağlıklı Yaşam Dergisi*. 2(3), 91-94. <https://doi.org/10.17681/hsp.395018>
- Yılmaz, E. & Aydın, E. (2013). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23), 80-95.
- Yılmaz, E. & Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Kara, H., Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yılmaz Gürdil, S.(2018). Mastektomi Ameliyatı Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Hastaların Anksiyete ve Konforları Üzerine Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Yılmaz, M.(2018). Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Konfor Düzeyi ve Uyku Kalitesine Etkisi.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zileli, M.& Özer,AF.(2014). Omurilik ve Omurga Cerrahisi, 3. Baskı. İzmir, İntertıp Yayınevi,:73, 1301-1330.

8. EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız: ()

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr

Eğitim Düzeyiniz : () Okuryazar () İlkokul () Lise () Üniversite

Mesleğiniz : () İşçi () Memur () Serbest Meslek

() Emekli () Çalışmıyor

Yaşadığınız yer: () Köy- Kasaba () İlçe () İl

Ekonomik düzeyiniz: () Geliri giderine göre az

() Geliri giderine denk

() Geliri giderine göre fazla

HASTALIK İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

Psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır

Daha önce hastaneye yattınız mı? () Evet () Hayır

Daha önce ameliyat oldunuz mu? () Evet () Hayır

Hastalık şikâyetlerinizin başlama süresi: () 1 yıldan az () 1 yıl ve üstü

Ameliyattan önce uyguladığınız tedavi yöntemleri? () ilaç tedavisi () Fizik tedavi

() Kombine tedavi () Yok

EK-2.İmmobilizasyon Konfor Ölçeği

Ek 2. İmmobilizasyon Konfor Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler şu anda hissettiğiniz konforu (rahatlığı) tarif etmektedir. Her ifade 6 sayıdan oluşmaktadır. 1 (bu ifadeye hiç katılmıyorum), 6 (Bu ifadeye tamamen katılıyorum) anlamına gelmektedir. Lütfen konforunuzu (rahatlığınızı) ifade eden sayıyı daire içine alınız.

İFADELER	Hiç katılmıyorum					Tamamen katılıyorum
1 Vücudum şu anda rahat.	1	2	3	4	5	6
2 Sesler dinlenmemi engelliyor.	1	2	3	4	5	6
3 Sırtımdaki ağrı beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5	6
4 Şu anda kabızım.	1	2	3	4	5	6
5 Şu anda kendimi sağlıklı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
6 Bu pozisyonda yemek yemek kolay.	1	2	3	4	5	6
7 Morali bozuk ve üzüntülüym	1	2	3	4	5	6
8 Ağrıma katlanmak zor.	1	2	3	4	5	6
9 Bana özen gösterildiğini hissettiren kişi/kişiler var.	1	2	3	4	5	6
10 Bacağım uyuşuk.	1	2	3	4	5	6
11 Aç değilim.	1	2	3	4	5	6
12 Bu yatak rahat.	1	2	3	4	5	6
13 Bacağım/kolum/kasığımda hassasiyet var.	1	2	3	4	5	6
14 Kendimi başkalarına bağımlı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
15 Bu odanın sıcaklığı iyi.	1	2	3	4	5	6
16 Bu pozisyonda rahatım.	1	2	3	4	5	6
17 Tekrar iyi olmam lazım.	1	2	3	4	5	6
18 Aynı pozisyonda durmaktan kaslarım ağrıyor.	1	2	3	4	5	6
19 Huzurluyum.	1	2	3	4	5	6
20 Test sonuçlarım hakkında yeterli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5	6

EK-3. Durumluk Anksiyete Ölçeği

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

EK-4.Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Onay Formu (Deney Grubu)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU DENEY GRUBU



Araştırma, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; hastaneye yattığınızda ameliyat sonrası ilk saat içerisinde bireysel özelliklerinizi içeren bir tanıtıcı özellikleri belirleme formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve İmmobilizasyon Konfor Ölçeği uygulanacaktır. Ameliyat günü operasyon akşamı progresif gevşeme egzersizleri uygulanacaktır. Ertesi gün ise gevşeme egzersizleri tekrarlatılacak ve aynı günün sabahı mobilize olmadan evvel Durumluk ve Kaygı Ölçeği ve Konfor Ölçeği tekrar değerlendirilerek, anksiyete ve konfor düzeyiniz belirlenecektir. Ameliyat öncesi, yapılacak uygulama hakkında bilgi verilecektir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir. Gevşeme egzersizleri uygulamasında Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan CD kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın komplikasyon, erken taburculuk, başka bir kuruma sevk olma vb. gibi nedenlerden dolayı araştırmacı tarafından da araştırma dışı bırakılabilirsiniz. İsmi 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. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı- Soyadı:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

EK-5. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Onay Formu (Kontrol Grubu)



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

KONTROL GRUBU



Araştırma, lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin konfor ve anksiyete düzeyine etkisini belirlenmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; hastaneye yattığınızda ameliyat sonrası ilk saat içerisinde bireysel özelliklerinizi içeren bir tanıtıcı özellikleri belirleme formu, ameliyat günü sabahı Durumluk Kaygı Ölçeği ve İmmobilizasyon Konfor Ölçeği uygulanacaktır. Ameliyat sonrası ikinci günü sabahı mobilize olmadan evvel, Durumluk Kaygı Ölçeği ve İmmobilizasyon Konfor Ölçeği uygulanacaktır. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir. Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın komplikasyon, erken taburculuk, başka bir kuruma sevk olma 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. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı- Soyadı:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli / Vasi Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

EK-6.Etik Kurul Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2023-276

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Didem AYHAN'nın 2022-193 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 15.12.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-11 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Didem AYHAN danışmanlığında Büşra CANBAZ tarafından yürütülmesi planlanan 2022-193 başvuru sayılı " **Progresif Gevşeme Egzersizinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi** " konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul Üyesi Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR toplantıya katılmamıştır.

Toplam 1 sayfadan oluşan bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. maddesi uyarınca güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KUNDURACI

Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSV3JMEBU2&eS=276> adresinden yapılabilir.



EK-7.Kurum İzni Raporu



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

18.04.2023

**BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI**

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 14.04.2023 tarihinde toplanmıştır.

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, Gemlik Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Büşra CANBAZ'ın "*Progresif Gevşeme Egzersizinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi*" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Gemlik Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, ilgili birim sorumlusunun onayı ve bilgisi dahilinde kişisel verilerin korunması, hasta hakları ile kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Dr.Müge GÜNER
Tabip (Üye)
(Raporlu – Katılmadı)

Emine SARIOĞLU
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN
Uzman (Üye)

14 / 04 / 2023
Uzm.Dr. Ahmet TİMUR
Kamu Hast. Hiz. Başk.Yrd.
(Komisyon Başkanı)

Ek: Büşra CANBAZ Başvuru Belgeleri

EK-8.Gevşeme Egzersizi CD İzin Yazısı



26.11.2022

Sayı : 2022/ 0178
Konu : CD Kullanım İzni
İlgi : 25.11.2022 tarihli dilekçenize cevap

Sn. Büşra Canbaz
Balıkesir

Sayın Büşra Canbaz, Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans teziniz için yürütmekte olduğunuz "Progresif Gevşeme Egzersizinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Konfor Ve Anksiyete Üzerine Etkisi" konulu çalışmanızda Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmektedir. Başarılar dileriz.

Saygılarımızla

EK-9.İmmobilizasyon Konfor Ölçeği İzni

Re: izin



Aygul Akyuz ·
09:07

>



Kime: BÜŞRA CANBAZ

Sevgili Büşra,
araştırmanızda ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Başarılı çalışmalar dilerim

PROF.DR.AYGUL AKYUZ

On Tuesday, December 12, 2023 at 05:48:03 PM GMT+3, BÜŞRA CANBAZ

wrote:

Ben Büşra Canbaz. Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam için “İmmobilizasyon Konfor Ölçeği” kullanmam gerekiyor. İzniniz olursa kullanmak isterim hocam.

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

EK-10.Durumluk Kaygı Ölçeği İzni

14.12.2023

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner,"Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Büşra Canbaz'ın 'Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Düzeyine Etkisi' konulu tezinde Durumluk Kaygı Envanterini kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Büşra CANBAZ
Medeni Hali:Bekâr
Uyruğu: T.C
EĞİTİM
Lise: Genç Ufuk Temel Lisesi(2012-2016)
Lisans: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi(2016-2020)
Yüksek Lisans: Bandırma 17 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği A.B.D. (2021-2024)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce: Orta Seviye
MESLEKİ DENEYİM
Gemlik Devlet Hastanesi: (2021-...)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR
YAYINLARI
Ayhan, D., Seki Öz, H., Canbaz, B. (2022). Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Başkent 3. Uluslararası Multidisipliner Bilimsel Çalışmalar Kongresi. Ankara.