

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAPALI KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI
OLACAK HASTALARDA LAVANTA
YAĞININ AMELİYAT ÖNCESİ KAYGI
DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

**BİRGÜL SAVAŞ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

MALATYA -2014

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAPALI KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI
OLACAK HASTALARDA LAVANTA
YAĞININ AMELİYAT ÖNCESİ KAYGI
DÜZEYİNE ETKİSİ**

BİRGÜL SAVAŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

MALATYA-2014

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programında Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Behice ERCİ

İmza


Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

İmza


Üye: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

İmza


ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../..... tarih ve sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../.....

İmza

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Araştırma konusunun belirlenmesinde yardımlarını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a, araştırmanın hazırlığı aşamasında güç analizi konusunda yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Behice ERCİ' ye, her zaman gerekli bilgilendirmelerinden ve ilgisinden dolayı değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL' a,

Araştırmanın her aşamasında ilgisini ve yardımını esirgemeyen sevgili abim Gökhan SAVAŞ'a manevi anlamda her zaman yanımda olan arkadaşım Nalan TURSUN'a, araştırmanın veri toplama aşamasında bana yardımcı olan sevgili servis arkadaşlarıma ve araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hastalara sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

BİRGÜL SAVAŞ

ÖZET

Bu araştırma lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın verileri Haziran- Ağustos 2014 tarihleri arasında toplanmış olup, araştırmanın örneklemini İzmir Menemen Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde ameliyat için yatmakta olan 110 hasta oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucunda 55 hasta deney ve 55 hasta kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış ve katılımcılar rastlantısal olarak seçilmiştir.

Verilerin toplanmasında Bireysel Özellikler Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bireysel Özellikler Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği 20'şer sorudan oluşmaktadır.

Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Packet for the Social Sciences) 15.0 istatistiksel paket programında yapılmıştır. İlk olarak hastalara ait sosyo- demografik verilerin sayı ve yüzdeleri hesaplanmış, daha sonra değişkenler arası karşılaştırmaları yapmak amacıyla Ki-kare testi, bağımlı gruplar t- testi ve bağımsız gruplar t- testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların lavanta yağı inhalasyonu sonrasında yapılan ölçümlerde kaygı düzeyleri arasında fark önemli olarak bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların lavanta yağı uygulaması sonrası kaygı düzeylerinin uygulama öncesi ölçülen kaygı düzeylerine göre anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir. Ayrıca lavanta yağı inhalasyonu uygulanmayan hastaların kaygı düzeylerinin uygulama süreci sonunda arttığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kapalı kolesistektomi, kaygı, lavanta yağı, ameliyat öncesi

ABSTRACT

EXAMINING THE EFFECTS OF LAVENDER OIL INHALATION ON ANXIETY LEVELS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY PATIENTS

This purpose of this study was to examine the effects of lavender oil inhalation on anxiety levels of laparoscopic cholecystectomy patients. The study is a quasi- experimental study designed as a pre- test post- test control group model.

The research data was collected between June- August 2014 and 110 patients to have laparoscopic cholecystectomy operation were the samples of the study. As a result of the power analysis 55 patients were defined as experimental group and 55 patients were defined as control group. Probability sampling method was used in the selection of the sample and the participants were randomly selected.

In the process of data collection, Individual Characteristics Form , State and Trait Anxiety Inventory were used. Individual Characteristics Form and State and Trait Anxiety Inventory each has 20 questions.

The statistical analysis of the collected data were made via SPSS 15.0 packet programme (Statistical Packet for the Social Science). Firstly, number and percentages of demographic variable were calculated and then Chi-square, paired samples T-test and Independent Samples T-Test analysis were applied.

The results of the study indicate that lavender oil has a reducing effect on the anxiety levels of laparoscopic cholecystectomy patients. The anxiety levels of patients after the inhalation of lavender oil are found to be significantly different. It is seen that after the inhalation of lavender oil, the anxiety levels of the patients in the experimental group reduced significantly when compared to the anxiety levels of the patients before the inhalation. Besides, it is found that anxiety levels of the patients in the control group increases as the operation time comes closer.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, anxiety, lavender oil, pre-operation

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
2.GEREÇ VE YÖNTEM	4
2.1. Araştırmanın Türü	4
2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	4
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	4
2.4.Veri Toplama Araçları	5
2.4.1. Bireysel Özellikler Formu	5
2.4.2.Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri	5
2.5 Verilerin Toplanması.....	6
2.6. Hemşirelik Girişimi.....	7
2.7. Araştırmanın Değişkenleri	7
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	7
2.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	8
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
3. BULGULAR	9
4. TARTIŞMA	14
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	16
KAYNAKLAR.....	17
EKLER	20
EK 1: Bireysel Özellikler Formu	20
EK 2: Durumluluk Kaygı Ölçeği	22
EK 3: Sürekli Kaygı Ölçeği	23
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	24
EK 5: Hastane İzin Yazısı	25

EK 6: Uzman Onayı	26
ÖZGEÇMİŞ	27

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

STAI : Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	9
Tablo 3.2. Deney Grubu Ön test- Son test Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	12
Tablo 3.3. Kontrol Grubu Ön test- Son test Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	12
Tablo 3.4. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Lavanta Yağı Uygulaması Öncesi, Sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	13

1.GİRİŞ

İnsanlar hayatlarının bazı dönemlerinde sağlık sorunları yaşayarak tedavi gerektiren bazı hastalıklarla karşılaşabilmektedirler. Bu hastalıkların tedavisi süresince hastanede yatmaları ya da cerrahi bir müdahale gerekebilmektedir. Hastalar, sağlık sorunlarının yarattığı fiziksel etkinin yanında farklı bir ortamda bulunma, ailesini ve işini kaybetme korkusu ve belirsizlik gibi psikolojik durumların getirdiği kaygı ile de karşılaşabilmektedirler (1). Kaygı genellikle bilinmeyen ve anlaşılamayan yakın bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi olarak tanımlanır (2). Cerrahi girişim de hastaların kaygı yaşamalarına neden olan etkenlerden birisidir. Hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyinin yüksek olması ameliyat sonrası yaşayacağı ağrının da yoğun olmasına neden olmaktadır. Ayrıca fiziksel ve psikolojik komplikasyon gelişme riskini arttırabilmektedir. Bu nedenle hastaların cerrahi müdahale öncesinde kaygı düzeylerinin azaltılması büyük önem taşımaktadır. Cerrahi girişim yapılmadan önce hastanın duygusal gereksinimleri de göz önünde tutularak etkili bir ekip çalışması ve araç- gereçler ile hasta ameliyata hazırlanmalı, ameliyat öncesi ve sonrası oluşabilecek komplikasyon ve travmalara karşı gerekli önlemler alınmalıdır (3). Günümüzde ameliyat öncesi kaygı düzeyini azaltan çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında tamamlayıcı tedavi yöntemleri de yer almaktadır.

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar tamamlayıcı terapiler hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntem olmuştur (4). Alternatif tedavi yöntemlerinin etkililiği birçok deneysel araştırmanın konusunu oluşturmuş ve bu çalışmalar bitkilerin hastalıkların tedavisi üzerinde önemli ölçüde etkili olduğunu ortaya koymuştur (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Bununla birlikte, hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemlerinin maliyeti, tedavisi zor olan kronik ve kötü huylu hastalıklardaki artış, insanların tedavi imkânlarına ulaşmada yaşadığı zorluklar ve günümüzde uygulanan tedavilerin yan etkileri nedeniyle tamamlayıcı terapiye karşı olan talep ve ilgi önemli ölçüde artmıştır. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı olan ilginin artması ile birlikte bu yöntemler sağlık alanında profesyonel olmayan kişiler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda, sağlık alanından önemli bir role sahip olan hemşirelerin de tamamlayıcı tedavi yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmaları ve gerektiğinde uygulayabilmeleri kaçınılmaz hale gelmiştir. Tüm dünyada

yaşanan gelişmeler her meslekte olduğu gibi hemşirelik alanında da bazı değişimler meydana getirmiş, bunun sonucunda hemşireler de alternatif tedavi uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaya başlamıştır (12).

Tamamlayıcı tedavi yöntemleri birçok ülkede yaygın bir biçimde kullanılmakta ve bu oran giderek artmaktadır. Tamamlayıcı terapi Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranında kullanılmaktadır (13). Dünya çapında tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanma oranı ise % 9 ile % 65 arasında değişmektedir (14). Ancak ülkemizde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı çok yaygın değildir. Kutlu ve diğerlerine göre (2009) ülkemizde tamamlayıcı tedavi yöntemlerine olan talebin az olmasının nedenleri bu yöntemlerin yeteri kadar bilinmemesi, bu yöntemleri uygulayan uzman sayısının az olması ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarının sosyo ekonomik açıdan zayıf olan insanlara hitap edecek biçimde yapılmamasıdır. İlgili literatür incelendiğinde tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılan birçok uygulamaya rastlamak mümkündür. Bunlardan bazıları akupunktur, masaj, shiatsu, yoga, hipnoz ve aromaterapidir. (15)

Çiçeklerden, bitkilerden ve ağaçlardan elde edilen esansiyel yağların, sağlığı ve iyilik durumunu arttırmak amacıyla kullanılmasını içeren aromaterapi yöntemi günümüzde giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Aromaterapi konusundaki bilimsel araştırmaların artmasıyla birlikte çeşitli bitki yağlarının birçok hastalık üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. İlgili literatürde bitki esanslarının insanların psikolojik ve fizyolojik durumları üzerinde etkili olduğunu kanıtlayan veriler bulunmaktadır. (15, 16, 17). Aromaterapide kullanılan ve başta kaygının azaltılması olmak üzere birçok duygusal ve fizyolojik sorun üzerinde etkili olan maddelerden birisi de lavanta yağıdır. Lavanta bitkisinden su buharı distilasyonu ile elde edilen bu yağ, %30-40 oranında linalol, %35-55 oranında da linil asetat içermektedir. Ayrıca bu yağ içerisinde geraniol, ökaliptol ve borneol gibi terpenik maddeler, taninler ve kafeik asit bulunmaktadır (18). Lavanta yağının enfeksiyonlar, mide rahatsızlıkları ve böbrek problemleri üzerinde etkili olduğu bilinmekle beraber özellikle kaygı üzerindeki azaltıcı etkisi birçok araştırmanın konusunu oluşturmuştur (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25).

Günümüzde cerrahi girişimlerin önemli bir kısmını oluşturan ameliyatlardan birisi de kolesistektomi ameliyatıdır. Kolesistektomi safra kesesi taşlarının tedavisinin cerrahi yöntemler kullanılarak çıkarılmasıdır. Safra taşı en sık görülen safra kesesi rahatsızlığıdır ve her 100 insanın 4'ünde görülmektedir (26). Hastanelerde cerrahi müdahalelerin önemli bir kısmını kolesistektomi ameliyatları oluşturmaktadır (27). Kolesistektomi ameliyatları kapalı ve açık olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Kapalı (Laparoskopik) kolesistektomi ameliyatı komplikasyon oluşma riski daha az olduğundan ve hastanede yatma süresini azalttığından açık kolesistektomi ameliyatına göre daha çok tercih edilmektedir (28).

Ülkemizde tamamlayıcı tedavi yöntemlerine karşı olan talep diğer dünya ülkelerine göre yeteri düzeyde değildir (13). Bununla birlikte ülkemizde sağlık alanında aromaterapi kullanımına yönelik araştırmalarında da sınırlı olduğu görülmektedir (25). Hızla gelişen dünyamızda hemşirelerin de mesleki rolleri değişmekte ve tamamlayıcı tedavi alanında da bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (12). Bu bağlamda lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen mevcut araştırmadan elde edilen bulguların literatüre önemli katkı sağlaması beklenmektedir. Aynı zamanda lavanta yağının, kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastalar örneğinde cerrahi müdahalede bulunulacak tüm hastaların kaygı düzeylerini azaltmadaki olası etkisinin sağlık alanına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca mevcut araştırmanın sağlık alanında kilit bir role sahip olan hemşirelerin aromaterapi konusunda farkındalık düzeyini arttırması beklenmektedir.

Bu araştırmanın amacı lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu doğrultuda, mevcut araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1- Kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygıları ne düzeydedir?
- 2- Lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır?

Bu doğrultuda araştırmanın hipotezi şu şekildedir:

H1: Lavanta yağı uygulamasının ameliyat öncesi kaygı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma genel cerrahi kliniklerinde yatmakta olan kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda lavanta yağının ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel türdedir.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

İzmir Menemen Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatmakta olup, ameliyat olacak olan hastalarda Nisan 2014- Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini İzmir Menemen Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğine başvuran tüm kapalı safra kesesi ameliyatı olacak olan hastalar oluşturmuştur. Örnekleme güç analizi ile belirlenen 110 hasta oluşturmuştur. Araştırma kapsamında lavanta yağının uygulanan ve uygulanmayan grupta alınması gereken hasta sayısı, güç analizi kullanılarak hesaplanmıştır. 0.05 yanılğı 0.07 etki büyüklüğü ile evreni %95 temsil gücü özelliğinde olan 55 deney, 55 kontrol grubu toplam 110 hasta olarak belirlenmiştir.

Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış, araştırmaya katılanlar rastlantısal olarak seçilmiştir. Araştırma kapsamına alınacak bireylerde ön kabul olarak; araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması, 18 yaşın üstünde olması, anketlerin uygulanabilmesi için hastaların bilincinin açık olması ve iletişim kurulabilmesi (işitme, görme koklama, algılama sorunu olmaması gibi), hastaların elektif (planlı) cerrahi olgusu olması (ameliyat öncesi en az 2 saat öncesi hastaneye yatmış olması), herhangi bir solunum sistemi hastalığının olmaması, herhangi bir alerjik tanı ve öyküsünün olmaması ve okur- yazar olması beklenmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen olmamıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Bireysel Özellikler Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan bireysel özellikler formunda hasta ile ilgili tanıtıcı bilgilere yer verilmiştir. Form 20 sorudan oluşmakta olup hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, beden kitle endeksi, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, varsa yaşayan çocuk sayısı, mesleği, yaşadığı yer, gelir durumu, sosyal güvencesi, kronik hastalık durumu, hastane özgeçmişi, ameliyat geçmişi, aromaterapi ve lavanta yağı hakkındaki bilgi durumlarını içermektedir.

2.4.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Bu ölçek Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe 'ye uyarlanması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri yirmişer soruyu içeren iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı ölçeği bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiği ile ilgili cevapları, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genel anlamda kendini nasıl hissettiğine ait yanıtlarını içermektedir (29).

Araştırmaya katılanlar durumluk kaygı ölçeğindeki soruları o andaki duygularının şiddetine göre (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamıyla ifadelerinden birini, sürekli kaygı ölçeğindeki soruları ise (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Hemen Her Zaman ifadelerinden birini seçerek yanıtlamışlardır. Ölçeklerde iki tip ifade bulunmaktadır. Bunlar doğrudan ya da düz ve tersine dönmüş ifadelerdir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 uncu maddelerden oluşur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten de elde edilen

toplam puan 20 ile 80 arasındadır. Puanın yüksek olması kaygının yüksek olduğunu, düşük olması ise kaygının düşük olduğunu gösterir (29).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1998) tarafından yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Alpha güvenilirlik katsayısı Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,83-0,87 arasında, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94-0,96 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik sayısı ise Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,71-0,86 arasında, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,26-0,68 arasında bulunmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada elde edilen verilerden Sürekli Kaygı Envanterinin Alpha güvenilirlik katsayısı 0,87; Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterinin Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76'dır. Güvenirlik katsayılarının yüksek bulunması Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçek bir grup (N=226) bireye normal ve kaygılı (hasta) oldukları durumlarda uygulamış; kaygılı oldukları durumlarda durumluk kaygı düzeyleri, normal zamanlardaki kaygı düzeylerinden yüksek bulunmuş ($p<0.001$), sürekli kaygı düzeyleri arasında ise önemli bir fark görülmemiştir. Bu sonuç ölçeğin yapı geçerliliğini göstermektedir (29).

2.5 Verilerin Toplanması

Veriler, hazırlanan veri toplama formu kullanılarak Haziran 2014-Ağustos 2014 tarihleri arasında İzmir Menemen Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi kliniğinde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya dâhil olan hastalara araştırmanın konusu, amacı, veri toplama yöntemi, lavanta yağı uygulama yöntemi açıklanmış, bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Veriler ameliyattan ortalama 2 saat önce toplanmıştır. Veriler kapalı safra kesesi ameliyatı olacak 110 hastadan sözlü anlatım ve soru- cevap teknikleri kullanılarak toplanmıştır.

Bu çalışmada; rahatlatıcı, sakinleştirici etkiye sahip olması, aynı zamanda bütün esansiyel yağlar içinde en az toksik ve alerjik etki göstermesi nedeniyle lavanta yağı kullanımı tercih edilmiştir. İlgili literatürde lavanta yağının inhalasyondan 10- 15 dakika sonra etkisinin gösterdiğine dair araştırma bulguları yer almaktadır (30,31). Araştırmada, T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı onaylı bir lavanta yağı kullanılmıştır.

2.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde girişim materyali olarak lavanta yağı kullanılmıştır. Yapılan uygulamada bilgilendirme aşamasında sözlü anlatım, soru- cevap teknikleri kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelik girişimleri için izlenen adımlar şu şekildedir:

Deney grubuna, bireysel özellikler formu, durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği uygulanmış, solunum yoluyla lavanta yağı uygulaması yapılmıştır. Lavanta yağı 5*5 cm'lik steril spanç yardımıyla 5 damla en az 5dk. (ort: 5-10 dk.) süreyle inhalasyon yoluyla uygulanmıştır. Lavanta yağı inhalasyonu bittikten 20 dakika sonra durumluk kaygı ölçeği tekrar uygulanmıştır. Sürekli kaygı ölçeği, genel kaygı düzeyinin 20-25 dakikada değişmesi beklenmediğinden uygulanmamıştır.

Kontrol grubuna, bireysel özellikler formu ve durumluk kaygı ölçeği uygulanmıştır. Solunum yoluyla lavanta yağı uygulaması yapılmamış kliniğin günlük rutin işlemleri yapılmıştır. Ölçek uygulamasından en az 20 dakika (ort: 20- 25) sonra durumluk kaygı ölçeği tekrar uygulanmıştır. Sürekli kaygı ölçeği, genel kaygı düzeyinin 20-25 dakikada değişmesi beklenmediğinden uygulanmamıştır.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Lavanta yağı uygulaması araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastaların kaygı düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Yaş, cinsiyet, öğrenim ve gelir durumu, meslek, ameliyat geçmişi ve sosyal güvence araştırmanın kontrol değişkenleridir.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel ölçümleri SPSS (Statistical Packet for the Social Sciences) 15.0 istatistiksel paket programında yapılmıştır. İlk olarak hastalara ait sosyo demografik verilerin sayı ve yüzdeleri hesaplanıp gruplar arasındaki anlamlılığı Ki- kare testi kullanılarak ölçülmüştür. Daha sonra deney ve

kontrol gruplarının ön test ve son test puanları ayrı ayrı bağımlı gruplar t- testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Hastaların sürekli kaygı, durumluk kaygı ön test ve durumluk kaygı son test puanları arasındaki farka dair analizler ise bağımsız gruplar t- testi kullanılarak hesaplanmıştır. Ayrıca ortalama ve standart yapma ölçümleri yapılmıştır.

2.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya başlamadan önce İzmir Menemen Devlet Hastanesi Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Hastanenin Etik Kurulu tarafından verilen izni takiben, aromaterapi konusunda uzmanlık belgesine sahip olan bir eczacıdan uzman lavanta yağı kullanımı konusunda görüşü alınarak Uzman Onay Yazısı imza altına alınmıştır. Hastanenin genel cerrahi kliniğinde görevli olan sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı veri toplama yöntemi ve uygulaması hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, merak ettikleri sorular yanıtlanmıştır. Seçilen hastaların istekli olmalarına ve soruları özenle cevaplamalarına dikkat edilmiş istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri belirtilmiştir Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı kişisel hakların korunmasını gerektirdiğinden hastalardan yazılı “ Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam” alınmıştır. (EK IV)

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı; örneklem grubunun seçiminde olasılıksız örneklem yönteminin kullanılmış olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, yalnızca seçilmiş olan örneklem grubu çerçevesinde değerlendirilebilir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol gruplarına ait tanıtıcı özellikler, durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamaları, lavanta yağı uygulaması terapi öncesi ve sonrası uygulanan test puanlarının deney ve kontrol grupları bazında karşılaştırılması ve hastaların kaygı puanlarını etkileyen demografik değişkenlere dair istatistiksel bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ait veriler tablo 3.1’ de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=55)		Kontrol Grubu (n=55)		Test ve Önemlilik (p>0.05)
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	30	54,5	32	58,2	X ² = 1,782 sd= 1 p= ,182
Erkek	25	45,5	23	41,8	
Öğrenim Durumu					
İlköğretim	22	40	19	34,5	X ² = 1,436 sd= 2 p= ,488
Lise	20	36,4	18	32,7	
Yüksekokul ve Üstü	13	23,6	18	32,7	
Meslek					
Ev hanımı	15	27,3	18	32,7	X ² = 3,382 sd= 3 p= ,336
Memur	12	21,8	18	32,7	
İşçi	8	14,5	12	21,8	
Diğer	20	36,4	7	12,7	
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	19	34,5	15	27,3	X ² = 3,782 sd= 2 p= ,151
Gelir Gidere Eşit	22	40,0	24	43,6	
Gelir Giderden Fazla	14	25,5	16	29,1	
Sosyal Güvencesi					
Var	29	52,7	34	61,8	X ² = 2,327 sd= 1 p= ,127
Yok	26	47,3	21	38,2	
Ameliyat Geçmişi					
Var	31	56,4	30	54,5	X ² = 1,309 sd= 1 p= ,253
Yok	24	43,6	25	45,5	
Yaş Ortalaması	55	42,69±	55	41,90±	t= ,380 p= ,705
		10,68		10,89	

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması deney grubunda $42,69 \pm 10,68$ (n=55), kontrol grubunda ise $41,90 \pm 10,89$ (n=55) olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında yaş ortalamasına bazında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (Tablo 3.1).

Hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde deney grubunun % 54,5'ini (n=30) kadınların, % 45,5'ini (n=25) erkeklerin, kontrol grubunun %58,2' sini kadınların (n=32), %41,8' ini (n=23) ise erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Her iki grubun da cinsiyete göre dağılımı karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3.1).

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, deney grubunun % 40'ı ilköğretim (n=22), % 36'4 'ü lise (n=20), %23,6'sı ise yüksekokul ve üstü (n=13) mezunu iken, kontrol grubunun % 34,5'i ilköğretim (n=19), % 32'7 'si lise (n=18), % 32,7'si ise yüksekokul ve üstü (n=18) mezunudur. Kontrol ve deney grubundaki hastaların eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3.1).

Hastaların mesleklere göre dağılımları incelendiğinde, deney grubunun %27,3'ünün ev hanımı (n=15), % 21,8' inin memur (n=12), % 14,5' inin işçi (n=8), %36,4 'ünün (n=20) başka bir mesleğe sahip olduğu, kontrol grubunun ise % 32,7'sinin ev hanımı (n=18), % 32,7'sinin memur (n=18), % 21,8' inin işçi (n=12), %12,7 'sinin (n=7) başka bir mesleğe sahip olduğu görülmüştür. Kontrol ve deney grubundaki hastaların meslekleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3.1).

Araştırmaya kapsamındaki hastaların gelir durumlarına ilişkin veriler incelendiğinde, deney grubundaki hastaların gelir durumlarının % 34,5'inin gelir giderden az (n=19), % 40,0' ının gelir gidere eşit (n= 22), %25,5' inin gelir giderden fazla (n=14), kontrol grubundaki hastaların % 27,3' ünün gelir giderden az (n=15), % 43,6' sının gelir gidere eşit (n= 24), %29,1' inin gelir giderden fazla (n=16) olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve deney grubundaki hastaların gelir durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3.1).

Hastaların sosyal güvence durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların % 52,7' sinin sosyal güvencesi olduğu (n=29),

%47,3' ünün sosyal güvencesi olmadığı (n= 26), kontrol grubundaki katılımcıların % 61,8' sinin sosyal güvencesi olduğu (n=34), % 38,2' ünün sosyal güvencesi olmadığı (n=21) saptanmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastaların sosyal güvence durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Katılımcıların kronik hastalıklarına göre dağılımlarına bakıldığında, deney grubundaki katılımcılardan %58,2' si kronik bir hastalığının bulunduğunu (n=32), %41,8'i kronik bir hastalığı bulunmadığını (n=23), kontrol grubundaki katılımcılardan %36,' ü kronik bir hastalığının bulunduğunu (n=20), %63, 6' sı kronik bir hastalığı bulunmadığını (n=35) ifade etmişlerdir. Kontrol ve deney grubundaki hastaların kronik hastalık durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Hastaların çalışma durumlarına ilişkin veriler incelendiğinde, deney grubundaki hastaların % 41,8' i çalıştığını (n=23), %58,2' i çalışmadığını (n=32), kontrol grubundaki hastaların % 63,6' sı çalıştığını (n=35), %36,4' i çalışmadığını (n=20) belirtmişlerdir. Kontrol ve deney grubundaki hastaların çalışma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Hastaların ameliyat geçmişine ilişkin bulgular incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların % 56,4' ünün daha önceden ameliyat geçirdiği (n=31), % 43,6' sının ameliyat geçirmediği (n=24), kontrol grubundaki katılımcıların % 54,5' inin önceden ameliyat olduğu (n=30), % 45,5' inin ise ameliyat geçirmediği (n=25) saptanmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyat geçmişleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1). Araştırma kapsamında, deney ve kontrol grupları arasında hastaların tanıtıcı özelliklerine göre istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamış, her iki grubun da benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Deney Grubu Ön test- Son test Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Ön test	55	56,10	8,61	54	6,05	.000
Son test	55	52,50	8,26			

Deney grubundaki hastaların aromaterapi uygulaması öncesi durumluk kaygı puanı ortalaması $56,10 \pm 8,61$ iken, aromaterapi uygulaması sonrası durumluk kaygı puanı ortalaması $52,50 \pm 8,26$ olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre deney grubundaki hastaların ön test ve son test kaygı puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Aromaterapi uygulaması sonrasında kaygı puan ortalamasının düşmüş olması deney grubunda kullanılan lavanta yağının kaygı üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu göstermektedir. ($p < 0.05$) (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Kontrol Grubu Ön test- Son test Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Ölçeği	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Ön test	55	55,20	8,49	54	-5,17	.000
Son test	55	58,34	8,34			

Kontrol grubundaki hastaların durumluk ön testi kaygı puanı ortalaması $55,20 \pm 8,49$ iken, durumluk son testi ortalaması $58,34 \pm 8,34$ olarak belirlenmiştir. Bu verilere göre kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test kaygı puan ortalamaları arasında önemli bir fark vardır. Aromaterapi uygulaması yapılmayan kontrol grubu hastalarında durumluk son test kaygı puanı ortalamasının artmış olması herhangi bir tamamlayıcı tedavi yöntemi uygulanmayan hastalarda ameliyat zamanı yaklaştıkça kaygı düzeyinin arttığını göstermektedir. ($p < 0.05$) (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Lavanta Yağı Uygulaması Öncesi, Sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Sürekli Kaygı Puanı		Durumluk Aromaterapi Öncesi Kaygı		Durumluk Aromaterapi Sonrası Kaygı	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
Deney Grubu	41,00	7,25	56,10	8,61	52,50	8,26
Kontrol Grubu	41,40	8,34	55,20	8,49	58,34	8,34
Test (t)	,268		,557		3,68	
Anlamlılık (p)	,789		,579		,000	

p<0.001

Araştırma kapsamına alınan deney grubu hastaların sürekli kaygı puanı ortalaması $41,00 \pm 7,25$ iken, kontrol grubu hastaların sürekli kaygı puan ortalaması $41,40 \pm 8,34$ olarak saptanmış, aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yapılan analizde, deney grubundaki hastaların lavanta yağı inhalasyonu öncesindeki durumluk kaygı puanı ortalaması $56,10 \pm 8,61$ iken, kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı puanı ortalaması $55,20 \pm 8,49$ olarak elde edilmiş, aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Aromaterapi sonrası kaygı düzeyine ilişkin yapılan istatistiksel incelemede, deney grubundaki hastaların lavanta yağı inhalasyonundan sonraki kaygı puanı ortalaması $52,50 \pm 8,26$ iken, kontrol grubundaki hastaların kaygı puanı ortalaması $58,34 \pm 8,34$ olarak elde edilmiş, aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ($p < 0,001$) Bu sonuç, deney ve kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı ve aromaterapi öncesi kaygı düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığını, ancak aromaterapi sonrasında kaygı düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir. Deney grubunda lavanta inhalasyonu sonrasında kaygı düzeyinde düşme olurken, kontrol grubunda uygulama boyunca geçen sürede kaygı düzeyinin arttığı görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Günümüzde bilim oldukça hızlı bir ilerleme içinde olup, bilimsel gelişmeler sağlık alanında farmakolojik olmayan farklı tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bitkiler kullanılarak yapılan bu tür tedavilere tamamlayıcı tedavi denmektedir (4). Sağlık alanında önemli bir role sahip olan hemşirelerin de tamamlayıcı tedavi kullanımları önemli bir artış göstermektedir. Bitkisel kaynaklardan elde edilmiş yağların kullanıldığı aromaterapi de hemşirelik alanında sıklıkla kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birisi haline gelmektedir (32). Aromaterapide sıklıkla kullanılan yağlardan birisi de lavanta yağıdır. Lavanta yağı kaygıyı azaltıcı, rahatlatıcı ve antidepresan özellikleri ile ön plana çıkmaktadır (17).

Mevcut araştırmada lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların lavanta yağı inhalasyonu öncesi ve sonrasında yapılan ölçümlerde kaygı düzeyleri arasında fark önemli bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların lavanta yağı uygulaması sonrası kaygı düzeylerinin uygulama öncesi ölçülen kaygı düzeylerine göre anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir. Ayrıca kontrol grubunda lavanta yağı inhalasyonu uygulaması yapılmayan hastaların kaygı düzeylerinin uygulama süreci sonunda arttığı görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 3.2 ve 3.3).

İlgili literatürde mevcut araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Toda ve Morimoto' nun (2008) lavanta aromasının vücuttaki kortizol ve kromogranin düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen araştırmasında lavanta yağının stres üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (19). Konu ile ilgili bir başka araştırma da Lehrner ve arkadaşları (2005) tarafından portakal ve lavanta yağının diş tedavisi için bekleyen hastaların kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmış olup, araştırma sonucunda lavanta yağının kaygı düzeyi üzerinde azaltıcı bir etkisi olduğu bulunmuştur (20).

Umezu ve arkadaşlarının (2006) lavanta yağının içerdiği maddelerin kaygı üzerindeki azaltıcı etkilerini incelediği başka bir araştırmada, lavanta yağı içerisinde bulunan linalol maddesinin kaygıyı azaltıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna

varılmıştır (21). Buchbauer ve arkadaşları da (1991) benzer bir çalışma ile lavanta yağının inhalasyon sonrasında rahatlatıcı bir etkisi olduğunu öne sürmüştür (33). Benzer bir şekilde Woolfson ve Hewitt (1992) lavanta yağının yoğun bakımda yatan hastaların kan basıncı, kalp atım hızı ve ağrısını azaltarak kaygıyı azaltıcı bir etki meydana getirdiğini belirtmişlerdir. (34). Shiina ve arkadaşları (2008) lavanta yağının kan dolaşımı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada lavanta yağının serum kortizol oranını etkileyip, stresi azalttığı sonucuna varmışlardır (35). Diego ve arkadaşları (1998) ise yaptıkları çalışmada lavanta yağının 3 dakika boyunca koklayan deneklerin kendilerini daha rahat hissettiklerini ve kaygı puanlarının düştüğünü gözlemlemişlerdir (36).

Konu ile ilgili yerli literatürdeki araştırma sayısı çok fazla olmasa da mevcut araştırmayı destekleyen bulgular bulunmaktadır. Yaman (2011) lavanta yağıyla uygulanan masajın yaşlıların uyku kalitesine etkisini incelediği çalışmada lavanta yağının rahatlatıcı özelliğiyle uyku üzerinde kolaylaştırıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır (25). Özdemir (2012) ise esansiyel hipertansiyonlu kadınlara inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin arteriyel kan basıncı, nabız ve kaygı düzeyine etkisini incelediği çalışmasında lavanta yağının da kullanıldığı aromaterapik karışımın deneklerin durumluk kaygı düzeyini azalttığı sonucuna ulaşmıştır (9).

Araştırma sonuçlarına göre inhalasyon yoluyla uygulanan lavanta yağı hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinde azaltıcı bir etkiye sahiptir. İlgili literatürdeki araştırma sonuçları da mevcut araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Mevcut araştırma, aromaterapi uygulamasının hemşirelik alanında da etkili bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Lavanta yağının kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma neticesinde lavanta yağının ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak şu öneriler getirilmektedir.

- 1- Aromaterapi uygulamasının hemşireler tarafından uygulanabilir hale gelmesi
- 2- Lavanta yağının stresi azaltma noktasında uygun cerrahi girişimlerin tümünde kullanılması
- 3- Hemşirelerin aromaterapi konusunda hizmet içi eğitim almalarının sağlanması
- 4- Ülkemizde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin daha fazla araştırmanın konusu haline getirilmesi
- 5- Bu araştırmanın daha büyük örneklerde gerçekleştirilmesi ve geçerliliğinin test edilmesi

KAYNAKLAR

1. Yardakçı, R. (2001). Ameliyat Öncesi Dönemde Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul
2. Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, Kaygı*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
3. Çetinkaya, F. (2008). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
4. Khorshid, L., ve Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 124- 130.
5. Edge, J. (2003). A Pilot Study Addressing the Effect of Aromatherapy Massage on Mood, Anxiety and Relaxation in Adult Mental Health. *Complementary Therapies in Nursing&Midwifery* 9, 90–97.
6. Bodeker, G., ve Kronenberg, F. A. (2002). Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1582-1591.
7. Kutlu S., Ekmekci T. U., Koslu A., ve Purisa S. (2009). Dermatoloji Polikliniğine Basvuran Olgularda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 9 (6), 1496- 1502.
8. Millikan LE. (2002) Complementary medicine in dermatology. *Clinics in Dermatology*, 20(5), 602- 605.
9. Özdemir, H. (2012). Esansiyel Hipertansiyonlu Kadınlara İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Arteriyel Kan Basıncı, Nabız ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Kayseri.
10. Taşdemir, N. (2012). Gevşeme Tekniği, Aromaterapi Ve Her İki Yöntemin Birlikte Uygulanmasının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir.
11. Çetinkaya, B. (2007). Aromaterapi Masajının Bebeklerde Koliğin Giderilmesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir
12. Turan, N., Öztürk A. ve Kaya, N. (2010). Hemsirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 93- 98.

13. Özçelik H.ve Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24 (1): 48- 52
14. Chen YF., ve Chang JS. (2003) Complementary and Alternative Medicine Use Among Patients Attending a Hospital Dermatology Clinic in Taiwan. *International Journal of Dermatology*, 42 (8), 616-621.
15. Coke, B., ve Ernst, E. (2002). Aromatherapy: A Systematic Review. *British Journal of General Practice*, 50, 493-496.
16. Goldstein, T., Moore, B. M., Peters R. J., Poulton, C., Watson, S., ve Wusterhausen, A. (2006). *The Aromatherapy Handbook*. Lab Rats Project Online.
17. Worwood, V. A. (2002). *The Complete Book of Essential Oils & Aromatherapy*. New World Library: Canada.
18. Koç, H. (2002). *Doğrudan, Doğadan Bitkilerle Sağlıklı Yaşama*. Ümit Ofset: Ankara.
19. Toda, M., ve Morimoto, K. (2008). Effect of Lavender Aroma on Salivary Endocrinological Stress Markers. *Archives of Oral Biology*, 53, 964- 968.
20. Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr S., Johren P., ve Deecke, L. (2005). Ambient Odors of Orange and Lavender Reduce Anxiety and Improve Mood in a Dental Office. *Physiology & Behavior*, 86, 92- 95.
21. Umezu, T., Nagano, K., Ito, H.,Kosakai, K.,Sakaniwa M., ve Morita M. (2006). Anticonflict Effects of Lavender Oil and Identification of its Active Constituents. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 85, 713–721.
22. Cavanagh, H., ve Wilkinson, J. M. (2005). Lavender Essential Oil: A Review. *Australian Infection Control*, 10 (1), 35- 37
23. Shaw, D., Annett, J. M., Doherty B. Ve Leslie, J. C. (2007). Anxiolytic Effects of Lavender Oil Inhalation on Open-Field Behaviour in Rats. *Phytomedicine*, 14, 613–620.
24. Lee, Y. L., Wu, Y., Tsang, H. W.H., Leung, A.Y., ve Cheung, W. M. (2011). A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 17 (2), 101- 108.
25. Yaman, S. (2011). Lavanta Yağıyla Uygulanan Sırt Masajının Yaşlıların Uyku Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi. Elazığ.

26. Rosenmüller, M., Haapamaki, MM., Stendlund, H., ve Nilson, E. (2007). “Cholecystectomy in Sweden 2000- 2003: A nationwide study on procedures, patient characteristics and mortality. *BMC Gastroenterology*, 7(35), 2- 8.
27. Salkım Özkan, Ö. (2010). Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyine ve Ameliyat Sonrası Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
28. Yeniay, L. (2004). Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastalarda Ropivakain'in Postoperatif Ağrı ve Stres Yanıt Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir
29. Öner, N., ve Le Compte, A. (1998). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları: İstanbul
30. Lemon, K. (2004). An assesment of treating depression and anxiety with aromatherapy. *The International Journal of Aromatherapy*, 14, 63-69.
31. Hongratanaworakit, T. (2004). Physiological effects in aromatherapy. *Songklanakarın J Sci Technol*, 26(1), 117-125.
32. Buckle J. (2001). *The Role of Aromatherapy in Nursing Care. Holistic Nursing Care*, 36(1), 57,72.
33. Buchbauer, G., Jirovetz, L., Jager, W., Dietrich, H., ve Plank C. (1991). Arometherapy: Evidence for Sedative Effects of the Essential Oil of Lavender After Inhalation. *Zeitschrift für Naturforschung Teil C*. 46(11-12), 1067-1072
34. Woolfson A, Hewitt D. (1992) Intensive Aromacare. *International Journal of Aromatherapy*, 4(2), 12-13.
35. Shiina, Y., Funabashi, N., Lee, K., Toyoda, T., Sekine, T., Honjo, S., ... & Komuro, I. (2008). Relaxation Effects of Lavender Aromatherapy Improve Coronary Flow Velocity Reserve in Healthy Men Evaluated by Transthoracic Doppler Echocardiography. *International journal of cardiology*, 129(2), 193-197.
36. Diego MA., Jones NA., Field T., Hernandez-Reif M., Schanberg S., Kuhn C., McAdam V., Galamaga R., ve Galamaga M.(1998) Aromatherapy positively affects mood, EEG patterns or alertness and math computations. *International Journal of Neuroscience*, 96, 217-224

EKLER

EK 1: Bireysel Özellikler Formu

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket formu kapalı safra kesesi ameliyatı olan hastalara uygulanan lavanta yağının (koklatılarak) kaygınız üzerine etkisini değerlendirebilmek için hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.

Araştırmacı: Birgül Savaş

BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

1.Hasta Adı -Soyadı:

2.Kaç yaşındasınız?.....

3.Cinsiyetiniz? 1. () Kadın 2. () Erkek

4. Kaç kilosunuz?.....

5.Boyunuz kaç?.....

6.Beden kitle indeksi.....

7. Öğrenim durumunuz nedir?

1. () İlköğretim

2. () Lise Mezunu

3. () Yüksekokul/ Fakülte Mezunu

8.Çalışma durumunuz nedir?

1. () Çalışıyor

2. () Çalışmıyor

9. Medeni durumunuz nedir?

1. () Evli

2.() Bekâr

3.()Diğer.....

10.Varsa yaşayan çocuk sayısı:.....

11.Meslekleğiniz nedir?

1.()Ev hanımı

2.()Memur

3.()İşçi

4.() Diğer.....

12. Nerede yaşıyorsunuz?

1.()il 2.()ilçe 3.()köy

13.Gelir durumunuz nasıl?

1.()Gelir giderden az 2.()Gelir gidere eşit 3.()Gelir giderden fazla

14.Sosyal güvenceniz var mı?

1.()Evet 2.()Hayır

15.Bildiğiniz başka bir hastalığınız var mı?

1.()Evet (belirtiniz) 2. ()Hayır

16.Daha önce hastaneye yattınız mı?

1.()Evet (belirtiniz.....) 2.()Hayır

17.Safra kesesi ameliyatı olan yakın çevrenizde birileri var mı?

1.()Evet 2.()Hayır

18.Daha önce genel anestezi altında ameliyat geçirdiniz mi?

1.()Evet (.....) defa 2.()Hayır

19.Aromaterapi hakkında bilginiz var mı?

1. ()Evet 2. () Hayır

20.Lavanta yağının stres veya kaygı üzerindeki etkisi hakkında bilginiz var mı?

1.()Evet 2.()Hayır

EK 2: Durumluluk Kaygı Ölçeği**STAI FORM TX – I**

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

	SORULAR	HİÇ	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 3: Sürekli Kaygı Ölçeği**STAI FORM TX – 2**

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

	SORULAR	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı, ‘KAPALI KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI OLACAK HASTALARDA LAVANTA YAĞININ AMELİYAT ÖNCESİ KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ’dir.

Lavanta yağının stres ve kaygıyı giderici, gerginliği azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da kapalı safra kesesi ameliyatı olacak hastalarda lavanta yağının ameliyat öncesi oluşan kaygı düzeyine etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır.

Bu çalışmada size demografik özelliklerinizle ve kaygı durumunuzla ilgili birtakım sorular sorulacaktır. Sizden 5 damla damlatılarak hazırlanmış gazlı bezi ortalama 5-10 dakika solumanız istenecektir. Koklama işlemi bittikten sonra ortalama 15-20 dakika bekleneyecektir. Ortalama 15-20 dakika beklendikten sonra kaygı ile ilgili sorular tekrar sorulacaktır.

Bu araştırma bilimsel bir temel üzerine kurulmuş olup solumanız için size verilen bu yağın ameliyat öncesinde oluşan kaygı ve gerginliği azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir yan etkisi ve zararı olmayan bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. . Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Daha önce çalışmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu çalışmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Uygulanacak işlemler için sizlere ücret ödenmeyecek ve sizlerden ücret talep edilmeyecektir.

Teşekkür Ederim

Araştırmacı: Birgül Savaş

Ben..... Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım.

Bu çalışmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

EK 5: Hastane İzin Yazısı

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Menemen İlçe Devlet Hastanesi

SAYI : 95523745-ŞD- 3267
KONU: İzin yazısı

08.07.2014

ETİK KURUL KARARI

Hastanemiz Hemşiresi Birgül SAVAŞ'ın Hastanemiz Yöneticiliğine verdiği dilekçesinde Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde yapmak istediği "Kapalı Kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda lavanta yağının ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisi" konulu proje çalışması yapma talebi Hastanemiz Etik Kurul tarafından uygun görülmüştür.

Uz.Dr.H.Emrah KESKİN
Anestezi Uzmanı

Uz.Dr.Fulya BAYINDIR BİLMAN
Mik.ve Klinik Mik.Uzmanı

Uz.Dr.Erdal KARACA
Nefroloji Uzmanı

Uz.Dr.Kerim ACAR
Acil Tıp Uzmanı

Uz.Dr.Cem eCE
Anestezi Uzmanı

Komisyen Başkanı
Op.Dr.Yalçın YILDIRIM
Baştabip Yardımcısı

EK 6: Uzman Onayı

UZMAN ONAYI

“Kapalı kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda lavanta yağının ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisi” isimli ve Birgül SAVAŞ tarafından yürütülecek olan dönem projesi kapsamında, piyasada, Türk gıda kodeksine uygun olarak üretilmiş, T.C Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı onayı bulunan bir lavanta yağı kullanılması amaçlanmıştır. Bir eczacı olarak araştırmada kullanılması amaçlanan lavanta yağının gazlı beze 5 damla damlatılarak hastalara ortalama 5-10 dakika inhalasyon yöntemiyle uygulanmasının sakıncası olmadığı görüşündeyim.

11.07.2014

 Menemen DİLEK ECZANESİ
Ecz. Dilek SİMAVLI BİLGİÇ
Uğur Mumcu Mah. 1347 Sk. No:7/6 MENEMEN
Tel: 0 232 832 69 62 Fax: 832 88 03 İZMİR
Menemen V.D.T.C. 2331 8002 288



ÖZGEÇMİŞ

12 Nisan 1988 tarihinde Kastamonu'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Kastamonu'da tamamladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimine başladı. 2013 yılında İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. Aynı yıl içerisinde önce Malatya Devlet Hastanesi daha sonra İzmir Menemen Devlet Hastanesi'ne tayin oldu. Halen İzmir Menemen Hastanesi'nde genel cerrahi kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktadır.