



**CERRAHİ HASTALARININ KİŞİLİK TİPLERİNİN VE
DİNİ BAĞLILIKLARININ AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM
DIŞI DÜŞÜNCELERİNE ETKİSİ**

Büşra DALGALI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT

Yüksek Lisans Tezi-2023

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

**CERRAHİ HASTALARININ KİŞİLİK TİPLERİNİN
VE DİNİ BAĞLILIKLARININ AMELİYAT ÖNCESİ
İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELERİNE ETKİSİ**

Büşra DALGALI

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Cerrahi Girişim	4
2.1.1. Cerrahinin Tanımı ve Önemi	4
2.1.2. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri	5
2.2. Cerrahi Girişim ve Kişilik Tipleri.....	6
2.3. Cerrahi Girişim ve Din	8
2.4. Cerrahi Girişim ve Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler.....	10
3. MATERYAL VE METOT.....	11
3.1. Araştırma Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Hasta Tanılama Formu	12
3.4.2. Eysenck Kişilik Anketi - Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu	12
3.4.3. Dini Bağlılık Ölçeği	12
3.4.4. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	13

3.5. Verilerin Toplanması	13
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	30
KAYNAKLAR	42
EKLER	58
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	58
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	59
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	60
EK-4. KURUM İZNİ	61
EK-5. HASTA TANILAMA FORMU	62
EK-6. EYSENCK KİŞİLİK ANKETİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ KISALTILMIŞ FORMU	63
EK-7. DİNİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	64
EK-8. AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	65
EK-9. YAZARLARDAN ALINAN İZİNLER	66

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı hazırlama aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca sabırla ve özveri ile daima destek olan, hayatın tüm alanında bana rehberlik eden, engin ilmi ile yol gösterip ufkumu açan sevgili danışmanım Sayın Prof. Dr. Neziha KARABULUT'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince sabırla beni destekleyerek yardımcı olup, her adımında yanımda olan sevgili eşime ve bu yola çıkmam için beni yüreklendirip, motive ederek her zaman yanımda olduğunu hissettiren, başta annem olmak üzere, değerli aileme teşekkürü borç bilirim.

Hemşire Büşra DALGALI

ÖZET

Cerrahi Hastalarının Kişilik Tiplerinin ve Dini Bağlılıklarının Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşüncelerine Etkisi

Amaç: Bu çalışma cerrahi servislerinde yatmakta olan hastaların kişilik tiplerinin ve dini bağlılıklarının ameliyat öncesi istem dışı düşünceler üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma Haziran 2020 – Şubat 2023 tarihleri arasında, tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışma araştırmaya katılma kriterlerine uyan 424 hasta ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, EKA-GGKF, DBÖ ve AÖİDDÖ kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 22.00 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan hastaların %64.9'u kadın, %25.5'i 41-50 yaş aralığında, %87.7'si evlidir. Araştırmaya katılan hastaların DBÖ toplam puan ortalaması 36.12 ± 6.69 , AÖİDDÖ toplam puan ortalaması 9.11 ± 10.20 'dir. EKA-GGKF nörotisizm alt boyutu puan ortalaması ilköğretim mezunu hastaların 2.43 ± 1.75 ve kronik hastalığa sahip bireylerin 2.49 ± 1.70 olduğu; DBÖ toplam puan ortalamaları evli hastaların 36.51 ± 6.31 ve alkol kullanmayan hastaların 36.44 ± 6.35 olduğu; AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları kadın hastaların 10.74 ± 10.93 , 30 yaş ve altındaki hastaların 15.83 ± 14.26 ve bekâr hastaların 12.23 ± 10.43 olduğu saptandı. AÖİDDÖ toplam puanı ile DBÖ toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri ters yönde $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı, dışadönüklük alt boyutu puanı ile DBÖ toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri doğru yönde $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu.

Sonuç: Dini bağlılığın ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri azalttığı; Kişilik tipleri dışa dönüklük alt boyutunun dini bağlılığı artırdığı saptandı. Kişilik tipleri ile ameliyat öncesi istem dışı düşünceler arasında ilişki tespit edilmedi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, dini bağlılık, hasta, istem dışı düşünceler, kişilik tipleri

ABSTRACT

The Effects of Personality Types and Religious Commitment of Surgery Patients on Preoperative Intrusive Thoughts

Aim: This study was conducted to determine the effect of personality types and religious commitments of patients admitted to surgical services on preoperative intrusive thoughts.

Material and Method: The research was carried out descriptively between June 2020 and February 2023. The study was conducted with 424 patients who met the criteria for participation in the study. The Patient Information Form, EPQR-A, RCI-10 and PITI were used to collect the data. Statistical analyses were performed using SPSS 22.00 statistical package program.

Results: Of the patients included in the study, 64.9% were women, 25.5% were between the ages of 41-50, and 87.7% were married. The total mean score of RCI-10 of the patients participating in the study was 36.12 ± 6.69 , and the total mean score of PITI was 9.11 ± 10.20 . The mean score of the EPQR-A neuroticism sub-dimension was 2.43 ± 1.75 for primary school graduates and 2.49 ± 1.70 for individuals with chronic disease; The mean total score of RCI-10 was 36.51 ± 6.31 in married patients and 36.44 ± 6.35 in non-alcoholic patients; The mean PITI total score was found to be 10.74 ± 10.93 for female patients, 15.83 ± 14.26 for patients aged 30 years and younger, and 12.23 ± 10.43 for single patients. Correlation values between the total score of PITI and the total score of RCI-10 were significant in the opposite direction at the $p < 0.05$ significance level, while the correlation values between the extraversion sub-dimension score and the total score of the RCI-10 were significant at the $p < 0.05$ significance level in the right direction.

Conclusion: It was found that religious commitment reduces preoperative intrusive thoughts; personality types extraversion sub-dimension increases religious commitment. No relationship was found between personality types and preoperative intrusive thoughts.

Key Words: Intrusive thoughts, patient, personality types, religious commitment, surgery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÖİDDÖ	: Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği
DBÖ	: Dini Bağlılık Ölçeği
EKA-GGKF	: Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu
EPQR-A	: Eysenck Personality Questionnaire Revised/Abbreviated Form
PITI	: Preoperative Intrusive Thoughts Inventory
RCI-10	: Religious Commitment Inventory-10



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Katılımcıların Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşüncelerinin Dağılımı 28



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular	16
Tablo 4.2. Hastaların AÖİDDÖ, DBÖ ve EKA-GGKF Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	17
Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EKA-GGKF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	18
Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre AÖİDDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.6. AÖİDDÖ, DBÖ ve EKA-GGKF Puanları Arasındaki Bağlantı ile İlgili Korelasyon Değerleri	29

1. GİRİŞ

Cerrahi, insan organizmasında ortaya çıkan patolojik olayları durdurmak, hafifletmek ya da bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, planlı anatomik değişiklikler olarak ele alınır. Geçmişte en son seçenek olarak başvurulmuş cerrahi tedavinin, günümüzde oldukça sık kullanılan bir yöntem olduğu gözlenmektedir.^{1,2} Cerrahi, sağlık hizmeti ortamlarında nispeten yaygın bir tıbbi prosedürdür ve birçok malignite için küratif tedavinin temelidir.^{3,4} Dünya çapında yılda 312.9 milyondan fazla ameliyatın gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir.⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre 2020 yılında yapılan toplam ameliyat sayısı 3.722.218 olarak belirtilmektedir.⁶

Ameliyat olacak hastaların operasyon öncesi kaygı ve stres düzeylerini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan biri de kişilik tipleridir. Kişilik, bireyin tutarlı duygu, düşünme ve davranışlarını açıklayan nitelikleri olarak tanımlanabilir.⁷ Iqbal,⁸ ameliyat öncesi istem dışı düşünceler ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, kişilik tiplerinin alt boyutu olan nörotisizm ölçümlerinin ameliyat öncesi kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Literatürde kişilik tipinin birçok sağlık sorununda tedaviye yanıtı ve ameliyat öncesi kaygı düzeyini etkilediği belirtilmiştir.^{9,10} Hastaların kişilik tipi ve ameliyat öncesi psikolojik durumun değerlendirilmesi hastaların ameliyat sonrası memnuniyetsizliğinin azaltılmasında etkili olabilir.¹¹

Ameliyat planlanan hastaların, yaklaşık %57'si, ameliyat öncesi dönemde masaj, dua, bitkisel ürünler gibi tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla stres düzeyini azaltmaya çalışmaktadır.¹² Geçtiğimiz yüzyıl boyunca birçok araştırma, dinin kaygıyı azaltmada önemli bir yere sahip olduğunu göstermiştir. Nitekim, dine güçlü bir inanç, birçok hastalığa yol açan kaygı ve stresi ortadan kaldırır.¹³ Günümüzde çoğu bilim insanı,

dinin vücut sağlığı ve insan yaşamının diğer yönleri üzerinde yadsınamaz etkilere sahip olduğuna inanmaktadır.¹⁴ Aliche ve ark.³ ameliyat öncesi kaygıda dini bağlılığın etkisini araştırdıkları çalışmalarında dini bağlılık ölçeği alt boyutu olan kişilerarası dini bağlılığın ameliyat öncesi kaygı ile negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Hastalığa ait teşhis ne olursa olsun kişiyi biyolojik, duygusal ve toplumsal yönden olumsuz etkiler. Hastalık, aileden ayrı olma, kişisel bakımını sağlamada yetersizlik, maddi kaygılar, vücut görüntüsünde meydana gelen değişiklikler, hastane ortamı, tanınmayan tıbbi cihazlar ve invaziv girişimler kliniklerde yatan bireylerde kaygıya neden olabilecek durumlardır.^{15,16} Kaygı, insanların tehdit edici olarak algıladığı uyaranlara karşı verdiği duygusal huzursuzluk, sıkıntı, endişe veya korkunun kişisel bir durumu olarak tanımlanır ve işlevsellik veya aktivitede bozulmaya neden olur.^{17,18}

Ameliyat, hayatı teminat altına alan bir girişim olmasının yanı sıra, hastalar için hem psikolojik hem de fizyolojik bir travmadır.¹⁹ Elektif cerrahi uygulanan hastalarda kaygı, sıklıkla görülmekte olup hastaneye başvuran hastaların %25 ile %80'inin ameliyat öncesi kaygı yaşadığı tahmin edilmektedir.^{5,12,20-23} Ameliyat planlanan hastalar sinirlilik, anesteziye uyanamama, ameliyat sonrası ağrı, yan etki korkusu, başkalarına bağımlı olma, komplikasyonlar, kontrol kaybı, sosyal hayattan yoksun kalma, vücut bütünlüğünün bozulması ve ölüm korkusu gibi korku ve endişeler yaşayabilir.^{12,15,17,18}

Farklı epidemiyolojik çalışmalar, ameliyat geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygının değişen büyüklüklerini ortaya koymuştur. Küresel düzeyde bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, ameliyat geçiren hastalarda preoperatif kaygı prevalansının %48'lik bir oranda tespit edildiğini bildirmiştir.¹⁷ Ancak ameliyat geçiren hastalarda dini bağlılık ile kaygı arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar azdır.³ Cerrahide optimal sağlığın nasıl iyileştirilebileceğini veya sürdürülebileceğini anlamak için bu

popölasyon üzerine yapılan araştırmaların çok büyük bir değeri olduğu düşünülmektedir.³

Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda cerrahi hastalarının kişilik tiplerinin ve dini bağlılıklarının ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerine etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma tasarlandı ve uygulandı.

Araştırma hipotezleri;

H₁. Kişilik tipinin ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi vardır.

H₂. Kişilik tipinin ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi yoktur.

H₃. Dini bağlılığın ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi vardır.

H₄. Dini bağlılığın ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Girişim

2.1.1. Cerrahinin Tanımı ve Önemi

Cerrahi, anlam olarak “insan vücuduna girişim yaparak elle tedavi etmek” demektir.²⁴ Cerrahi kelimesinin kökü olan “cerh” sözcüğünün Arapçada kelime anlamı ise yaralanma, çürütme, kabul etmemedir. Bu sözcükten türetilen cerrahi de yara ile ilgilenen bilim dalıdır.^{1,2} Cerrahi, sözlük anlamı olarak, “tıp, bilim, sanat ve uygulaması olan bir dal” olarak tanımlanır. Buna göre cerrahi, sanat ile bilimi birlikte kullanır. Doğal olguları açıklamak için gözlemler, araştırmalar ve teorik açıklamalar yaparak bilimden; bir girişimi yapmak için belli beceriyi kullanması ile de sanattan faydalanmaktadır.²⁵

Cerrahi bakım, yüzyılı aşkın süredir dünya çapında sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni olmuştur. Yaralanmalar, kalp-damar ve malignite hastalıkları gibi çeşitli sağlık durumları için cerrahi işlem gereklidir ve işleyen bir sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçasıdır. Travmatik yaralanma, kanser ve kalp-damar hastalıkları arttıkça, cerrahi girişimlerin de sağlık sistemi üzerindeki etkisinin artacağı düşünülmektedir.^{26,27}

Cerrahi teknikler, anestezi ve perioperatif yönetimdeki son gelişmeler, uzman cerrahların gelişmiş kurumlarda kabul edilebilir mortalite oranları ile oldukça zorlu ve genişletilmiş operasyonları gerçekleştirmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler sayesinde cerrahi müdahaleler son seçenek olarak görülmemekte ve günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır.^{28,29}

Büyük cerrahi işlemlerin küresel hacmi yıl geçtikçe artarken, elektif cerrahi popülasyonu uluslararası olarak genişlemektedir. Her sene dünya çapında uygulanan tahmini cerrahi girişim sayısı, 230 milyondan fazlası büyük ameliyat olmak üzere yaklaşık 313 milyon cerrahi girişimdir.^{30,31} Weiser ve ark.²⁷ çalışmalarında cerrahi

verileri bildiren 66 üye devlet belirlemiş ve bu devletlerden bildirilen verilerle 2012 yılında 312.9 milyon işlemin gerçekleştiğini kayıt etmişlerdir. Cerrahi uygulama ile birçok insana organ nakli yapılabilmekte, mekanik aletler yerleştirilebilmekte, kopan vücut parçaları tekrar yerlerine dikilebilmekte, ameliyathanelerde robotlar kullanılabilmekte ve minimal invaziv işlemler uygulanabilmektedir.³²

Cerrahi girişimin uygulanmasını gerektiren dört temel durum bulunmaktadır. Bunlar, obstrüksiyon, erozyon, perforasyon ve tümörlerdir.^{1,33} Bunun haricinde cerrahi girişimler, sebebine, aciliyetine, risk durumuna, kapsamına ve cerrahi işlemin uygulanacağı hastanın vücut alanına göre sınıflandırılabilir. Nedene göre; tanısal, küratif, kozmetik ve restoratif girişimler uygulanabilir. Aciliyetine göre; çok acil, acil, planlı, risk derecesine göre; majör, minör, kapsamına göre; geniş olmayan, radikal (köklü çözüm) olarak sınıflandırılabilir. Ayrıca cerrahi girişimin uygulanacağı vücut alanına göre kardiyovasküler cerrahi, gastrointestinal cerrahi, kulak burun boğaz cerrahisi vb. gibi sistemlere yönelik sınıflandırma da yapılabilir.^{1,32,34-36}

2.1.2. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri

Cerrahi, insan bedeninin içine girmeyi içerdiği için karmaşık ve stresli bir tecrübedir. Büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış, ameliyatın türü ne olursa olsun hasta fiziki, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan etkilenmektedir.^{1,32,37,38} Depresyon ve kaygı, hastanede yatan hastalarda, kronik veya tedavisi zor rahatsızlıkları olanlarda ve özellikle ameliyat için bekleyenlerde yaygındır.³⁹ Cerrahi girişimin gerekliliğinin hastaya bildirilmesiyle ortaya çıkan kaygı, hastaneye yatmakla birlikte artar ve hastanın yaşam kalitesini ve tedavi süresini olumsuz etkileyebilir.⁴⁰

Ameliyat öncesi dönemdeki yüksek kaygı ameliyat sırasındaki anestezi ilaç gereksinimini, komplikasyon riskini ve hasta rahatsızlığını artırır, ameliyat sonrası dönemde ağrı kontrolünü zorlaştırır, hastanede kalış süresini uzatır ve maliyetleri artırır.

Ayrıca yüksek düzeyde kaygının varlığı bağışıklık sistemini zayıflatarak enfeksiyon gelişme riskini artırır ve nöroendokrin tepkinin ortaya çıkmasına neden olarak kalp hızının artmasına ve yüksek kan basıncına neden olabilir.^{33,41}

Cerrahi girişim geçirecek tüm hastalar, ameliyatın türüne bağlı olmaksızın farklı düzeylerde stres yaşar.⁴¹ Bir cerrahi girişimin hayatı tehdit eden bir olay olarak algılanması, hastanın kendisini direkt fiziksel bir kısıtlama altında hissetmesine yol açar. Bu dönemde hastalar, hafif endişe, vücut bütünlüğüne zarar verme, ameliyattan sonra uyanamama, sakat kalma korkusu, ağrı, cinsel hayat, ameliyat sonrasında çalışamama veya bedeni üzerinde kontrolünü kaybedeceği endişesi ve şiddetli ölüm kaygısı gibi çeşitli korku ve istem dışı düşüncelere sahip olabilir.^{37,42-44}

Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi birçok etkene göre değişir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, önceki hastane tecrübesi, stresle başa çıkma yeteneği, ameliyat öncesi açlık süresi, ameliyatı bekleme süresi, ameliyatın türü, ameliyat ile ilgili belirsizlik, anestezi esnasında kontrol kaybı, ameliyata dair komplikasyonlar ve ayrıca ameliyathane ortamındaki soğuk, gürültü, kötü kokular, mahremiyet eksikliği, rahatsız edici sedyeler gibi çevresel etkenler kaygı düzeyini belirler.^{1,41,45}

2.2. Cerrahi Girişim ve Kişilik Tipleri

Kişilik, bir kişinin tutarlı duygu, düşünme ve davranış kalıplarını açıklayan özellikleri olarak tanımlanabilir.^{7,46} Bir başka açıklamaya göre de kişilik, kendimizi ve çevremizi algılamanın, bağdaştırmanın ve düşünmenin bir yolu olarak tanımlanır. Kişilik kavramı, var olan kişiliğin ilgili yönleri olarak tanımlanabilecek farklı özellikler içerir. Bu özellikler genelde değişmezdir fakat travmatik olaylardan etkilenebilir.⁴⁷

Kişilik özellikleri; hastaların kaygı durumlarına ve genel postoperatif memnuniyete nasıl tepki verdiklerinde rol oynarlar.⁴⁸ Bu yüzden kişiliğin ve ameliyat öncesi mental ve psikolojik durumun değerlendirilmesi, hastaların ameliyat sonrası

memnuniyetsizliğinin azaltılmasına yardımcı olabilir.^{11,48} Literatürde,^{9,10} kişiliğin birçok sağlık probleminde tedaviye yanıtı, ameliyat öncesi kaygı düzeyini ve cerrahi sonrası postoperatif hastanede kalış süresini etkilediği belirtilmiştir.

Kişiliği açıklamaya dair birçok yaklaşım vardır. Ancak kişiliği boyutsal olarak inceleyen ilk bilim insanı Eysenck'tir. Eysenck kişilik teorisi, ilk açıklandığında dışa dönüklük-içe dönüklük ve nörotisizm-stabilite alt boyutlarına sahipken, sonrasında psikotizm alt boyutu da eklenmiştir.⁴⁶

Dışa dönüklük, sosyalliği simgelerken, bu boyutta yüksek puan alanlar, insanlarla iletişimi seven, girişken ve insanlarla birlikte olmayı tercih eden biri olarak tanımlanmıştır. Psikotizm boyutu ise güvensiz, soğuk, duygusuz, mesafeli, saldırgan, suçluluk, empati yoksunluğu ve insanlara karşı duyarsızlık gibi kişilik özelliklerini ifade eder.⁴⁹

Nörotisizm boyutu, insanların disforik duygusal durumları deneyimleme eğilimlerinde farklılık gösterdiği, geniş kapsamlı bir kişilik boyutudur. Nörotisizimli bireylerin gergin, kaygılı, çekingen, depresif, aşırı duygusal ve özgüvenlerinde eksiklik olabileceği öne sürülmüştür. Bu bireyler tehditlerin varlığına veya yokluğuna bakılmaksızın endişelenmeye yatkındırlar ve stabil bireylere göre daha öznel sağlık şikayetleri bildirirler. Ayrıca nörotisizm kişilik özelliği, ameliyat öncesi kaygı ve karamsarlık ile ilişkilendirilmiştir.^{7,10,49}

Beisland ve ark.⁷ ameliyat öncesi kaygı ve kişilik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında ameliyat öncesi kaygı için nörotisizm kişilik özelliğini en iyi öngörücü olarak belirtmişlerdir. İzci ve ark.⁵⁰ çalışmalarında dışadönüklük puanları yüksek olan hastaların daha düşük kaygı düzeyine sahip olduklarını ve nörotisizm kişilik özelliği puanlarının ise kaygı puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

2.3. Cerrahi Girişim ve Din

Damiano ve ark.⁵¹ tarafından din, "kutsal veya yüce olana (Tanrı, daha yüksek güç veya nihai hakikat) yakınlığı kolaylaştırmak için tasarlanmış organize bir inançlar, uygulamalar, ritüeller ve semboller sistemi" olarak tanımlanmıştır. Dindar birey ise mensup olduğu dinin emir ve yasaklarına tamamen uyan, dinine sıkı sıkıya bağlı ve dininin gereklerini yerine getiren kişi olarak tanımlanmaktadır.⁹ Dini inançlar, sağlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma yapılmış ve önemli sonuçlar elde edilmiştir.^{9,52} Yirminci yüzyılın ortalarından beri yapılan araştırmalar, dini inançlar ve sağlık arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Dini inancın birçok olumlu sağlık uygulaması ve sağlık sonucunu öngördüğünü, kaygıyı azaltmada merkezi bir yere sahip olduğunu göstermektedir.^{13,53,54} Dini inanç hem bireysel hem de sosyal olarak ifade edilebilir. Literatürde⁵⁵ dinin insanın/toplumun refahını engelleyebileceği gibi geliştirebileceği de ifade edilmektedir.

Din ve dindarlık sıklıkla umut gibi olumlu hislerin tecrübesi ve ifadesiyle bağdaştırılmış ve çeşitli nüfuslarda potansiyel dayanıklılık faktörü olarak öne sürülmüştür. Ayrıca daha yüksek öz yeterlik, iyi oluş ve daha az tükenmişlik ile ilişkilendirilmiştir.^{56,57} Din ve dindarlığın sağlığı olumlu açıdan etkilediği durumlardan biri de, stres tepkisinin azaltılması veya önlenmesidir. Din, özellikle stresli olaylar karşısında bireyin yaşamına anlam katan bir etken olabilir.^{54,56,58} Dini inançlar ve sağlık, hasta sağlığının düzeltilmesinde birbirini tamamlayan önemli kavramlardır.⁵⁹ Ruh sağlığı üzerinde dini bağlılığın olumlu rolünün önemi sağlık araştırmacıları tarafından giderek artan bir şekilde tanınırlık kazanmıştır.⁵⁸ Dini girişimlerin, kişinin düşüncelerini değiştirmede, hastalığın kabul edilmesini kolaylaştırmada, hastaların sonuçlarını etkileyebilecek bir role sahip olduğuna inanılmaktadır.⁶⁰ Din ile fiziksel sağlık arasında daha az hastaneye yatış, hastalıkla daha iyi başa çıkma, daha iyi tedavi uyumu ve daha

düşük ölüm oranları üzerinde olumlu ilişkisi vardır.⁵¹ Hastalar genellikle hastalıklarla başa çıkmayı kolaylaştırmanın bir yolu olarak dini etkenleri içeren kapsamlı bir bakım talep ederler.⁵³

Dini bağlılık, dinin bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak kabul edilmesidir ve dindarlığın derecesini veya seviyesini yansıtmak için kullanılan bir terimdir. Birçok çalışmada sağlıkla ilgili değişkenleri öngördüğü bilinen ve birçok yolla ölçülebilen bir yapıdır.^{3,54,61} Çalışmaların büyük bir kısmı, dini bağlılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi keşfetmiştir. Nitekim, güçlü bir dini bağlılık, birçok hastalığa yol açan kaygı ve stresi ortadan kaldırır ve ruhsal ve fiziksel yönden iyi olma halini artırır.^{13,62}

Günümüzde ameliyat, birçok hastalık ve yaralanma için uygulanan tedavi yöntemidir.¹⁴ Ameliyat olmak, kaygıya neden olması açısından hastalar için önemli bir durumdur. Ameliyat öncesi kaygı düzeyi, ameliyatın riski, ameliyata hazırlık süreci ve hastaların dini inançları gibi faktörlerden etkilenir.⁹

Rastgarian ve ark.¹⁴ ameliyat öncesi kaygı ile dini inanç arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, dini inançlar ile kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Ancak bu çalışmanın aksine, Hosseini ve ark.⁶³ dini bakımın kalp cerrahisi öncesi hastaların kaygılarını önemli ölçüde azalttığını tespit etmişlerdir. Seyedfatemi ve ark.⁴⁵ yapmış oldukları çalışmada hastaların ameliyat öncesi konfor ve umut düzeylerini incelemişler ve dini inançlarının önemli ölçüde etkili olduğunu saptamışlardır. Dini uğraşların duygusal rahatlık verebileceğini ve zor zamanlarda bir umut duygusu sağlayabileceğini belirtmiş olup çalışmada kullanılan umut ölçeğinde hastaların, “beni rahatlatan inancım var” maddesinde daha yüksek puan aldıklarını bildirmişlerdir. Muslu ve Demir’in⁹ çalışmasında, dini ibadetleri daha sık yerine getiren bireylerin ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda hastaların inanç düzeyinin ameliyat öncesi kaygı düzeylerini azaltmada

önemli bir etken olduğu saptanmıştır. Aliche ve ark.³ cerrahi girişim planlanan 210 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, kişilerarası dini bağlılık ve ameliyat öncesi kaygı arasında negatif yönde ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

2.4. Cerrahi Girişim ve Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler

İnsanların geleceğin belirsizliği hakkında istem dışı düşünceleri olduğunda, uyumsuz fiziki ve zihinsel tepkiler ortaya çıkabilir. Bu durum rahatsız edici kişisel bir duygudur ve kaygı olarak adlandırılır. Ameliyat stresli bir olay olduğu için ameliyat öncesi istem dışı düşünceler ya da kaygı yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkar.⁶⁴⁻⁶⁶

Ameliyat öncesi dönemde hastalar, genel anestezi, bilinçsiz olma durumu, ameliyatın sonucu, ağrı veya rahatsızlık duyma ihtimali ile ilgili istem dışı düşüncelere sahiptir.⁶⁵ İstem dışı düşünceler, kişinin düşünmeye niyet etmediği şeyler veya stresli bir olay hakkında istemeden tekrarlayan ve üzücü düşüncelerdir. Bu düşünceler, hastaların teşhisi kabul etme sürecinin bir parçası olarak görülebilir.^{67,68} İstem dışı düşünceler hastaların kaygısında artışa neden olabilir. Bunun sonucunda hastalar klinik olarak önemli davranışsal, duygusal, bilişsel ve fizyolojik değişiklikler yaşayabilirler. Örneğin, ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri yüksek düzeyde olan hastalar, aynı zamanda daha fazla kaçınma davranışı gösterebilir, vücutlarına daha fazla dikkat edebilir, sağlıkla ilgili daha fazla endişe duyabilir ve daha sık güven arayışı içinde olabilirler.⁶⁵

Thorsteinsdottir ve ark.⁶⁹ çalışmalarında fiziksel ağrı, aşırı alkol tüketimi, genel kötü sağlık, daha genç yaş ve ameliyat öncesi dönemdeki tedavi belirsizliğini, istem dışı düşünceler için risk faktörleri olarak saptamışlardır. Bock ve ark.⁶⁷ çalışmalarında, istem dışı düşünceler ile kaygı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Türü

Bu araştırma cerrahi girişim planlanan hastaların kişilik tiplerinin ve dini bağlılıklarının ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 1 Haziran 2020 – 28 Şubat 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yatan, elektif cerrahi girişim planlanan hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden Haziran 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasındaki tüm hastalara ulaşılmaya çalışıldı. 1 hasta çalışmaya devam etmek istemedi ve çalışma dışı bırakıldı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 424 hasta ile çalışma tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üstü
- Sağlıklı iletişim kurabilen
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Bilinen bir psikolojik rahatsızlığı olmayan hastalardır.
- Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;
- Araştırmaya katılmayı reddeden
- İletişim güçlüğüne neden olabilecek mental rahatsızlığı olan hastalardır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hasta Tanılama Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür⁷⁰⁻⁷⁸ taranarak oluşturuldu. Hasta tanılama formunda hastaların sosyodemografik özelliklerini ve ameliyat geçirme durumunu içeren 9 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Eysenck Kişilik Anketi - Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EK-6)

Ölçeğin 48 maddelik formu Eysenck ve ark.⁷⁹ tarafından geliştirilmiştir. Francis ve ark.⁸⁰ ölçeğin 48 maddelik formunu 24 maddeye indirerek Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu’nu oluşturmuşlardır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karancı ve ark.⁴⁹ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Dışa Dönüklük, Nörotisizm, Psikotizm ve Yalan olarak 4 alt boyutu vardır. Her bir alt boyut Evet – Hayır şeklinde cevaplanan 6 soru ile değerlendirilir. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar 0-6 arasında değişmektedir. Her maddenin puanlanması farklı şekildedir. 3., 5., 7., 10., 15., 16., 17., 19., 20., 22. maddeler için Evet = 0, Hayır = 1 puan; 1., 2., 4., 6., 8., 9., 11., 12., 13., 14., 18., 21., 23., 24. maddeler için ise Evet = 1, Hayır = 0 puan olarak hesaplanır.

3.4.3. Dini Bağlılık Ölçeği (EK-5)

Dini bağlılık ölçeği Worthington ve ark.⁸¹ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve ark.⁸² tarafından yapılmıştır. 10 maddeden oluşan ve 5li likert tipine sahip ölçeğin tüm maddeleri 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan 10-50 arasında değişmektedir. (1) benim için hiç doğru değil, (2) benim için doğru değil, (3) benim için kısmen doğru, (4) benim için doğru, (5) benim için tamamen doğru anlamına gelmektedir. Ölçeğin 6 maddesi bireysel dini bağlılığı değerlendirirken 4 maddesi kişiler arası dini bağlılığı değerlendirir. Puanların yorumlanması, ölçekten alınan puan arttıkça dini bağlılık seviyesinin arttığı şeklindedir.

3.4.4. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği (EK-8)

Ameliyat öncesi hastalarda yaşanan kaygıyı araştırmak ve ameliyat öncesi kaygının hızlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Crockett ve ark.⁶⁵ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çakır ve Karabulut⁸³ tarafından yapılmıştır. Kontrol kaybı endişesi boyutu ve işlem sonrasına ilişkin endişe boyutu olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. 20 maddeden oluşan bu ölçeğin her soru için değerlendirilmesi (0) asla, (1) bazen, (2) sık sık ve (3) çoğunlukla şeklinde olup 4'lü likert tipine sahiptir. Ölçekten 0-60 arasında puan alınabilir. 15 veya daha yüksek bir puan, klinik olarak önemli kaygıya ulaşan hastaları güvenilir bir şekilde tespit eder.⁶⁵

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar ameliyata alınmadan bir önceki gün klinikte toplandı. Tek seferde Hasta Tanılama Formu, EKA-GGKF, DBÖ ve AÖİDDÖ hastalara uygulandı. Veriler toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgiler verilerek hastaların onayları sözel olarak alındı. Veri toplama aşaması hasta odalarında, yüz yüze görüşülerek yaklaşık 10-15 dakikada gerçekleştirildi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu, Dini Bağlılık Ölçeği ve Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık varlığı, daha önce geçirilen ameliyat sayısı ve tıbbi tanıları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde bilgisayar sisteminde SPSS 22.00 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, Lineer Regresyon analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Cronbach Alfa analizi ve Dunnet T3 Post Hoc testleri kullanıldı.

Normal dağılım ile uygunluğunu anlamak amacıyla veriler yapılan analizler sonucu Kolmogorov-Smirnova ve Shapiro-Wilk değerlerinin tümü istatistiksel olarak $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular neticesinde normal dağılım göstermeyen verilerin analizleri için non-parametrik analizler uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlanabilmesi ve devam ettirilebilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. (EK-3) Etik kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra araştırma verilerinin toplanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne tez çalışmasının amacını ve çalışmanın kapsadığı süreyi belirten bir yazı yazılarak Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nden onay alındı. (EK-4) Araştırmaya alınacak hastaların rızasına dikkat edildi. Araştırmaya katılmakla kendilerinden hiçbir ücret talep edilmeyeceği, istedikleri zaman araştırmadan vazgeçebilecekleri, araştırma için toplanan bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında başka herhangi bir amaçla kullanılamayacağı bilgisi verildi.

Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren Prof. Dr. Gülay Dirik'ten; Dini Bağlılık Ölçeği için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren Prof. Dr. Ahmet Akın'dan; Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği için Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren Prof. Dr. Neziha Karabulut'tan e-mail aracılığıyla izinler alındı. (EK-9)

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde elektif cerrahi girişim planlanan hastalara genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %64.9'unun kadın, %25.5'inin 41-50 yaşında, %87.7'sinin evli, %49.1'inin ilköğretim mezunu, %67'sinin il merkezinde yaşadığı, %70.8'inin kronik hastalığı olmadığı, %78.1'inin sigara ve %97.2'sinin alkol kullanmadığı, %37'sinin daha önce ameliyat olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular (n=424)

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	275	64.9
Erkek	149	35.1
Yaş		
30 yaş ve altı	58	13.7
31-40 yaş	71	16.7
41-50 yaş	108	25.5
51-60 yaş	94	22.2
61 yaş ve üzeri	93	21.9
Min-Max	18-87	
X±S.S	48.19±14.51	
Medeni durum		
Bekâr	52	12.3
Evli	372	87.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	69	16.3
Okuryazar	11	2.6
İlköğretim	208	49.1
Lise	76	17.9
Üniversite	60	14.2
Yaşanılan yer		
İl	284	67.0
İlçe	72	17.0
Köy	68	16.0

Tablo 4.1. (Devamı)

	N	%
Kronik hastalık		
Var	124	29.2
Yok	300	70.8
Sigara kullanma		
Var	93	21.9
Yok	331	78.1
Alkol kullanma		
Var	12	2.8
Yok	412	97.2
Daha önceki ameliyat sayısı		
Sıfır	157	37.0
1 kez	133	31.4
2 kez	57	13.4
3 kez	40	9.4
4 kez veya daha fazla	37	8.7

Tablo 4.2. Hastaların AÖİDDÖ, DBÖ ve EKA-GGKF Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

	Min	Max	X±S.S.
Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği	0	53	9.11±10.20
Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	0	26	3.63±4.94
İşlem Sonrası Endişesi Boyutu	0	29	5.48±5.67
Dini Bağlılık Ölçeği	10	50	36.12±6.69
Bireysel Dini Bağlılık Boyutu	6	30	25.02±4.48
Kişiler Arası Dini Bağlılık Boyutu	4	20	11.10±2.87
Eysenck Kişilik Anketi – Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu			
Psikotizm Boyutu	0	5	.77±.99
Dışadönüklük Boyutu	0	6	3.82±2.32
Nörotisizm Boyutu	0	6	2.20±1.67
Yalan Boyutu	0	6	5.26±1.07

Tablo 4.2. incelendiğinde; AÖİDDÖ puan ortalamasının 9.11 ± 10.20 , Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu puan ortalamasının 3.63 ± 4.94 , İşlem Sonrası Endişesi Boyutu puan ortalamasının 5.48 ± 5.67 , DBÖ puan ortalamasının 36.12 ± 6.69 , Bireysel Dini Bağlılık Boyutu puan ortalamasının 25.02 ± 4.48 , Kişiler Arası Dini Bağlılık Boyutu puan ortalamasının 11.10 ± 2.87 , Psikotizm puan ortalamasının 0.77 ± 0.99 , Dışadönüklük puan ortalamasının 3.82 ± 2.32 , Nörotisizm puan ortalamasının 2.20 ± 1.67 , Yalan puan ortalamasının 5.26 ± 1.07 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre EKA-GGKF Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Psikotizm	Dışadönüklük	Nörotisizm	Yalan Boyutu
		Boyutu	Boyutu	Boyutu	
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Cinsiyet	Kadın	.78±.99	3.80±2.33	2.28±1.64	5.29±1.04
	Erkek	.76±.99	3.84±2.29	2.07±1.71	5.21±1.11
	TEST	z=-.304	z=-.151	z=-1.411	z=-.205
		p=.761	p=.880	p=.158	p=.837
Yaş	30 yaş ve altı	.79±1.10	3.98±2.20	1.91±1.50	5.29±1.10
	31-40 yaş	.73±.95	3.76±2.43	2.49±1.77	5.30±1.03
	41-50 yaş	.83±1.02	3.84±2.31	1.97±1.56	5.41±.83
	51-60 yaş	.56±.75	3.91±2.32	2.09±1.66	5.07±1.25
	61 yaş ve üzeri	.92±1.11	3.62±2.32	2.55±1.77	5.25±1.10
	TEST	KW = 4.507	KW = 1.550	KW = 8.992	KW = 2.419
		p = .342	p = .818	p = .061	p = .659
Medeni durum	Bekar	.79±1.12	4.12±2.09	2.21±1.66	5.37±1.10
	Evli	.77±.98	3.77±2.34	2.20±1.67	5.25±1.06
	TEST	z=-.214	z=-.536	z=-.115	z=-1.074
		p=.830	p=.592	p=.908	p=.283

Tablo 4.3. (Devamı)

		Psikotizm	Dışadönüklük	Nörotisizm	Yalan Boyutu
		Boyutu	Boyutu	Boyutu	
		X±S.S	X±S.S	X±S.S	X±S.S
Eğitim durumu	Okur-yazar	.91±1.08	3.81±2.33	2.17±1.55	5.29±1.22
	değil				
	Okur-yazar	.64±.67	4.36±2.20	2.09±2.30	4.91±1.37
	İlköğretim	.77±1.00	3.78±2.33	2.43±1.75	5.23±.98
	Lise	.71±.92	3.49±2.34	2.12±1.57	5.26±1.07
	Üniversite	.72±1.01	4.27±2.21	1.58±1.35	5.43±1.07
	TEST	KW = 1.804 p = .772	KW = 4.038 p = .401	KW = 11.391 p = .023	KW = 7.305 p = .121
Fark		-	-	3>5	-
Yaşanılan yer	İl	.70±.89	3.90±2.28	2.11±1.63	5.26±1.06
	İlçe	.90±1.15	3.69±2.32	2.50±1.83	5.28±1.17
	Köy	.91±1.19	3.60±2.44	2.29±1.64	5.25±.98
	TEST	KW = 1.396 p = .498	KW = 1.115 p = .573	KW = 2.740 p = .254	KW = .556 p = .757
Sigara kullanımı	Var	.69±.90	4.04±2.20	2.22±1.68	5.16±1.05
	Yok	.79±1.02	3.75±2.34	2.20±1.67	5.29±1.07
	TEST	z=-.668 p=.504	z=-1.034 p=.301	z=-.029 p=.977	z=-1.256 p=.209
Alkol kullanımı	Var	.58±.79	4.42±1.88	1.83±1.80	5.25±1.13
	Yok	.78±1.00	3.80±2.32	2.21±1.67	5.26±1.06
	TEST	z=-.519 p=.603	z=-.688 p=.491	z=-.833 p=.405	z=-.234 p=.815
Kronik hastalık	Var	.81±1.00	3.74±2.36	2.49±1.70	5.19±1.15
	Yok	.75±.99	3.85±2.29	2.08±1.64	5.29±1.02
	TEST	z=-.770 p=.441	z=-.288 p=.774	z=-2.234 p=.025	z=-.697 p=.486
Önceki ameliyat deneyimi	Sıfır	.82±.99	3.73±2.41	2.17±1.61	5.30±1.02
	1 kez	.79±1.00	3.86±2.21	2.26±1.70	5.25±1.05
	2 kez	.60±.77	3.84±2.29	2.14±1.68	5.28±1.14
	3 kez	.78±1.09	3.98±2.25	2.48±1.69	5.25±1.03
	4 kez ve üzeri	.78±1.15	3.81±2.47	1.95±1.81	5.16±1.23
	TEST	KW = 1.681 p = .794	KW = .330 p = .988	KW = 2.255 p = .689	KW = .926 p = .921

Hastaların cinsiyetlerine göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların yaşlarına göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların medeni durumlarına göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumlarına göre nörotisizm boyutu puan ortalaması bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu bulgulara göre ilköğretim mezunu hastaların nörotisizm boyutu puan ortalaması 2.43 ± 1.75 , üniversite mezunu hastaların nörotisizm boyutu puan ortalamasından 1.58 ± 1.35 daha yüksektir.

Hastaların yaşadıkları yere göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların sigara ve alkol kullanımlarına göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların kronik hastalıkları olma durumlarına göre nörotisizm boyutu puan ortalaması bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık

saptanmamıştır. Bu bulgulara göre kronik hastalığa sahip hastaların nörotisizm boyutu puan ortalaması 2.49 ± 1.70 daha yüksektir.

Hastaların önceki ameliyat deneyimine göre psikotizm, dışadönüklük, nörotisizm ve yalan boyutu puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Bireysel Dini Bağlılık Boyutu	Kişiler Arası Dini Bağlılık Boyutu	Dini Bağlılık Ölçeği
		X±S.S	X±S.S	X±S.S
Cinsiyet	Kadın	25.17±4.16	11.08±2.75	36.25±6.20
	Erkek	24.72±5.01	11.14±3.07	35.87±7.52
	TEST	z=-.329	z=-.047	z=-.050
		p=.742	p=.962	p=.960
Yaş	30 yaş ve altı	23.31±5.30	10.29±3.31	33.60±8.00
	31-40 yaş	24.44±5.50	10.49±2.83	34.93±7.91
	41-50 yaş	25.93±3.58	11.50±2.81	37.43±5.71
	51-60 yaş	25.67±3.82	11.27±2.90	36.94±5.95
	61 yaş ve üzeri	24.81±4.31	11.43±2.46	36.24±6.08
	TEST	KW=12.275	KW=14.681	KW=10.504
		p=.015	p=.005	p=.033
Medeni durum	Bekâr	23.04±5.98	10.25±3.02	33.29±8.50
	Evli	25.29±4.16	11.22±2.82	36.51±6.31
	TEST	z=-2.324	z=-2.144	z=-2.167
		p=.020	p=.032	p=.030
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	24.03±3.28	11.09±2.41	35.12±4.75
	Okur-yazar	26.27±3.19	11.27±1.79	37.55±4.54
	İlköğretim	26.16±3.36	11.52±2.45	37.69±5.17
	Lise	24.67±4.43	10.88±3.16	35.55±6.83
	Üniversite	22.38±7.20	9.88±3.94	32.27±10.60
	TEST	KW = 27.582	KW = 15.947	KW = 21.801
		p = .000	p = .003	p = .000
Fark		3>1-5	3>5	3>1-5

Tablo 4.4. (Devamı)

		Bireysel Dini Bağlılık Boyutu	Kişiler Arası Dini Bağlılık Boyutu	Dini Bağlılık Ölçeği
		X±S.S	X±S.S	X±S.S
Yaşanılan yer	İl	24.98±4.76	10.99±3.08	35.96±7.13
	İlçe	25.01±4.22	11.32±2.52	36.33±6.28
	Köy	25.19±3.47	11.34±2.19	36.53±5.05
	TEST	KW=.415 p=.813	KW = 1.890 p=.389	KW=.009 p=.996
Sigara kullanımı	Var	24.27±5.21	10.74±3.15	35.01±7.83
	Yok	25.23±4.24	11.20±2.77	36.43±6.31
	TEST	z = -1.378 p = .168	z = -1.402 p = .161	z = -1.328 p = .184
Alkol kullanımı	Var	17.50±6.30	7.33±2.49	24.83±8.51
	Yok	25.24±4.23	11.21±2.80	36.44±6.35
	TEST	z = -4.175 p = .000	z=-4.148 p=.000	z=-4.291 p=.000
Kronik hastalık	Var	25.24±3.71	11.10±2.49	36.35±5.30
	Yok	24.92±4.76	11.10±3.01	36.02±7.19
	TEST	z=-.262 p=.793	z=-.255 p=.799	z=-.188 p=.851
Önceki ameliyat deneyimi	Sıfır	25.32±4.32	11.11±3.02	36.43±6.65
	1 kez	24.71±4.62	11.19±2.88	35.90±6.84
	2 kez	24.98±5.30	10.60±2.80	35.58±7.61
	3 kez	25.85±3.23	11.98±2.61	37.83±5.28
	4 kez ve üzeri	23.97±4.34	10.57±2.26	34.54±5.95
	TEST	KW = 7.022 p=.135	KW = 4.830 p=.305	KW = 6.765 p=.149

Hastaların cinsiyetlerine göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların yaşlarına göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre 51-60 yaşındaki hastaların bireysel dini bağlılık boyutu puan ortalaması 25.67 ± 3.82 , 30 yaş

ve altındaki hastaların bireysel dini bağıllık boyutu puan ortalamasından 23.31 ± 5.30 daha yüksek, 41-50 yaş 11.50 ± 2.81 ile 51-60 yaşındaki 11.27 ± 2.90 hastaların kişiler arası dini bağıllık boyutu puan ortalaması, 30 yaş ve altındaki hastaların kişiler arası dini bağıllık boyutu puan ortalamasından 10.29 ± 3.31 daha yüksek, 41-50 yaşındaki hastaların DBÖ puan ortalaması 37.43 ± 5.71 , 30 yaş ve altındaki hastaların DBÖ puan ortalamasından 33.60 ± 8.00 daha yüksektir.

Hastaların medeni durumlarına göre bireysel dini bağıllık boyutu, kişiler arası dini bağıllık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre evli hastaların bireysel dini bağıllık boyutu puan ortalaması 25.29 ± 4.16 , kişiler arası dini bağıllık boyutu puan ortalaması 11.22 ± 2.82 , DBÖ puan ortalaması 36.51 ± 6.31 daha yüksektir.

Hastaların eğitim durumlarına göre bireysel dini bağıllık boyutu, kişiler arası dini bağıllık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre ilköğretim mezunu hastaların bireysel dini bağıllık boyutu puan ortalaması 26.16 ± 3.36 , okuryazar olmayan 24.03 ± 3.28 ve üniversite mezunu 22.38 ± 7.20 hastaların bireysel dini bağıllık boyutu puan ortalamasından daha yüksek, ilköğretim mezunu hastaların kişiler arası dini bağıllık boyutu puan ortalaması 11.52 ± 2.45 , üniversite mezunu hastaların kişiler arası dini bağıllık boyutu puan ortalamasından 9.88 ± 3.94 daha yüksek, ilköğretim mezunu hastaların DBÖ puan ortalaması 37.69 ± 5.17 , okuryazar olmayan 35.12 ± 4.75 ve üniversite mezunu 32.27 ± 10.60 hastaların DBÖ puan ortalamasından daha yüksektir.

Hastaların yaşadıkları yere göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların sigara kullanımlarına göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların alkol kullanımlarına göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre alkol kullanmayan hastaların bireysel dini bağlılık boyutu puan ortalaması 25.24 ± 4.23 , kişiler arası dini bağlılık boyutu puan ortalaması 11.21 ± 2.80 , DBÖ puan ortalaması 36.44 ± 6.35 daha yüksektir.

Hastaların kronik hastalık varlığına göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların önceki ameliyat deneyimine göre bireysel dini bağlılık boyutu, kişiler arası dini bağlılık boyutu ve DBÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre AÖİDDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	İşlem Sonrası Endişesi Boyutu	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği
		$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$	$\bar{X}\pm S.S$
Cinsiyet	Kadın	4.43 ± 5.27	6.31 ± 6.12	10.74 ± 10.93
	Erkek	2.15 ± 3.83	3.96 ± 4.34	6.11 ± 7.88
	TEST	$z = -5.812$	$z = -3.931$	$z = -5.006$
		$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$

Tablo 4.5. (Devamı)

		Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	İşlem Sonrası Endişesi Boyutu	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği
		X±S.S	X±S.S	X±S.S
Yaş	30 yaş ve altı	6.66±7.11	9.17±7.57	15.83±14.26
	31-40 yaş	3.51±4.09	5.14±4.44	8.65±8.10
	41-50 yaş	3.24±4.06	5.30±4.96	8.54±8.59
	51-60 yaş	3.12±4.58	4.93±5.27	8.04±9.37
	61 yaş ve üzeri	2.81±4.52	4.23±5.46	7.03±9.67
	TEST	KW = 21.981	KW = 27.898	KW = 28.701
		p = .000	p = .000	p = .000
	Fark	1 > 2-3-4-5	1 > 2-3-4-5	1 > 2-3-4-5
Medeni durum	Bekar	5.23±5.26	7.00±5.72	12.23±10.43
	Evli	3.41±4.85	5.27±5.63	8.68±10.11
	TEST	z = -3.089	z = -2.481	z = -2.869
		p = .002	p = .013	p = .004
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	3.30±4.54	4.39±5.10	7.70±9.14
	Okur-yazar	3.00±3.87	4.27±3.77	7.27±7.01
	İlköğretim	3.46±4.87	5.55±5.75	9.01±10.25
	Lise	3.08±4.38	5.07±5.12	8.14±9.12
	Üniversite	5.40±6.04	7.25±6.61	12.65±12.24
	TEST	KW = 8.610	KW = 9.497	KW = 8.761
		p = .072	p = .055	p = .067
Yaşanılan yer	İl	3.94±5.10	5.81±5.94	9.75±10.65
	İlçe	4.15±5.31	6.06±5.79	10.21±10.54
	Köy	1.78±3.14	3.53±3.67	5.31±6.49
	TEST	KW = 20.249	KW = 9.330	KW = 15.189
		p = .000	p = .009	p = .001
	Fark	1-2>3	1-2>3	1-2>3
Sigara kullanımı	Var	3.88±4.72	5.68±4.69	9.56±8.80
	Yok	3.56±4.99	5.43±5.92	8.99±10.57
	TEST	z = -1.189	z = -1.429	z = -1.481
		p = .234	p = .153	p = .139

Tablo 4.5. (Devamı)

		Kontrol Kaybı Endişesi Boyutu	İşlem Sonrası Endişesi Boyutu	Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeği
		X±S.S	X±S.S	X±S.S
Alkol	Var	3.75±4.82	6.83±5.70	10.58±9.78
kullanımı	Yok	3.63±4.94	5.44±5.67	9.07±10.22
	TEST	z=-.348	z=-1.019	z=-.839
		p=.728	p=.308	p=.402
Kronik	Var	3.23±4.54	4.94±5.81	8.17±9.94
hastalık	Yok	3.80±5.08	5.71±5.60	9.50±10.30
	TEST	z=-1.116	z=-2.058	z=-1.802
		p=.264	p=.040	p=.071
Önceki	Sıfır	3.52±4.69	5.53±5.79	9.05±10.05
ameliyat	1 kez	3.77±4.74	5.45±4.87	9.23±9.21
deneyimi	2 kez	2.88±4.96	4.60±5.89	7.47±10.53
	3 kez	4.40±6.64	6.13±7.35	10.53±13.71
	4 kez ve üzeri	3.89±4.50	6.08±5.53	9.97±9.48
	TEST	KW = 4.396	KW = 4.425	KW = 4.969
		p = .355	p = .352	p = .290

Hastaların cinsiyetlerine göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre kadın hastaların kontrol kaybı endişesi boyutu puan ortalaması 4.43 ± 5.27 , işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması 6.31 ± 6.12 , AÖİDDÖ puan ortalaması 10.74 ± 10.93 daha yüksektir.

Hastaların yaşlarına göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre 30 yaş ve altındaki hastaların kontrol kaybı endişesi boyutu puan ortalaması

6.66±7.11, işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması 9.17±7.57, AÖİDDÖ puan ortalaması 15.83±14.26 daha yüksektir.

Hastaların medeni durumlarına göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre bekâr hastaların kontrol kaybı endişesi boyutu puan ortalaması 5.23±5.26, işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması 7.00±5.72, AÖİDDÖ puan ortalaması 12.23±10.43 daha yüksektir.

Hastaların eğitim durumlarına göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

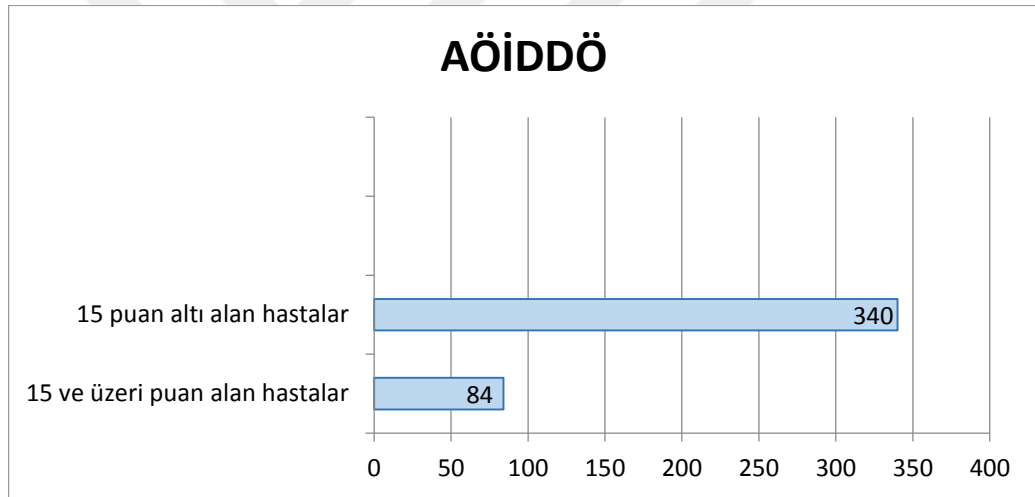
Hastaların yaşadıkları yere göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre il merkezinde 3.94±5.10 ve ilçede 4.15±5.31 yaşayan hastaların kontrol kaybı endişesi boyutu puan ortalaması, köyde yaşayan hastaların kontrol kaybı endişesi boyutu puan ortalamasından 1.78±3.14 daha yüksek, il merkezinde 5.81±5.94 ve ilçede 6.06±5.79 yaşayan hastaların işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması, köyde yaşayan hastaların işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalamasından 3.53±3.67 daha yüksek, il merkezinde 9.75±10.65 ve ilçede 10.21±10.54 yaşayan hastaların AÖİDDÖ puan ortalaması, köyde yaşayan hastaların AÖİDDÖ puan ortalamasından 5.31±6.49 daha yüksektir.

Hastaların sigara ve alkol kullanımlarına göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki

farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Hastaların kronik hastalıkları olma durumlarına göre işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması bakımından aralarındaki farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, AÖİDDÖ ve kontrol kaybı endişesi boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu bulgulara göre kronik hastalığı olmayan hastaların işlem sonrası endişesi boyutu puan ortalaması 5.71 ± 5.60 daha yüksektir.

Hastaların önceki ameliyat deneyimine göre kontrol kaybı endişesi boyutu, işlem sonrası endişesi boyutu ve AÖİDDÖ puan ortalamaları bakımından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.



Şekil 4.1. Katılımcıların Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşüncelerinin Dağılımı

Hastaların ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri incelendiğinde 84 (%19.81) katılımcının klinik olarak önemli istem dışı düşüncelere sahip olduğu, 340 (%80.19) katılımcının ise klinik olarak önemli istem dışı düşüncelere sahip olmadığı saptandı (Şekil 4.1.).

AÖİDDÖ, DBÖ ve EKA-GGKF puanları arasındaki bağlantıyı belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. AÖİDDÖ, DBÖ ve EKA-GGKF Puanları Arasındaki Bağlantı ile İlgili Korelasyon Değerleri

		1	2	3	4	5
1.AÖİDDÖ	r					
	p					
2.DBÖ	r	-.109*				
	p	.025				
EKA-GGKF						
3. Psikotizm Boyutu	r	.004	-.006			
	p	.935	.909			
4.Dışadönüklük Boyutu	r	-.034	.111*	.042		
	p	.488	.022	.387		
5.Nörotisizm Boyutu	r	-.057	.010	.151**	-.067	
	p	.244	.835	.002	.171	
6.Yalan Boyutu	r	.057	-.016	-.241**	.043	-.287**
	p	.242	.740	.000	.381	.000

(*) p<0.05 (**) p<0.001

AÖİDDÖ toplam puanı ile DBÖ toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri ters yönde p<0.05 önem düzeyinde anlamlı bulundu. EKA-GGKF dışadönüklük Boyutu puanı ile DBÖ toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri doğru yönde p<0.05 önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular neticesinde DBÖ toplam puanı arttıkça, AÖİDDÖ toplam puanının azaldığı; dışadönüklük boyutu puanı arttıkça DBÖ toplam puanının da arttığı tespit edildi. Kişilik özelliklerinin AÖİDDÖ toplam puanı üzerinde bir etkisi olmadığı saptandı (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi hastalarının kişilik tiplerinin ve dini bağlılıklarının ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının kişilik özellikleri incelendiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip kişilik alt boyutunun dışa dönüklük olduğu, ardından nörotisizm ve psikotizm alt boyutlarının geldiği saptandı. Araştırma bulgularına benzer olarak Iqbal'in⁸ fitik onarımı cerrahisinde ameliyat öncesi istem dışı düşünceler ile kişilik tipleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında ise hastaların aldığı en yüksek alt boyut puanının dışadönüklük boyutunda olduğu sonrasında nörotisizm ve psikotizm alt boyutlarının geldiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının DBÖ toplam puanları ortalamanın üzerinde bulundu. Araştırma bulgularına benzer olarak Aliche ve ark.³ ameliyat öncesi kaygı üzerinde dini bağlılığın etkisini araştırdıkları çalışmalarında hastaların dini bağlılık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının AÖİDDÖ toplam puanları ortalamanın altında bulundu. Araştırma bulgularına benzer olarak Iqbal'in⁸ çalışmasında hastaların ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çakır'ın⁸³ çalışmasında ve Ryamukuru ve ark.⁶⁴ çalışmalarında ise hastaların ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının eğitim durumlarına göre kişilik özellikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile psikotizm, dışa dönüklük ve yalan alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak nörotisizm alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Nörotisizm puan ortalamasının ilköğretim

mezunu hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Araştırma bulgularına benzer olarak Beisland ve ark.⁷ da düşük eğitim düzeyini nörotisizm ile ilişkilendirmişlerdir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının kronik hastalık varlığına göre kişilik özellikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında kronik hastalık varlığı ile psikotizm, dışa dönüklük ve yalan alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak nörotisizm alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Nörotisizm puan ortalamasının kronik hastalığa sahip hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Nörotisizmli bireyler gergin, kaygılı, çekingen, depresif ve aşırı duygusal olduklarından kronik hastalığa sahip olan nörotisizmli bireylerin daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir.⁴⁹

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, sigara-alkol kullanımı ve önceki ameliyat deneyimine göre kişilik özellikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında EKA-GGKF alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Araştırma bulgusuna benzer olarak Kızıloğlu'nun⁸⁴ çalışmasında eğitim durumu ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan kadın hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalamasının erkek hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aradaki fark anlamsız bulundu. Araştırma bulgularına benzer olarak Rastgarian ve ark.¹⁴ çalışmasında kadın hastaların dini inanç düzeyleri erkek hastalarinkinden yüksek bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre zorluklarla mücadelede dayanma güçlerinin daha az oluşu, kendilerini daha zayıf hissetmeleri, kadınların erkekler kadar dirençli olmadıkları hissine kapılmalarına neden olabilir. Bu da kadınların insanüstü bir güce sığınma duygularını harekete geçirmiş olabileceğinden bir otoriteye sığınma ihtiyacı onları dine yönlendirmiştir.⁸⁵

Araştırmaya katılım sağlayan 30 yaş ve altındaki hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalamasının 41-50 yaş aralığındaki hastaların toplam puan ortalamasından daha düşük ve aradaki fark anlamlı bulundu. Araştırma bulgularına benzer olarak Rastgarian ve ark.¹⁴ çalışmasında yaş ilerledikçe dini inanç düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Bu durum gençlerin yüksek bir dinî potansiyele sahip olmalarının yanı sıra dinî kararsızlık, kuşku, arayış içinde olma ve geleneksel değerleri eleştirmeye yatkın olmalarından kaynaklanıyor olabilir.⁸⁶

Araştırmaya katılım sağlayan evli hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalamasının bekâr hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu literatür sonuçları ile benzerdir. Rastgarian ve ark.¹⁴ çalışmasında evli hastaların dini inanç düzeyinin bekâr hastaların inanç düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum dinin yaşandığı en baskın müessese olma özelliğine sahip olan aile ortamının dini tutumları etkilemesiyle açıklanabilir.⁸⁷

Araştırmaya katılım sağlayan düşük eğitim düzeyine sahip hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu durum din eğitimi veren kurumlar haricindeki yükseköğretilerin çoğunlukla, din ile bilim arasında çatışmaya yol açacak pozitivist bir bilim anlayışına sahip olduğu düşünüldüğünden, yüksek eğitim alan kişilerin dine karşı olumsuz ve önyargılı bir şekilde yaklaşmasına neden olabilir.⁸⁷ Buna ek olarak eğitim seviyesi düşük olan bireyler, geleneksel değerlere daha bağlı olduğu için belli bir seviyede de olsa dindarlığa daha fazla eğilim göstermeleri ile açıklanabilir.⁸⁷ Rastgarian ve ark.¹⁴ çalışmasında eğitim seviyesinin dini inanç düzeyi üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sigara kullanmayan hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması sigara kullanan hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark anlamsız bulundu. Günümüzde yaygın olan sigaranın harama yakın mekruh olduğu görüşünün hâkim olup, böylece dinin emirlerine itaat eden bireylerin sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durması gerektiği bildirilmiştir.⁸⁸ Bu durumun araştırmanın bulgularını yansıttığını ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan alkol kullanmayan hastaların dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalaması alkol kullanan hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlı bulundu. Bu durum alkolün din tarafından yasaklanmış olup dinin emirlerine itaat eden bireylerin ise alkolden uzak durmasıyla açıklanabilir.⁸⁸

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının yaşadıkları yer, kronik hastalık varlığı ve daha önceki ameliyat deneyimine göre dini bağlılık ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında dini bağlılık arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

Araştırmaya katılım sağlayan kadın hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması erkek hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu bulgu literatür sonuçları ile de benzerdir. Mitchell⁸⁹ kaygı ve cinsiyeti değerlendirdiği çalışmada kadın hastaların erkeklerden önemli ölçüde daha kaygılı olduğunu ve kaygılarının daha erken dönemde başladığını saptamıştır. Tulloch ve Rubin'in⁹⁰ yaptıkları çalışmada ise kadınların, erkek katılımcılardan daha yüksek ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeylerine sahip oldukları görülmüştür. Ameliyat öncesi kaygıyı değerlendiren farklı çalışmalarda benzer şekilde kadın hastaların kaygı düzeyleri erkek hastaların kaygı düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur.⁹¹⁻⁹⁹ Çocukların bakımının sorumluluğunun büyük bir kısmının kadınlarda olması ve bu süreçte kadınların evden ve çocuklardan uzak olması kaygı

düzeyinin artmasına sebep olabilir. Bununla birlikte kadınların duygu ve düşüncelerini erkeklere nazaran daha rahat ifade edebilmeleri kadınların kaygı düzeyinin daha yüksek olma sonucunu açıklayabilir.¹⁰⁰

Araştırmaya katılım sağlayan 30 yaş ve altı grubundaki hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması diğer yaş grubundaki hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu bulgu önceki birçok çalışmanın sonuçlarıyla da benzerdir.^{64,69,94,98,99,101-103} Bu durum, genç hastaların hastaneye yatış veya ameliyat konusunda daha az deneyimli olmaları ve çoğunluğun ilk kez ameliyat olmasıyla açıklanabilir.⁶⁴ Khalili ve ark.⁹⁴ yaştan ameliyat öncesi kaygıya karşı koruyucu bir faktör olduğunu savunmuş ve çalışmalarında yaştan her bir yılda artmasının kaygıda azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Ryamukuru ve ark.⁶⁴ çalışmalarında genç yetişkinler (%79.2) ve orta yaşlı yetişkinlerin (%72.9) yaşlı erişkinlere (%53.8) kıyasla daha yüksek düzeyde preoperatif kaygıya sahip olduğunu tespit etmiştir. Literatürde^{97,104-106} yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğunu belirten çalışmalar vardır. Bununla birlikte ameliyat öncesi kaygı ile yaş arasında ilişki gözlenmeyen çalışmalar da mevcuttur.^{90,107}

Araştırmaya katılım sağlayan bekâr hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması evli hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Literatürde de bekâr hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin evli hastalara kıyasla daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{94,107} Bu durum duygusal ve sosyal aile desteğinin kaygıyı azaltmadaki rolü ile açıklanabilir.⁹⁴ Bununla birlikte medeni durum ile ameliyat öncesi kaygı arasında anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur.^{97,106}

Araştırmaya katılım sağlayan üniversite mezunu hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması eğitim düzeyi daha düşük hastaların toplam puan ortalamasından daha

yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Ameliyat öncesi kaygı ile eğitim durumu arasında ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur.^{101,106} Jafar ve Khan¹⁰³ ameliyat öncesi kaygı sıklığını inceledikleri çalışmalarında, Khalili ve ark.⁹⁴ ise ameliyat öncesi kaygıyı etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında eğitim düzeyinin yükseldikçe kaygının da arttığını saptamışlardır. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların cerrahi ile ilişkili risklerin ve yan etkileri hakkında bilgi düzeyleri daha yüksek olduğundan bu durumun onların stres düzeyini artırabileceği düşünülmektedir.⁹⁴ Bu bulguların aksine ameliyat öncesi kaygıyı etkileyen faktörler arasında düşük eğitim düzeyi olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.^{98,104,108}

Araştırmaya katılım sağlayan köyde yaşayan hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması il ve ilçede yaşayan hastaların toplam puan ortalamasından daha düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu bulguyu destekler nitelikte Khalili ve ark.⁹⁴ kentsel alanlarda ikamet eden hastaların, kırsal kesimde yaşayanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek sürekli kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Şehir merkezinde yaşayan hastaların kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının nedeni daha fazla günlük yaşam mücadelesi ile karşı karşıya kalmalarından kaynaklanıyor olabilir.⁹⁴ Buna karşın Nigussie ve ark.¹⁰⁷ çalışmalarında ise yerleşim yeri ile ameliyat öncesi kaygı arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan sigara ve alkol kullanan hastaların AÖİDDÖ toplam puan ortalaması sigara ve alkol kullanmayan hastaların toplam puan ortalamasından daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Bu durum hastaların ameliyat ile birlikte sigara ve alkol tüketemeyeceklerini bildiklerinden ve bu durumun yoksunluğa sebep olup kaygı düzeyini artırmasıyla açıklanabilir. Bu çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bock ve ark.¹⁰⁹ düşük alkol tüketiminde bulunan hastaların, yüksek alkol tüketen hastalara

kıyasla ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır. Thorsteinsdottir ve ark.⁶⁹ aşırı alkol tüketiminin ameliyat öncesi bakımda istem dışı düşüncelerin olasılığını artırdığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılım sağlayan kronik hastalığa sahip bireylerin AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan bireylerin toplam puan ortalamasından daha düşük ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Bu durumu kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarıyla uzun süredir mücadele etmeleri ve bu durum ile başa çıkmaya yönelik bir takım strateji geliştirmelerinin bir yansıması olarak açıklayabiliriz. Amaç ve Çam⁹⁷ günübirlik cerrahi hastalarında kronik hastalık durumu bulunanların kaygı puan ortalamasının, kronik hastalığı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının daha önceki ameliyat deneyimine göre AÖİDDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyat öncesi istem dışı düşünceler arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Araştırma bulgularına benzer olarak Nigussie ve ark.¹⁰⁷ ve Khalili ve ark.⁹⁴ ameliyat öncesi kaygı ile önceki ameliyat deneyimi arasında ilişki gözlemlememiştir. Olt ve ark.¹⁰⁶ ise ameliyat deneyimi olan hastaların kaygı düzeyini, daha önce ameliyat olmayan hastaların kaygı düzeyinden daha yüksek bulmuşlardır. Bununla birlikte daha önce ameliyat geçiren hastaların geçirmeyenlere kıyasla daha düşük kaygıya sahip olduklarını gözlemleyen çalışmalar da mevcuttur.^{90,110-112} Bu durumu daha önceki olumsuz ameliyat deneyimleri ya da yeterli bilgi düzeyine sahip olunmamasının bir yansıması olarak açıklayabiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hastalarının %19.81'inin klinik olarak önemli düzeyde ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere sahip olduğu saptandı. Literatürde ise Bedaso ve Ayalew'in¹¹³ çalışmalarında katılımcıların %47'si,

Woldegerima ve ark.¹¹⁴ çalışmalarında %59.6'sı, Nigussie ve ark.¹⁰⁷ çalışmalarında %70.3'ü, Afrassa ve ark.¹¹⁰ çalışmalarında %70.4'ü, Ryamukuru'nun¹⁰¹ çalışmasında %72.8'i, ameliyat öncesi kaygı bildirmiştir. Aust ve ark.¹¹⁵ yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %92.6'sında ameliyat öncesi kaygı tespit edildi ve %40.5'i yüksek oranda kaygılıydı.

Araştırma bulgularına göre kişilik özellikleri nörotisizm, psikotizm, dışa dönüklük ve yalan alt boyutları ile AÖİDDÖ toplam puanları arasındaki korelasyon değerleri anlamsız bulundu. Kişilik tipleri değişkenlerinin cerrahi hastalarının ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri üzerinde anlamlı bir belirleyici olmadığı görülmektedir. Araştırma bulgularının aksine literatürde^{7,50,91,116,117} EKA-GGKF'nin alt boyutu olan nörotisizmin kaygı düzeyi ile pozitif korelasyon gösterdiğini belirten çalışmalar mevcuttur. Iqbal'in⁸ fitik onarımı cerrahisinde ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri değerlendirdiği çalışmasında EKA-GGKF nörotisizm alt boyutu ile AÖİDDÖ arasında güçlü pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra EKA-GGKF psikotizm alt boyutu ile AÖİDDÖ arasında ise negatif bir korelasyon bulunduğunu belirtmiştir. Nörotisizm, kaygı düzeyini artıran bir kişilik boyutu olarak değerlendirilmektedir.¹¹⁷ Munoz ve ark.¹¹⁸ nörotisizm puanı yüksek olan bireylerin istem dışı düşüncelerde bulunma eğiliminin olduğunu belirtmişlerdir. İzci ve ark.⁵⁰ ise çalışmalarında dışa dönük kişilik özelliklerine sahip hastaların daha düşük kaygıya sahip olduğunu saptamışlardır.

Araştırma bulgularına göre DBÖ toplam puanı ile EKA-GGKF dışadönüklük alt boyutu puanı arasında yer alan korelasyon değerlerinde pozitif yönde önem düzeyinde anlamlı bir ilişki saptandı. Araştırmada DBÖ toplam puanı arttıkça dışa dönüklük puanının da arttığı tespit edildi. Araştırma bulgularına benzer olarak Yüce¹¹⁹ ve Robinson'un¹²⁰ çalışmalarında dini yönelimin dışa dönük kişilik özelliği ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Heaven¹²¹ çalışmasında kadın katılımcılar arasında,

dışadönüklüğün dini bağlılık ile önemli ölçüde pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bununla birlikte Yağız¹²² kişiliğin dışa dönüklük boyutu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu durum dışa dönük bireylerin sosyal, iletişimi seven, insanlarla birlikte olmayı tercih eden ve girişken olmaları ile birlikte dinin sosyal yönü ve sevgi öğretisi ile açıklanabilir.¹¹⁹

Araştırma bulgularına göre DBÖ toplam puanı ile AÖİDDÖ toplam puanı arasında yer alan korelasyon değerlerinde negatif yönde önem düzeyinde anlamlı bir ilişki saptandı. Araştırmada DBÖ toplam puanı arttıkça AÖİDDÖ toplam puanının azaldığı belirlendi. Araştırma bulgularına benzer olarak Hosseini ve ark.⁶³ çalışmalarında manevi-dini bakımın kalp cerrahisi öncesi hastaların korkusunu azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu saptamıştır. Muslu ve Demir⁹ çalışmalarında dini ibadetleri daha sık gerçekleştiren bireylerin ameliyat öncesi kaygıyı daha az yaşadığını tespit etmiş ve inanç düzeyinin ameliyat öncesi kaygı üzerinde etkili bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Aliche ve ark.³ dini bağlılığın ameliyat öncesi kaygı üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, kişilerarası dini bağlılığın ameliyat öncesi kaygı ile negatif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Clements ve ark.¹²³ ile Nadeem ve ark.¹²⁴ çalışmalarında dindarlık değişkenlerinin kaygı ile güçlü bir şekilde negatif ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Bu sonuçların yanı sıra Nigussie ve ark.¹⁰⁷ çalışmalarında dini inancı, ameliyat öncesi kaygı için belirleyici olarak tespit etmemişler, fakat cerrahi hastaları tarafından dini inançların kaygı ile başa çıkma mekanizması olarak dile getirildiğini bildirmişlerdir. Rastgarian ve ark.¹⁴ ile Shiah ve ark.¹²⁵ çalışmalarında dini inançlar ile kaygı puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Kalkhoran ve ark.¹²⁶ çalışmalarında dini inançlar ile ameliyat öncesi kaygı arasında bir ilişki olduğunu bildirmişler ancak bu ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma

bulgularının elde edilmesi veri toplama esnasında katılımcıların çoğunun ameliyat öncesi kaygı ile başa çıkmak için Allah’a olan inançlarından ve dine olan bağlılıklarından bahsetmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Böylece araştırmanın **“H₂. Kişilik tiplerinin ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi yoktur.”** ve **“H₃. Dini bağlılığın ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere etkisi vardır.”** hipotezleri doğrulandı.

Sonuç olarak hemşirelerin ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini ve kaygı düzeyini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekir. Hastaların kaygıya neden olan durumlarını hemşireler ile paylaşması için hastalara rahat bir ortam oluşturulmalı, bireyi bir bütün olarak ele alıp kaygı faktörleri belirlenmeli ve ameliyat öncesi kaygının giderilmesine yönelik uygulamalar yapılmalı veya hastaya uygun başetme yöntemleri geliştirilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hastalarının kişilik tipleri ve dini bağlılıklarının ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların kişilik özelliklerinin ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerini etkilemediği,
- Evli, alkol tüketmeyen ve 51-60 yaş aralığındaki hastaların dini bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Hastaların dini bağlılık düzeylerinin ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri ile negatif ilişkili olduğu,
- 30 yaş ve altında, kadın, bekâr ve şehir merkezinde yaşayan hastaların ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin daha yüksek olduğu,
- Hastaların eğitim durumu, sigara – alkol kullanımı, önceki ameliyat deneyimlerinin ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerini etkilemediği,
- Araştırmaya katılan cerrahi hastalarının az bir kısmının (%19.81) önemli düzeyde ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerinin olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların ameliyat öncesinde istem dışı düşünceler yönünden değerlendirilmesi,
- Hastaların kendilerini ifade edebilmeleri için uygun ortamın oluşturulması,
- Hastaların istem dışı düşüncelerini azaltmak amacıyla ameliyat ile ilgili endişe oluşturan sorularının giderilmesi,
- Hastalarda ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere zemin hazırlayabilecek soğuk, gürültü, kötü kokular, mahremiyet eksikliği, rahatsız edici sedyeler gibi çevresel etkenlerin düzenlenmesi,

- Hastalarda ameliyat öncesi istem dışı düşüncelere neden olabilecek etmenlerin tespit edilmesi, ameliyat öncesi istem dışı düşüncelerin hasta üzerindeki fiziksel ve psikolojik sonuçları, ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri azaltacak uygulamalar hakkında hemşirelere eğitim verilmesi,
- Hastalarda ameliyat öncesi istem dışı düşünceleri azaltmaya yönelik aromaterapi, masaj, müzik dinleme, derin solunum egzersizleri vs uygulanması,
- Hastaların dini inançlarına saygı gösterilerek buna yönelik isteklerinin yerine getirilmesi ve dini uygulamalarını yerine getirebilecekleri ortamların oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri. İçinde: Eti Aslan F (editör). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016:3-5.
2. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği I*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012:1-2.
3. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JBC, Eze JE. Roles of religious commitment, emotion regulation and social support in preoperative anxiety. *Journal of Religion and Health*, 2020, 59:905-919.
4. Fligor SC, Wang S, Allar BG, Tsikis ST, Ore AS, Whitlock AE, Calvillo-Ortiz R, Arndt KR, Gangadharan SP, Callery MP. Gastrointestinal malignancies and the Covid-19 pandemic: Evidence-Based triage to surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2020, 24:2357–2373.
5. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD. Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica*, 2018, 84:1307-1317.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-93449/saglik-istatistikleri-yilligi-2020.html>. 01 Şubat 2023.
7. Beisland E, Hauge EM, Aarstad AKH, Hjermstad MJ, Aarstad HJ, Beisland C. Personality and educational level determine self-reported health-related quality-of-life and distress in patients with renal tumors awaiting radical surgery. *Scandinavian Journal of Urology*, 2020, 4:304-312.

8. Iqbal S. The Application of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory (Crockett Et Al. 2007) in an Elective Hernia Repair Surgery Population. University of Glasgow Section of Psychological Medicine. Doctoral Thesis, Glasgow: University of Glasgow, 2008.
9. Muslu Ü, Demir E. Investigation of the relationship between anxiety levels of patients before plastic surgery operation and worship practices in muslims. *Journal of Religion and Health*, 2020, 59:535–543.
10. Ramaesh R, Jenkins P, Lane JV, Knight S, Macdonald D, Howie C. Personality, function and satisfaction in patients undergoing total hip or knee replacement. *Journal of Orthopaedic Science*, 2014, 19:275-281.
11. Moghtadaei M, Yeganeh A, Hosseinzadeh N, Khazanchin A, Moaiedfar M, Jolfaei AG, Nasiri S. The impact of depression, personality, and mental health on outcomes of total knee arthroplasty. *Clinics in Orthopedic Surgery*, 2020, 12:456-463.
12. Huang H, Wang O, Guan X, Zhang X, Kang J, Zhang Y, Zhang Y, Zhang Q, Li X. Effect of aromatherapy on preoperative anxiety in adult patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2021, 42:1-8.
13. Ashouri FP, Rasekhi S. Correlation between religious beliefs with mental health and academic performance in medical students. *International Electronic Journal of Medicine*, 2016, 5:1-6.
14. Rastgarian A, Jahromi MSS, Sepidkar AA, Jahromy SAM, Esmaealpour N, Kalani N, Damshenas MH. The relationship between preoperative anxiety and religious beliefs in patients in Peymaniyeh Hospital in Jahrom in 2017. *International Journal of Medical Investigation*, 2020, 9:5-16.

15. Gök F, Hergül FK. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2020, 3:195-206.
16. Okyar P, Tepe ÇŞ, Durat G. Ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesine etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2022, 5:112-121.
17. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022, 12:1-10.
18. Hernández CR, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Roman KV, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2021, 77:3274–3285.
19. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve kaygı düzeyini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5:324-332.
20. Buonanno P, Vargas M, Marra A, Iacovazzo C, Servillo G. Preoperative anxiety: What are we really doing? *Acta Biomed*, 2021, 92:1-2.
21. Dziadzko M, Mazard T, Bonhomme M, Raffin M, Pradat P, Forcione JM, Minjard R, Aubrun F. Preoperative anxiety in the surgical transfer and waiting area: A cross-sectional mixed method study. *Journal Clinical of Medicine*, 2022, 11:1-9.
22. Miniksar ÖH, Yüksek A. Effects of preoperative anxiety levels and the D-Type personality on propofol injection pain. *Northern Clinics of Istanbul*, 2022, 9:1–7.
23. Nahm ES, Stevens L, Scott P, Gorman K. Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: A preliminary study. *Journal of Hospital Administration*, 2012, 1:21-29.

24. Aytaçoğlu BN. Cerrahinin Kısa Tarihi. İçinde: Aytaçoğlu BN (editör). *Cerrahi Hemşireliği ve Ameliyathane Hizmetleri Teknikerliği*, Ankara, Hipokrat Yayıncılık, 2019:3-4.
25. Sayek İ. Mesleki Sorumluluk: Cerrahide Profesyonellik. İçinde: Sayek İ (editör). *Temel Cerrahi*, 4. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2013:3-5.
26. World Health Organization. <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/> 06 Şubat 2021
27. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Fu R, Azad T, Chao TE, Berry WR, Gawande AA. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin World Health Organization*, 2016, 94:201-209.
28. Klaiber U, Stephan-Paulsen LM, Bruckner T, Müller G, Auer S, Farrenkopf I, Fink C, Dörr-Harim C, Diener MK, Büchler MW, Knebel P. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: The cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *Trials*, 2018, 19:1-12.
29. Alacadağ M, Çilingir D. Presurgery anxiety and day surgery patients' need for information. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2018, 5:658-668.
30. Levett DZH, Edwards M, Grocott M, Mythen M. Preparing the patient for surgery to improve outcomes. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2016, 30:145-157.
31. Fiorinelli M, Fiori E, Dionisi S, Simone ED, Giannetta N, Muzio MD. The association between personality trait and the development of postoperative complications in enterostomized patients. *Annali Italiani di Chirurgia*, 2020, 91:74-87.

32. Yavuz M. Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 4. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017:225-226.
33. Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Erdil F, Özhan Elbaş N (editörler). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 6. Baskı. Ankara, 2012:99-100.
34. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği 1*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012:261-262.
35. Brunner LS, Suddart DS. *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, 12th ed. United States of America, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2010:511-512.
36. DiGiulio M, Jackson D, Keogh J. *Medical – Surgical Nursing Demystified*, 1st ed. America, The McGraw-Hill Companies, 2007:476-477.
37. Yavuz van Giersbergen M. Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde: Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (editörler). *Ameliyathane Hemşireliği*, İzmir, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, 2015:275-276.
38. Mert H, Bilik Ö (Çeviri editörleri). *Brunner & Suddarth'ın Dahili ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, Ankara, Palme Yayınevi, 2020:30-31.
39. Shoar S, Naderan M, Aghajani M, Sahimi-Izadian E, Hosseini-Araghi N, Khorgami Z. Prevalence and determinants of depression and anxiety symptoms in surgical patients. *Oman Medical Journal*, 2016, 31:176-181.
40. Fındık ÜY, Yıldızeli Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi kaygı düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2012, 22-33.

41. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative stress: an operating room nurse intervention assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2016, 6:495-503.
42. Çevik B. The evaluation of anxiety levels and determinant factors in preoperative patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2018, 7:135-143.
43. Dayılar H, Oyur G, Kamer E, Sarıççek A, Cengiz F, Hacıyanlı M. Evaluation of anxiety levels of patients before colon surgery. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 2017, 27:6-10.
44. Çıllu M, Ülker S. Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:1-10.
45. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2014, 3:213-220.
46. Gözel G, Atmaca GD, Durat G. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 3:11-16.
47. García-Torres F, Castillo-Mayén R. Differences in Eysenck's Personality Dimensions between a group of breast cancer survivors and the general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16:1-6.
48. Magrini SF, Auba C, Camargo C, Laspra C, Hontanilla B. The relationship between patients' personality traits and breast reconstruction process. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2018, 42:702–707.

49. Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 18:1-8.
50. İzci F, Sarsanov D, Erdogan Zİ, İlgün AS, Çelebi E, Alço G, Kocaman N, Ordu Ç, Öztürk A, Duymaz T, Pilavcı KN, Elbüken F, Ağaçayak F, Aktepe F, Ünveren G, Özdem G, Eralp Y, Özmen V. Impact of personality traits, anxiety, depression and hopelessness levels on quality of life in the patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 2018, 14:105-111.
51. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Almeida AM, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, religion and health". *Archives of Clinical Psychiatry*, 2016, 43:11-16.
52. Clark EM, Williams BR, Huang J, Roth DL, Holt CL. A Longitudinal study of religiosity, spiritual health locus of control, and health behaviors in a national sample of African Americans. *Journal of Religion and Health*, 2018, 57:2258-2278.
53. Romero BB, Cordero RD, Garcí'a ER. Influence of religious and spiritual elements on adherence to pharmacological treatment. *Journal of Religion and Health*, 2018, 57:1905-1917.
54. Clements AD, Fletcher TR, Cyphers NA, Ermakova AV, Beth Bailey B. RSAS-3: Validation of a very brief measure of religious commitment for use in health research. *Journal of Religion and Health*, 2015, 54:134-152.
55. Acquaye HE. PTSD, Optimism, religious commitment, and growth as post-trauma trajectories: A structural equation modeling of former refugees. *The Professional Counselor*, 2017, 7:330-348.

56. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, Tzavella F, Papathanasiou IV. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*, 2018, 22:172–177.
57. Dilber R, Babić D, Vasilj I, Martinac M, Babić R, Margetić BA. Religiosity and mental health in nursing students. *Psychiatria Danubina*, 2016, 28:188-192.
58. Kalliampos A, Roussi P. Religious beliefs, coping, and psychological well-being among greek cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 2017, 22:1-11.
59. Demir E. The evolution of spirituality, religion and health publications: Yesterday, today and tomorrow. *Journal of Religion and Health*, 2019, 58:1-13.
60. Gonçalves JPB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 2015, 45:2937-2949.
61. Amlakian P, Amiri M, Taheri E. The mediating role of psychological hardiness in the relationship between spiritual well-being and religious commitment with the vitality in people with substance abuse disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2020, 22:21-30.
62. Ellison CG, Levin JS. Din-Sağlık ilişkisi: Kanıt, teori ve geleceğe yönelik öneriler. Çev. Balcı Arvas F. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2018, 18:449-478.
63. Hosseini MA, Tajbakhsh F, Rahgozar M. The effect of religious spiritual care on stress post surgery coronary artery bypass graft patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2016, 2:57-64.

64. Ryamukuru D, Ndateba I, Mukamana D, Mukantwari J, Adejumo O, Collins A. Assessment of anxiety in patients awaiting surgery in a Referral Hospital in Rwanda. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 2019, 2:112-117.
65. Crockett JK, Gumley A, Longmate A. The development and validation of the Pre-operative Intrusive Thoughts Inventory (PITI). *Anaesthesia*, 2007, 62:683-689.
66. Xi Y. Anxiety: A concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 2020, 1:9-12.
67. Bock D, Angenete E, Asplund D, Bjartell A, Carlsson S, Hugosson J, Kollberg KS, Lantz A, Nilsson H, Prytz M, Steineck G, Thorsteinsdottir T, Wiklund P, Eva Haglind E. Do negative intrusive thoughts at diagnosis predict impaired quality of life, depressed mood and waking up with anxiety 3, 12 and 24 months after radical prostatectomy? - A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Urology*, 2020, 54:220-226.
68. Escalera C, Santoyo-Olsson J, Stewart A.L, Ortiz C, Nápoles A.M. Social support as a moderator in the relationship between intrusive thoughts and anxiety among Spanish-speaking Latinas with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 2019, 28:1819–1828.
69. Thorsteinsdottir T, Valdimarsdottir H, Hauksdottir A, Stranne J, Wilderäng U, Haglind E, Steineck G. Care-related predictors for negative intrusive thoughts after prostate cancer diagnosis data from the prospective LAPPRO trial. *Psycho-Oncology*, 2017, 26:1749-1757.
70. Wilson JM, Schwartz AM, Farley KX, Bradbury TL, Guild GN. Preoperative patient factors and postoperative complications as risk factors for new-onset depression following total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 2021, 36:1120-1125.

71. Rodrigues HF, Rejane Kiyoma Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018, 26:1-10.
72. Wu X, Xu H, Zhang X, Han S, Ge L, Li X, Zhang X. Self-efficacy, hope as mediators between positive coping and resilience among patients with gastric cancer before the first chemotherapy. *Cancer Nursing*, 2021, 44:79-85.
73. Jarmoszewicz K, Nowicka-Sauer K, Zemła A, Beta S. Factors associated with high preoperative anxiety: Results from cluster analysis. *World Journal of Surgery*, 2020, 44:2162-2169.
74. Xiang MQ, Tan XM, Sun J, Yang HY, Zhao XP, Liu L, Hou XH, Hu M. Relationship of physical activity with anxiety and depression symptoms in chinese college students during the Covid-19 outbreak. *Physical Activity and Mental Health*, 2020, 11:1-7.
75. da Silva Schulz R, Santana RF, Dos Santos CTB, Faleiro TB, do Amaral Passarellles DM, Hercules ABS, do Carmo TG. Telephonic nursing intervention for laparoscopic cholecystectomy and hernia repair: A randomized controlled study. *BMC Nursing*, 2020, 19:1-9.
76. Du J, Plas M, Absalom AR, van Leeuwen BL, de Bock GH. The association of preoperative anxiety and depression with neurocognitive disorder following oncological surgery. *Journal of Surgical Oncology*, 2020, 121:676–687.
77. Schlosser KA, Maloney SR, Prasad T, Kercher K, Heniford BT, Augenstein VA. The impact of preoperative anxiety, depression, and chronic pain on outcomes in abdominal wall reconstruction. *Hernia*, 2019, 23:1045-1051.

78. Yüksel Ş. Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umut Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2019.
79. Eysenck SBG, Eysenck HJ, Barrett P. A Revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 1985, 6:21-29.
80. Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R. The development of an Abbreviated Form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): Its use among students in England, Canada, the U.S.A. and Australia. *Personality and Individual Differences*, 1992, 13:443-449.
81. Worthington EL, Jr. Wade NG, Hight TL, Ripley JS, McCullough ME, Berry JW, Schmitt MM, Berry JT, Bursley KH, O'Conner L. The Religious Commitment Inventory-10: development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 2003, 50:84-96.
82. Akin A, Altundağ Y, Turan ME. Dini Bağlılık Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2015, 4:367-375.
83. Çakır R. Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
84. Kızıloğlu B. Covid-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.

85. Yapıcı A. Cinsiyete göre farklılaşan dindarlıklar ve kadınlarda dinsel yaşamın farklı görüntüleri. *Dini Araştırmalar*, 2016, 49:131-161.
86. Akyüz İ. Türkiye’de gençlik, din ve değerler konusunda yapılan ampirik araştırmaların yöntem ve içerik analizi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2014, 30:1-20.
87. Balcı Arvas F, Hökelekli H. Dindarlık ile evlilik doyumu ve evlilikte sorun çözme ilişkisi üzerine bir inceleme. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2017, 34:129-160.
88. Karşlı N. Gençlerde özsaygı-dindarlık ilişkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2017, 6:16-46.
89. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. *Clinical Feature*, 2013, 23:41-47.
90. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and management of preoperative anxiety. *Journal of Voice*, 2019, 33:691-696.
91. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 2009, 21:127–130.
92. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 21:956-964.
93. Masood Z, Haider J, Jawaid M, Alam SN. Preoperative anxiety in female patients: The issue needs to be addressed. *Khyber Medical University Journal*, 2009, 1:38-41.
94. Khalili N, Karvandian K, Ardebili HE, Eftekhari N, Nabavian O. Predictive factors of preoperative anxiety in the anesthesia clinic: A survey of 231 surgical candidates. *Archives of Anesthesiology and Critical Care*, 2019, 5:122-127.

95. Şavk A, Kebapçı E, Özcan S. Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile kaygı düzeyinin saptanması. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2022, 32:85-92.
96. Çelik F, Edipoğlu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 2018, 23:1-10.
97. Amaç HY, Çam R. Günübirlık cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 5:1222-1237.
98. Erkıılıç E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gümüş T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: From a single center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*, 2017, 11:291–296.
99. Karancı AN, Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003, 55:363-369.
100. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology & Reanimation*, 2013; 41:44-49.
101. Ryamukuru D. Assessment of Preoperative Anxiety for Patients Awaiting Surgery at UTHK. College of Medicine and Health Sciences School of Nursing and Midwifery Master of Sciences in Nursing. Master's Thesis, Rwanda: University of Rwanda, 2017.
102. Bakr SA, Ali SK, Khudhr SA. Effect of age and previous surgery experience on preoperative anxiety. *Journal of Kufa for Nursing Science*, 2014, 1:1-7.
103. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 2009, 59:359-363.

104. Başak F, Hasbahçeci M, Güner S, Şişik A, Acar A, Yücel M, Kılıç A, Baş G. Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal of Surgery*, 2015, 23:18-22.
105. Fathi M, Alavi SM, Joudi M, Joudi M, Mahdikhani H, Ferasatkish R, Bakhshandeh H, Nooghabi MJ. Preoperative anxiety in candidates for heart surgery. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science*, 2014, 8:90-96.
106. Olt MC, Zümreler H, Bozkurt M, Ötünçtemur A. Mesane tümörü tanısı almış kadınlarda ameliyat öncesi kaygı değerlendirmesi. *Journal of Reconstructive Urology*, 2021, 11:1-6.
107. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 2014, 14:1-10.
108. Wells JK, Howard GS. Presurgical anxiety and postsurgical pain and adjustment: Effects of a stress inoculation procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1986, 54:831-835.
109. Bock D, Angenete E, Bjartell A, Carlsson S, Steineck G, Stranne J, Thorsteinsdottir T, Wiklund P, Haglund E. Habits and self-assessed quality of life, negative intrusive thoughts and depressed mood in patients with prostate cancer: A longitudinal study. *Scandinavian Journal Of Urology*, 2017, 51:353-359.
110. Afrassa N, Kassa RN, Legesse TG. Preoperative anxiety and its associated factors among patients undergoing cardiac catheterization at Saint Peter Specialized Hospital and Addis Cardiac Center, Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2022, 17:1-10.

111. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 2012, 50:3-6.
112. Homzová P, Zeleníková R. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 2015, 6:321-326.
113. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a General Hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 2019, 13:1-8.
114. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 2018, 10:21-29.
115. Aust H, Eberharta L, Sturmb T, Schusterb M, Nestoriuc Y, Brehmb F, Rüscha D. A Cross-Sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 2018, 111:133-139.
116. ElGhonemy SH, Hashem R, ElMissriy M, Hatata H, ElSerfei D, Ali R. Living donor liver transplantation: Risk factors associated with anxiety symptoms in an Egyptian sample: A prospective study. *Middle East Current Psychiatry*, 2016, 23:194-199.
117. Dirik G, Şahin G. Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 9:249-266.

118. Munoz E, Sliwinski MJ, Smyth JM, Almeida DM, King HA. Intrusive thoughts mediate the association between neuroticism and cognitive function. *Personality and Individual Differences*, 2013, 55:898-903.
119. Yüce F. Gençlerde Dini Yönelim ve Kişilik. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
120. Robinson TN. Eysenck personality measures and religious orientation. *Personality and Individual Differences*, 1990, 11:915-921.
121. Heaven PCL. Religious values and personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 1990, 11:953-956.
122. Yağız N. Kişilik Özellikleri Ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.
123. Clements AD, Fletcher TR, Cyphers NA, Ermakova AV, Bailey B. RSAS-3: validation of a very brief measure of religious commitment for use in health research. *Journal of Religion and Health*, 2015, 54:134-152.
124. Nadeem M, Ali A, Buzdar MA. The association between muslim religiosity and young adult college students' depression, anxiety and stress. *Journal of Religion and Health*, 2017, 56:1170-1179.
125. Shiah YJ, Chan F, Chiang SK, Lin IM, Tam WC. Religion and health: Anxiety, religiosity, meaning of life and mental health. *Journal of Religion and Health*, 2015, 54:35-45.
126. Kalkhoran MA, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study. *Annals of General Psychiatry*, 2007, 6:1-5.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı:
Doğum tarihi:
Doğum Yeri:
Medeni Hali:
Uyruğu:
Adres:
Tel:
E-mail:
Eğitim
Lise:
Lisans:
Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Büşra DALGALI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%2	% 35
III. Materyal ve Metot	%35	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%4	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2020-3/14

Tarih: 06.04.2020

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Neziha KARABULUT, Büşra ÖGETÜRK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Genel Cerrahi Hastalarının Kişilik Tipleri ve Dini Bağlılıklarının Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşüncelerine Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 42190979-300-E.2000161428
Konu : Uygulama İzni (Büşra ÖGETÜRK)
Hk.

29.06.2020

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25.06.2020 tarihli ve 45361945-300-E.2000155238 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Büşra ÖGETÜRK'ün "Genel Cerrahi Hastalarının Kişilik Tiplerinin ve Dini Bağlılıklarının Ameliyat Öncesi İstem Dışı Düşüncelerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Ana Bilim Dalımız Genel Cerrahi (Gastrointestinal ve Endokrin Birimleri) Kliniklerinde yatan hastalarda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

EK-5. HASTA TANILAMA FORMU

1. Cinsiyet: a.Kadın () b.Erkek ()

2. Yaş:

3. Medeni durum: a.Bekar () b.Evli () – çocuk sayısı:

4. Eğitim durumu:

a.Okur-yazar değil () b.Okur-yazar () c.İlköğretim () d.Lise () e.Üniversite ()

5. Yaşanılan yer: a.Şehir () b.İlçe () c.Köy ()

6. Kronik hastalık durumu: a.Var () tanı..... b.Yok ()

7. Sigara kullanımı: a.Var () (.....yıl/ay – günde.....adet) b. Yok ()

8. Alkol kullanımı: a. Var () b. Yok ()

9. Daha önce geçirilmiş ameliyat sayısı:

a.Sıfır() b.Bir () c.İki () d.Üç () e.Dört ve fazlası ()

Var ise tanı:.....

EK-6. EYSENCK KİŞİLİK ANKETİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ KISALTILMIŞ FORMU

1.	Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk arasında değişir mi?	Evet	Hayır
2.	Konuşkan bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
3.	Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?	Evet	Hayır
4.	Oldukça canlı bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
5.	Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız oldu mu?	Evet	Hayır
6.	Garip ya da tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?	Evet	Hayır
7.	Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz birşeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?	Evet	Hayır
8.	Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?	Evet	Hayır
9.	Sıklıkla kendinizi her şeyden bıkmış hisseder misiniz?	Evet	Hayır
10.	Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne veya düğme bile olsa) aldınız mı?	Evet	Hayır
11.	Kendinizi sinirli bir kişi olarak tanımlar mısınız?	Evet	Hayır
12.	Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
13.	Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?	Evet	Hayır
14.	Kaygılı bir kişi misiniz?	Evet	Hayır
15.	Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?	Evet	Hayır
16.	Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?	Evet	Hayır
17.	Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?	Evet	Hayır
18.	Sinirlerinizden şikâyetçi misiniz?	Evet	Hayır
19.	Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?	Evet	Hayır
20.	Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?	Evet	Hayır
21.	Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?	Evet	Hayır
22.	Toplum kurallarına uymak, kendi bildiğinizi yapmaktan daha mı iyidir?	Evet	Hayır
23.	Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?	Evet	Hayır
24.	Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?	Evet	Hayır

EK-7. DİNİ BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı durumlar verilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Benim için hiç doğru değil (2) Benim için doğru değil (3) Benim için kısmen doğru (4) Benim için doğru (5) Benim için tamamen doğru anlamına gelmektedir.						
1	Çoğunlukla dini inancım ile ilgili dergi ve kitaplar okurum.	1	2	3	4	5
2	Dini organizasyonlara maddi katkıda bulunurum.	1	2	3	4	5
3	Dini inanç anlayışımı geliştirmek için zaman harcarım.	1	2	3	4	5
4	Din benim için çok önemlidir, çünkü yaşamın anlamıyla ilgili birçok sorunun cevabını orada bulurum.	1	2	3	4	5
5	Dini inançlarım yaşama yönelik bakış açımın temelini oluşturur.	1	2	3	4	5
6	Din kardeşlerimle zaman geçirmekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
7	Dini inançlar yaşamımı derinden etkiler.	1	2	3	4	5
8	Dini konularla ilgili uzun süre düşünmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
9	Dini organizasyonlarda çalışmaktan zevk alırım.	1	2	3	4	5
10	Çevremdeki dini grupları iyi bilirim ve onların kararlarını etkilerim.	1	2	3	4	5

EK-8. AMELİYAT ÖNCESİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

No		Asla	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla
1	Cerrahi işlemden sonra uyanamamaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
2	Cerrahi süreç için beklemek beni gergin hissettiriyor.	0	1	2	3
3	Sonuç almak için gereken süreden endişeleniyorum.	0	1	2	3
4	Cerrahi işlemden sonra çekeceğim ağrıdan endişeleniyorum.	0	1	2	3
5	Başkalarına güvenmek zorunda kalmaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
6	Cerrahi işlem düşüncesi kontrolümü kaybettirecekmiş hissi veriyor.	0	1	2	3
7	Bilinçsiz olmaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
8	Bulacakları şeyden endişe ediyorum.	0	1	2	3
9	Cerrahi işlemin sonucu hakkında endişeleniyorum.	0	1	2	3
10	Ağrının ne kadar süreceği konusunda endişeleniyorum.	0	1	2	3
11	Bana yardım etmeleri için insanları aramak zorunda olacağımdan endişeleniyorum.	0	1	2	3
12	Cerrahi işlem sırasında farkında olamayacağım şeylerden endişeleniyorum.	0	1	2	3
13	Cerrahi komplikasyonlar için endişeleniyorum.	0	1	2	3
14	Yalnızken sürekli cerrahi işlemi düşünüyorum.	0	1	2	3
15	Halsiz ya da güçsüz hissetmekten endişeleniyorum.	0	1	2	3
16	Uyandığımda rahatsızlık hissetmekten endişeleniyorum.	0	1	2	3
17	Cerrahi işlemden sonra kendim için bir şeyler yapamamaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3
18	Kabul etmediğim bir şeyin bilinçsizken yapılmasından endişeleniyorum.	0	1	2	3
19	Ne kadar süre bilinçsiz olacağım konusunda endişeleniyorum.	0	1	2	3
20	Cerrahi işleme ilişkin düşüncelerimden dolayı kaygılıyım.	0	1	2	3

EK-9. YAZARLARDAN ALINAN İZİNLER



Büşra   GET  RK

13.03.2020 15:05



Kime: Ahmet Akın

Teşekkür ederim hocam iyi çalışmalar dilerim.

13 Mar 2020 Cum 15:00 tarihinde Ahmet Akın

 unu yazdı:

Dini bağlılık ölçeğini kullanabilirsiniz

Prof. Dr. Ahmet Akın

 stanbul Medeniyet Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Fakültesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilimdalı



16.03.2020 10:26

Kime: "Büşra   GET  RK"

[Tüm ekleri kaydet](#)



EPQR anket.doc
36,95 KB



eysenckKisilik.pdf
308,76 KB

Merhaba,

 lgili  l e i kaynak göstererek ve bilimsel amaçlarla kullanmanızda bir sakınca yoktur.

 yi  alı malar