



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE İLE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Nagehan EVKAYA

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE İLE
AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nagehan EVKAYA

Danışman
Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Nagehan EVKAYA

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

(Danışman)

Üye : Doç Dr. Esmâ ÖZŞAKER

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 20/06/2022

Önsöz

Sağlık bakım sistemi içinde hemşirelik mesleğinin profesyonel ve vazgeçilemez oluşu yadsınamaz. Özünde “bakım” eylemi olan hemşireliğin bütüncül ve humanistik yapısı ele alındığında, bilhassa cerrahi sahada, hemşirelik bakımı kompleks bir yapı haline gelmektedir. Hastaların ameliyat süreçlerini yönetirken, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası var olan faktörleri bir arada değerlendirmek gerek hemşirelik felsefesinin gerek uygulama protokollerinin gerek ise bilimsel kanıtların desteklenmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ışığında çıktığım bu bilimsel yolculukta, en büyük destekçim ve yol gösterenim, sevgili danışman hocam Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ ile birlikte “Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete İle Ameliyat Sonrası İyileşme Arasındaki İlişki”yi incelemeye karar verdik. Her bir basamağını özenle planlayıp yürüttüğümüz bu tez çalışmasının sahada çalışan meslektaşlarımıza, benzer konularla çalışacak araştırmacılara ve öğrencilere ve elbette ki literatüre önemli katkılar sağlaması dileğiyle.

İzmir, 30.06.2022

Nagehan EVKAYA

Özet

Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete İle Ameliyat Sonrası İyileşme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ameliyat öncesinde var olan anksiyetenin ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebilme durumu güncelliğini koruyan, önemi artan ve araştırılması gereken bir husustur. Bu araştırma, hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı. Kesitsel tipte planan bu araştırma 15 Eylül 2020- 31 Ocak 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat olan hastalar ile yapıldı. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtım Formu”, “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (ASSQ)” ve “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI)’ kullanıldı. Hastalarla ameliyat öncesinde yüz yüze görüşme ile; ameliyat sonrası dönemde klinikte ve taburculuktan sonraki ilk kontrol zamanında (ortalama 10-15 gün sonra) poliklinikte yüz yüze görüşme veya telefonla görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Veri çözümlemede Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistik verileri ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri ile sunuldu ve Ki-kare Shapiro Wilk testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Post Hoc Bonferroni ve Spearman korelasyon analizlerinden yararlanıldı. Araştırmada $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizlerin sonucunda hastaların % 32,4’ünün 65 ve üstü yaş aralığında, %60,0’nın kadın, % 60,0’nın kronik hastalığının olduğu bulundu. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalaması $27,9\pm10,9$, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 0-3. gün ölçüm puan ortalaması $2,84\pm0,86$, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 10-15. gün ölçüm puan ortalaması $1,82\pm0,64$ ve her alt boyut ve ölçek toplam puanı incelendiğinde hastaların çoğunlukla iyileşmesinin pozitif olduğu bulundu. Bu bağlamda, 65 yaş ve üstü, eğitim düzeyi daha düşük, çocuk sahibi olan hastaların ameliyat öncesi anksiyete puanları daha yüksektir. Hastada var olan kronik hastalık sayısının fazla olmasının, daha önce hastanede kalma veya ameliyat deneyimi olmamasının, daha uzun süreli yatışların, ameliyat sonrası işe erken dönüşün ise ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkilediği belirlendi. Sonuç olarak Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puan ve alt boyut puanlama sistemine göre 1. ölçümde genellikle çok güçlük yaşandığı, 2. ölçümünde ise genellikle orta

derecede güçlük yaşandığı saptandı. Ameliyat öncesi var olan anksiyetenin ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler; Anksiyete, İyileşme, Cerrahi, Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası



Abstract

Investigation of the Relationship Between Preoperative Anxiety and Postoperative Recovery in Patients

The fact that preoperative anxiety can negatively affect postoperative recovery is an issue that remains up-to-date, has increasing importance and needs to be investigated. This study was conducted to examine the relationship between preoperative anxiety and postoperative recovery in patients. This cross-sectional study was conducted with patients who underwent surgery in the General Surgery Clinic of a university hospital between September 15, 2020 and January 31, 2021. "Patient Description Form", "Surgical-Specific Anxiety Scale (ASSQ)" and "Post-Operative Recovery Index (PoRI)" were used to collect data. With face-to-face interviews with patients before surgery; Data were collected by face-to-face or telephone interview method in the clinic during the postoperative period and at the time of the first follow-up after discharge (average 10-15 days later) in the outpatient clinic. In data analysis, it was evaluated using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 package program. Descriptive statistics data were presented with mean, standard deviation and percentage values, and Chi-Square, Shapiro Wilk test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Post Hoc Bonferroni and Spearman correlation analyzes were used. In the study, $p < 0.05$ was considered statistically significant. As a result of the analyzes, it was found that 32.4% of the patients were in the age range of 65 and over, 60.0% were women and 60.0% had chronic diseases. Surgery-Specific Anxiety Scale mean score was 27.9 ± 10.9 , Postoperative Recovery Index was 0-3. day measurement mean score is 2.84 ± 0.86 , Postoperative Recovery Index is 10-15. The mean day measurement score was 1.82 ± 0.64 , and when each sub-dimension and scale values were examined, it was found that the patients mostly recovered. In this context, patients who are 65 years of age or older, have a lower education level, and have children have higher preoperative anxiety scores. It was determined that the high number of chronic diseases in the patient, the lack of previous hospital stay or surgery experience, longer hospitalizations, and early return to work after surgery adversely affected the postoperative recovery. As a result, according to the Postoperative Recovery Index total score and sub-dimension scoring system, it was

determined that the first measurement was generally very difficult, and the second measurement was generally moderately difficult. It was determined that preoperative anxiety had a negatively effect on postoperative recovery.

Keywords; Anxiety, Recovery, Surgery, Preoperative, Postoperative



İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	IX
Kısaltma Listesi	XI
Giriş	12
1.1. Araştırmanın Problemi.....	12
1.2. Araştırmanın Sorusu	13
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	13
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	13
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
1.6. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	14
1.7. Araştırmanın Amacı	14
Genel Bilgiler	15
2.1. Cerrahinin Tanımı	15
2.1.1 Kısa Tanım ve Tarihçe.....	15
2.1.2 Cerrahinin Sınıflandırılması	18
2.1.2.1 Nedenine Göre.....	18
2.1.2.2 Aciliyetine Göre.....	18
2.1.2.3 Risk Derecesine Göre.....	19
2.1.2.4 Kapsamına Göre	19
2.2. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri.....	19
2.2.1 Fiziksel Etkiler	20
2.2.2 Psiko-Sosyal Etkiler	23
2.3. Cerrahide Anksiyete	25
2.4. Ameliyat Sonrası İyileşme Süreci	28
2.5. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecini Etkileyen Faktörler	29
Gereç ve Yöntem	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	33
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	33
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	34
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	34
3.6.2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği.....	35
3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI-ASİİ)	35
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	37
3.8. Süre ve Olanaklar	38
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	39
Bulgular.....	40
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi	40
4.2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puanlarının İncelenmesi	44
4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanlarının İncelenmesi	45
4.4. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	56
Tartışma	88
Sonuç ve Öneriler	99
Kaynaklar	102
Ekler	116
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu	116
Ek 2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	117
Ek 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI)	118
Ek 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu	119
Ek 5. Ölçek İzinleri	122
Ek 6. Etik Kurul İzni	125
Ek 7. Kurum İzni	126
Teşekkür	127

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	40
Tablo 2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması	44
Tablo 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları	45
Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına Göre 1. Ve 2. Ölçüm İyileşme Durumları Farkı	47
Tablo 5. Ameliyat Sonrası 1. Ölçüm (0-3. Gün) ve 2. Ölçüm (10-15 gün) İçin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	50
Tablo 6. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizlerinin İncelenmesi	56
Tablo 7. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile 1. ve 2. Ölçümler İçin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	59
Tablo 8. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları 1. Ve 2. Ölçüm Ortalama Puanları Farkına Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması	62
Tablo 9. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları 1. Ve 2. Ölçüm İyileşme Durumları Farkına Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 10. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 11. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	70
Tablo 12. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Psikolojik Semptomlar Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	73
Tablo 13. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Fiziksel Aktiviteler Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	76

Tablo 14. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İstek-Arzu Semptomları Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	79
Tablo 15. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bağırsak Semptomları Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	82
Tablo 16. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Genel Semptomlar Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	85



Kısaltma Listesi

AI	: Artificial Intelligence
AÖKÖ	: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği
ASİİ	: Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi
ASSQ	: Anxiety Specific to Surgery Questionnaire
EN	: Enteral Nutrition
ERAS	: Enhanced Recovery After Surgery
ERP	: Enhanced Recovery Program
IL-6	: Interleukin 6
NCEPOD	: National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death
NOTES	: Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery
PoRI	: Postoperative Recovery Index
STAI-T	: The State-Trait Anxiety Inventory - Trait

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Anksiyete evrensel bir korku ve endişe duygusu olmakla birlikte, kişinin güvende hissetmediği durumlarda geliştirdiği sağlıklı ve doğal bir reaksiyondur (Ramsay, 1972; Türkçapar, 2004; Erdem ve ark., 2011). Ameliyat öncesi süreçte yer alan çoğu hastada çeşitli düzeylerde kaygı ve korku görüldüğü belirtilmekte (Jlala, French, Foxall, Hardman, ve Bedford, 2010; Tasdemir, Erakgun, Nuri Deniz, ve Certug, 2013) ve bu durumun cerrahi hastalarının % 60-80'ini kapsadığı bildirilmektedir (Jlala ve ark., 2010). Anksiyetenin belirli bir düzeye kadar olması gerektiği ve yeterli düzeyde işlevsel olduğu gibi olumlu özellikleri bilinmektedir (Demir ve ark., 2010; Erdem ve ark., 2011). Fakat anksiyete yanıtındaki ölçsüz reaksiyonlar, patolojik seviyelere ulaşmasıyla semptom oluşumuna neden olarak hastayı olumsuz etkiler (Barlow, 2002; Demir, 2010). Bu sebeplerle anksiyetenin cerrahi süreci olumsuz yönde etkileyebileceği öngörülmektedir (Badner, Nielson, Munk, Kwiatkowska, ve Gelb, 1990). Boeke ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi dönemde anesteziye ve cerrahiye ait endişelerin ameliyat sonrası iyileşmeye etki ettiği görülmüş ve bazı çalışmalarda da bu etkinin olumsuz olduğu kabul edilmiştir (Boeke, Jelcic, ve Bonke, 1992; Aykent, Kocamanoğlu, Üstün, Tür, ve Şahinoğlu, 2007; Demir ve ark., 2010).

Tüm cerrahi girişimleri ameliyat sonrası iyileşme izler (Nilsson, Dahlberg, ve Jaensson, 2019). Ameliyat sonrası iyileşme genellikle bir kavram olarak kullanılmasına rağmen, standart bir tanım belirlemek zor olmuştur (Allvin, Berg, Idvall, ve Nilsson, 2007). Ameliyat sonrası iyileşme ameliyattan hemen sonra başlayıp birkaç ay sürebilen, taburculuğun ötesinde var olan ve farklı dönüm noktaları içeren bir süreçtir (Allvin ve ark., 2007; Dahlberg, Jaensson, Nilsson, Eriksson, ve Odencrants, 2018). İyileşmenin, hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyen zaman alıcı bir süreç olabileceği belirtilmektedir (Dahlberg ve ark., 2018). Bütünsel bir bakış açısıyla, ameliyat sonrası iyileşme, fonksiyonel durumdaki gelişme ve kişinin iyileşmekte olduğu algısı ile tanımlanan bir süreç olarak belirtilmektedir (Zalon, 2004; Allvin ve ark., 2007). Allvin ve arkadaşlarının

2007 yılında ameliyat sonrası iyileşmeye dair yaptıkları bir konsept analizinde, ameliyat sonrası iyileşme süreci fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kalıcı iyileşme olmak üzere dört boyuta ayrıldığı görülmektedir (Allvin ve ark., 2007).

Ameliyat sonrası iyileşme süreci konusundaki endişe hastada anksiyete yaratacağı gibi (Erdem ve ark., 2011), ameliyat öncesinde var olan kaygının da ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebilme durumu güncelliğini koruyan, önemi artan ve araştırılması gereken bir husustur.

1.2. Araştırmanın Sorusu

- Hastaların ameliyat öncesi anksiyetesi ne düzeydedir?
- Hastaların ameliyat sonrası iyileşme ne düzeydedir?
- Hastaların ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen etmenler nelerdir?
- Hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ve ameliyat sonrası iyileşme arasında bir ilişki var mı?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hastada ameliyat öncesi anksiyete düzeyi ile ameliyat sonrası iyileşme arasında ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan hastalar soruları tam olarak anlayacakları ve samimi olarak yanıtlayacakları varsayılmıştır.
- Bu araştırma için kullanılan soru formunu ölçülmek istenen tüm değişkenleri doğru ve eksiksiz olarak tespit ettiği varsayılmıştır

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kısıtlılıkları arasında araştırmanın bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar ile yapılmış olması, COVID-19 pandemisi nedeniyle elektif ameliyatların uzun süre durdurulması ve başladığında da çok az sayıda ameliyat olması, veri toplama sürecinde yatan hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle veri toplama sürecinde güçlükler yaşanması yer almaktadır.

1.6. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya; Ege Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat olacak hastalardan;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- 18 yaş ve üzeri,
- Mental durumu sağlıklı olan,
- Görme, işitme ve konuşma sorunu olmayan,
- Türkçe bilen,
- Ameliyat kararı alınmış hastalar araştırma kapsamına dahil edildi..

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yürütüldü.

Genel Bilgiler

2.1. Cerrahinin Tanımı

2.1.1 Kısa Tanım ve Tarihçe

Cerrahi kavramı, tıbbi girişimlerin gerçekleştirilmesini içeren tedavi türü olarak tanımlanmaktadır (Cambridge Dictionary, 2020). Cerrahi, insan organizmasında ortaya çıkan patolojik olayların ilerlemesini durdurmak, sorunu hafifletmek ya da ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, planlı girişimsel süreçleri kapsar (Aslan, 2009; Mahadev ve Kleidi, 2015). Aynı zamanda, hastanın mevcut fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek “kontrollü travma” olarak da kabul edilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Elbaş, 2016).

Günümüzde kullanılan modern cerrahi bugünkü haline gelene kadar çeşitli aşamalardan geçmiştir. Cerrahinin tarihi geçmişine bakıldığında, insanlık tarihi kadar eski olan hastalık durumları için yapılan cerrahi tedavinin de insanlığın başlangıcından beri var olduğu kabul edilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006). Cerrahi tarihinin, eski insan kafataslarında, olağanüstü acı ve ıstırap, şifa ve iyileşme hikayeleri anlatan deliklerle başladığı bilinmektedir. Tarih sahnesinde insanoğlunun her zaman yaralanmaya maruz kaldığı görülmektedir. En eski cerrahlar, kuşkusuz, arkadaşlarının kontüzyonlarını, laserasyonlarını, fraktürlerini, perforasyonlarını ve eviserasyonlarını sarmada özellikle yetenekli olan erkek ve kadınlardır (Rutkow, 2022).

Aletlerin, anestezinin ve aseptik tekniklerin geliştirilmesi, cerrahinin manzarasını kalıcı olarak değiştirirken, teknolojiye modern gelişmeler dünya çapında cerrahi uygulamada devrim yaratmaya devam etmektedir. Artık hastalıkların teşhisine ve yönetimine yardımcı olmak için bir dizi görüntüleme yönteminin ve minimal invaziv tekniklerin mevcut olduğu bilinmektedir. Eskiden çok büyük karın ameliyatları artık küçük kesilerle daha iyi sonuçlarla yapılabilmekte ve hastalar birkaç gün sonra hastaneden taburcu edilebilmektedir. Öte yandan, görüntü rehberliğinde transkutanöz iğneler ile pelvik apse boşaltılabilmekte ve tüm kolon laparoskopik olarak

çıkarılabilmektedir. Birkaç örnek vermek gerekirse, trakea ve bronşlar (bronkoskopi), üst gastrointestinal sistem (özofagogastroduodenoskopi), alt idrar yolu ve mesane (sistoskopi) ve kolon (kolonoskopi) gibi iç organ ve yapıları incelemek için doğal delikler aracılığıyla batın içi görselleştirilebilmektedir (Fisher, Ahmed ve Dasgupta, 2017).

Esnek endoskop, yüksek çözünürlüklü görüntüler sağlamış ve gastrointestinal kanaldaki akut açılar çok daha düşük perforasyon riski ile aşabilmiştir. Endoskoplar, sistoskoplar ve bronkoskoplar aracılığıyla yerleştirilebilen esnek aletler, analiz için hücre veya doku örnekleri almak, kanamayla başa çıkmak ve kanserli büyümeleri gidermek için geliştirilmiştir. Cerrahide iyileşmeyi hızlandıran ve morbiditeyi en aza indiren bu minimal invaziv teknikler, modern cerrahinin en önemli kilometre taşlarından biridir. Bunun belki de en dikkat çekici örneği laparoskopik cerrahidir. 1930'lar boyunca laparoskop gastrointestinal ve jinekolojik cerrahide denenmiş, 1980'lerde laparoskopiden alınan görüntülerin büyütülmesini ve monitörlerde gösterilmesini sağlamış ve hemen ardından Eylül 1985'te Almanya'da Erich Muhe tarafından ilk laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapılmıştır. Kısa süre sonra bu tekniğin ameliyat sonrası daha az ağrı, daha az enfeksiyon ile sonuçlandığı ve hastaların karın duvarında oblik veya dikey bir insizyonla açık kolesistektomi yapılanlara kıyasla hastaneden daha erken taburcu edildiği tespit edilmiştir. 1992'de laparoskopik kolesistektomi kabul edilen altın standart haline gelmiştir (Norton, Bollinger, Chang, ve Lowry, 2012; Ellis ve Abdalla, 2018; Grespan, Fiorini ve Colucci, 2019). Daha sonra 5 yıl içinde mide fundoplikasyonu, gastrektomi, kolektomi, adrenalektomi, splenektomi, nefrektomi, bariatrik (kilo verme) ameliyatlar ve herni onarımlarının tümü başarıyla laparoskopik olarak denendi ve günümüzde ise artık rutin olarak laparoskopik olarak yapılmaktadır (Norton, Bollinger, Chang, ve Lowry, 2012; Ellis ve Abdalla, 2018;).

Minimal invaziv cerrahideki diğer gelişmeler, yeni bin yılın başlangıcından kısa bir süre sonra NOTES, "Doğal Orifis Transluminal Endoskopik Cerrahi" (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)' yi getirmiştir. Bu 'izsiz' teknik, giriş noktaları olarak doğal delikleri, ağzı, vajinayı ve anüsü kullanır ve bunu takiben prosedürleri gerçekleştirmek için endoskopik ve laparoskopik teknikler

birleştirilebilmektedir. Laparoskopik cerrahi ile merkez aşama için rekabet edecek şekilde tasarlanmış yeni teknolojilerin ortaya çıkması, bu alandaki yenilikleri daha da ileriye taşımıştır (Mahadev ve Kleidi, 2015; Grespan, Fiorini ve Colucci, 2019).

Minimal invaziv cerrahi, cerrahi ortamı kökten değiştirmiş olsa da, karmaşık adımlarla veya zor anatomik konumlarda cerrahiyi oldukça zorlaştırabilen daha ince manipülasyon ve hassasiyetle ilgili doğal sınırlamalara sahiptir. Robotik, karmaşık cerrahi sırasında optimum görüş ve doğruluk elde etmek için cerrahın gözünü ve elini güçlendiren ve özünde laparoskopinin sınırlamalarının üstesinden gelen yeni yenilikler getirmiştir. Tekrarlayan görevlerden kaynaklanan titreme veya yorgunluktan etkilenmedikleri için insan eline göre daha avantajlıdır. Robotlar diğer endüstrilerde yaygın olarak kullanılırken, cerrahide uygulanan ilk robotik platform, 1985 yılında ABD'de görüntü kılavuzluğunda beyin biyopsisi yapmak için kullanılan 'PUMA 200' olmuştur. 1988 yılında prostat cerrahisinde ultrason kılavuzluğunda 'PROBOT', 1992'de kalça artroplastisi yapmak için 'ROBODOC' sistemi kullanılmıştır. Robotik cerrahi o zamandan beri jinekoloji, kardiyotorasik, pediatrik cerrahi, baş ve boyun cerrahisi, kolorektal cerrahi ve özofajektomi, ve karaciğer ve pankreas rezeksiyonları gibi uzun, karmaşık prosedürlerde kullanıldığı üst gastrointestinal ve hepatopankreatikobiliyer cerrahi gibi diğer uzmanlık alanlarına yayılmıştır (Norton, Bollinger, Chang, ve Lowry, 2012; Grespan, Fiorini ve Colucci, 2019; Rutkow, 2022).

Son on yılda, tıp ve cerrahi alanında yapay zekada büyük bir gelişme görülmektedir. Cerrahi robot, performansı ve sonuçları açısından etkileyici olsa da, hala cerrahın eli ve beyni tarafından uzaktan kontrol edilen bir cihazdır. Teknolojideki bir sonraki adım, muhakeme, karar verme ve örüntü tanıma gibi normalde insan zekası gerektiren görevleri yerine getirebilen yapay zeka (AI) sistemlerinin geliştirilmesine dayanmaktadır (Fisher, Ahmed ve Dasgupta, 2017; Ellis ve Abdalla, 2018; Grespan, Fiorini ve Colucci, 2019; Rutkow, 2022).

2.1.2 Cerrahinin Sınıflandırılması

Cerrahi girişimler, çoğunlukla ameliyat ortamında gerçekleştirilen ve normalde anestezi ve/veya solunum destek cihazlarıyla yapılan ve cerrahi kesi içeren tıbbi müdahalelerdir (Norton, Bollinger, Chang, ve Lowry, 2012; Williams, 2015). Cerrahi işlemler yatarak, gününbirlik vakalar veya bazı durumlarda ayaktan vakalar olarak gerçekleştirilebilir (Radford, Kisiel, ve Smith, 2016; Kesgin, 2019). Cerrahi tedavi günümüzde gününbirlik olarak, tanılama, rekonstrüktif, palyatif ve estetik amaçlı yapıldığı gibi birçok farklı klinik durumlarda planlı ve acil bir girişim olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Durmaz, 2012; Radford, Kisiel, ve Smith, 2016). Hastalara doğru önceliğin ve ameliyat öncesi bakımın sağlanabilmesini ve klinik olarak uygun bir zaman çerçevesi içinde ameliyatın gerçekleşmesini sağlamak için cerrahi girişimlerin sınıflandırılması gerekmektedir (Yavuz, 2010). Cerrahi girişim olayın nedenine, aciliyetine, risk derecesine ve kapsamına göre sınıflandırılabilir (Yavuz, 2010; Aksoy, 2012).

2.1.2.1 Nedenine Göre

Tanısal (örn; biyopsi veya tanı amaçlı laparotomi), tedavi edici/iyileştirici (küratif) (tümörün veya inflamasyonlu appendiksin alınması), eksploratif (laparotomi), tamir edici (multipl yara tamiri) ya da kozmetik (mamoplasti, yüz gerdirme), rahatlatıcı (palyatif) (örn; ağrıyı azaltmak veya yemekleri yutamayan bir hastaya yardımcı olabilmek için gastrostomi tüpü takmak gibi) olarak sıralanır (Yavuz, 2010).

2.1.2.2 Aciliyetine Göre

Hasta Sonucu ve Ölümüne İlişkin Ulusal Gizli Soruşturma (National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death-NCEPOD) tarafından 2004 yılında kurulan Birleşik Krallık sistemi, cerrahi önceliği dört ana başlıkta tanımlamaktadır (NCEPOD, 2004). Akut olmayan ancak sorunun düzeltilmesi gerekli olan ve hastanın istemine bağlı olarak bir süre girişimi geciktirmenin sorun olmayacağı durumları çözümlmek üzere elektif, cerrahi girişimin 24-48 saatten daha fazla geciktirilmesinin yaşamı tehdit edebileceği durumlar acil, yaşamın tehdit edilmesinin

söz konusu olduğu ve derhal yaklaşım gerektiren durumlar çok acil olarak sınıflandırılır (NCEPOD, 2004; Yavuz, 2010; Aksoy, 2012).

2.1.2.3 Risk Derecesine Göre

Karaciğer transplantasyonu, mitral kapak replasmanı, açık kalp ameliyatı gibi müdahale alanı geniş, işlem süresi uzun, yaşamı önemli derecede tehdit edici girişimler majör, küçük bir insizyon ve az miktarda anestezi alınmasıyla, hatta genellikle de lokal anestezi ile yapılan ciddi bir yaşam tehdidi olmayan cerrahi girişimler ise minör ameliyatlar olarak sınıflandırılır (Aksoy, 2012b; Kavrazlı, 2015).

2.1.2.4 Kapsamına Göre

Parsiyel mastektomi gibi yalnızca etkilenen alanı içeren ameliyatlar geniş olmayan; radikal mastektomi, radikal histerektomi gibi etkilenen alanın ötesinde geniş bir alanı kapsamına alan ameliyatlar radikal (köklü çözüm) girişimler olarak ele alınır. Ayrıca, uygulanacak cerrahi girişimde belirli alan ya da sistemi temel alan bir tanımlama söz konusu olduğunda ise torasik cerrahi, kolorektal cerrahi, abdominal cerrahi vb. olarak bir sınıflama da yapılabilir (Aksoy, 2012b; Hinkle ve Cheever, 2017; Eurostat, 2019).

2.2. Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Etkileri

Gerçekleştirilecek cerrahi prosedürün büyüklüğü (majör ve minör), aciliyeti (acil, elektif), amacı ve olası sonuçları hastanın fiziksel ve psikososyal yönden travma yaşamasına ve homeostatik dengenin bozulmasıyla bedendeki tüm sistemlerinin etkilenmesine sebep olmaktadır (Cengiz, 2018; Özmen, 2020). Cerrahi müdahaleler kaçınılmaz olarak ameliyat sonrası metabolik stres yanıtına neden olur. Bu inflamatuvar ve metabolik değişiklikler hastanın tepkisinin bir parçasıdır ve cerrahi müdahalenin büyüklüğünü, "agresifliği"ni ve ilişkili morbiditeyi daha kesin olarak tanımlamak için kullanılabilir (Mantziari, Hübner, Coti-Bertrand, Pralong, Demartines, ve Schäfer, 2015).

Ameliyata karşı stres tepkisinin meydana gelmesiyle birlikte, immün sistemin zayıflaması ve enfeksiyona açık hale gelmesi, vasküler sistemin bozulması, organ işlevlerinin olumsuz yönde etkilenmesi, benlik algısının değişmesi ve yaşam tarzının etkilenmesi de cerrahi girişimin hasta üzerindeki diğer etkileridir (Kesgin, 2019; Özmen, 2020). Stres yanıtının bileşenleri arasında anksiyete, ağrı, doku hasarı, ileus, taşikardi ve diğer hemodinamik bozukluklar, bilişsel işlev bozukluğu, hipoksi, uyku düzeninin bozulması, hipotermi, asidoz, hiperglisemi, vücut kütlesi kaybı, homeostazın bozulması ve hatta değişmiş fibrinoliz de bulunur (Carli, 2015; Castolino, 2016). Genel olarak, inflamatuvar yanıtın büyüklüğü cerrahi hasarın derecesi ile tutarlıdır (Carli, 2015).

Cerrahi stres yanıtının patofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasıyla, cerrahi bakımın kalitesinin nasıl iyileştirileceğine, cerrahide morbiditenin nasıl azaltılacağına, iyileşme sürecinin nasıl hızlandırılacağına ve sağlığın nasıl daha iyi kullanılacağına büyük önem verilmektedir (Carli, 2015). Hastaların ameliyat öncesi dönemdeki fizyolojik ve psikolojik olarak iyilik halleri, ameliyat sonrası stres tepkisinin azaltması açısından önemlidir. Aynı zamanda yapılacak olan cerrahi girişim, ameliyat sonrası dönemde de hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak önemli derecede etkileyecektir (Kesgin, 2019). Ameliyat sonrası dönemde hastanın erken mobilize edilmesi, böylece hareketsizliğe ilişkin olası olumsuz durumların önüne geçilmesi, homeostazisin devam ettirilmesi ve iyileşme sürecinin hızlı gerçekleşmesi gibi durumlar ameliyat sonrası hemşirelik bakımı gerektirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hastalarına gereken açıklamalarla beraber iyi bir bakım vererek ameliyata hazırlamaları, hastaların travmasıyla baş etmelerine şüphesiz yardımcı olacaktır (Özmen, 2020).

2.2.1 Fiziksel Etkiler

Cerrahi travma, sempatik ve somatik sinir sisteminin aktivasyonu ile sürekli olarak metabolik bir yanıt ortaya çıkarır. Cerrahi strese verilen yanıtlar, nöroendokrin hormonların salınımını ve sitokinlerin lokal salınımını içerir ve bu yanıtın etkileri zararlı olabilir: nöroendokrin hormonların ve sitokinlerin infüzyonları taşikardi, ateş, şok ve ventilasyon hızında artışa neden olur. Böylece stres yanıtının engellenmesinin

cerrahi sonucu iyileştirebileceği fikri ortaya çıkmıştır (Ekatodramis, 2001). Majör cerrahi geçiren hastaların gösterdiği endokrin tepkileri ile bağlantılı olarak, ameliyat sonrası 24 saat boyunca azalmış metabolizma durumu gözlenir. Bunu kas protein yıkımı, lipoliz ve glukoz metabolizmasındaki bozukluklarla bağlantılı en az 2 haftalık katabolik faz izler (Sammour, Kahokehr, Chan, Booth, ve Hill, 2010). İnflamatuvar yanıt, ameliyat sonrası yara iyileşmesi ve enfeksiyona direnç için önemli bir basamaktır ancak diğer yandan ağrı, yorgunluk, organ disfonksiyonu ve uyku bozukluklarına yol açarak istenmeyen etkileri olabilmektedir (Chen, Sun, Lang, Wu, Yao, Ning, ve Xu, 2016). İnflamatuvar tepkileri azaltmak için başlıca güçlü bir teknik ise, minimal invaziv cerrahi ile yara boyutunun küçültülmesidir. Bunun ağrı ve inflamatuvar yanıtları, özellikle proinflamatuvar sitokinleri (IL-6 vb.) azaltabileceği iyi bilinmektedir (Chen ve ark., 2016; Li, Qiu, ve Cao, 2016).

Bazı çalışmalar, ameliyattan önce karbonhidrat açısından zengin bir içecek almanın, ameliyat sonrası endokrin katabolik yanıtı azaltabileceğini ve insülin direncini iyileştirebileceğini, cerrahi sonuçları iyileştirebileceğini ve iyileşmeyi hızlandırabileceğini göstermiştir (Awad, Varadhan, Ljungqvist, ve Lobo, 2013; Chen ve ark., 2016). Bağırsak, cerrahi stres sonrası merkezi bir organ olarak kabul edilmektedir. İnce bağırsağın işlevleri genellikle ameliyattan 6-12 saat sonra normale dönmekte, bu da ameliyattan sonra enteral beslenmenin (EN) erken uygulanmasını desteklemektedir (Chen ve ark., 2016). Ding ve arkadaşlarının (2015) immun fonksiyonu inceledikleri çalışmalarında, cerrahi süresince kısmi enteral beslenme desteğinin sadece ameliyat sonrası beslenme durumunu ve bağışıklık fonksiyonunu iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda mide kanseri hastalarının cerrahi travma sonrası inflamatuvar yanıtını da hafifleteceğini doğrulamıştır (Ding, Feng, Song, Gao, ve Zhao, 2015). Klinik olarak enteral beslenme, ameliyattan sonra beslenme durumunun iyileştirilmesi, bağışıklık fonksiyonunun restorasyonu ve bağırsak mukozal bariyerinin korunmasını kolaylaştırmak için uygulanmaktadır. Gastrointestinal cerrahi geçirmiş hastalarda erken oral beslenmenin olumlu sonuçlara sahip olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, artan bir kusma ve aspirasyon pnömonisi riski de olabilmektedir (Mazaki ve Ebisawa, 2008).

Klinik olarak bağırsak fonksiyonunu değerlendirmek için en pratik parametreler: bağırsak seslerinin geri dönüşü, gaz çıkışı, defekasyon, oral beslenmeye dönüş ve bağırsak hareketliliğinin geri dönüşüdür (Zhao, Cao, ve Cui, 2014). Bu fizyolojik parametreler görünüşte düzeldikten sonra bile, büyük komplike olmayan gastrointestinal cerrahiden sonra 3 aya kadar süren ameliyat sonrası hasta yorgunluğu devam edebilmektedir (Sammour, Kahokehr, Chan, Booth, ve Hill, 2010). Ameliyat sonrası bulantı ve kusma, cerrahi hastaların % 25-35'ini etkilemektedir (Gan ve ark., 2014). Ameliyattan 2 saat öncesine kadar berrak sıvıların, özellikle kompleks karbonhidratlardan zengin özel olarak tasarlanmış ameliyat öncesi içeceklerinin alınmasının, insülin direncini, ameliyat sonrası mide bulantısını (Awad, Varadhan, Ljungqvist, ve Lobo, 2013; Yılmaz, Çekmen, Bilgin, Erten, Özhan, ve Coşar, 2013) ve dahası majör abdominal cerrahiden sonra bile kalış süresini kısalttığı gösterilmiştir (Smith, McCall, Plank, Herbison, Soop, ve Nygren, 2014; Xiao-Bo ve ark., 2014). Öte yandan ameliyat sonrası erken oral beslenmeye geçişin, artan kusma ve aspirasyon pnömonisi riski de olabilmektedir (Mazaki ve Ebisawa, 2008).

Ameliyat sonrası insülin direncinin yanı sıra uygulanan cerrahinin türü ve süresi, cerrahi süreçte kan kaybı boyutunun hastanede kalış süresi üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Ryan, Rowley, Healy, Flood, Ravi, ve Reynolds, 2006; Zhao, Cao, ve Cui, 2014). Cerrahi girişim, daha az invaziv veya minimal invaziv girişimler ile yapılırsa, daha az “stresli” hale geldiği çalışmalarca desteklenmektedir. Hastalar anestezi maddelerinin etkilerinden daha hızlı kurtulacaktır (Zhao, Cao, ve Cui, 2014).

Analjezi seçimi cerrahi yaklaşıma, insizyonların yerine ve boyutlarına ve hasta faktörlerine bağlı olacaktır (Low ve ark., 2019). Geliştirilmiş ameliyat sonrası analjezi ve sıvı dengesine gereken önem verildiğinde, hastaların daha kolay mobilize olduğu görülmektedir (Zhao, Cao, ve Cui, 2014). Yatak istirahati artmış kas kaybı ve zayıflığına, akciğer fonksiyonunda ve doku oksijenlenmesinde bozulmaya, insülin direncine ve tromboembolik ve solunum komplikasyonları riskinde artışa yol açmaktadır (Brower, 2009; Pashikanti ve Von, 2012). Erken mobilizasyon, yalnızca kas fonksiyonunu korumaya ve yatak istirahati ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yardımcı olmakla kalmayıp, aynı zamanda hastaların ameliyattan sonra iyileşmelerinde aktif rol almalarını sağlamaktadır (Low ve ark., 2019).

Ameliyat sırasındaki hipotermi, ameliyat sonrası olumsuz olaylara yol açmaktadır. Meta-analizler ve randomize kontrollü çalışmalar, ameliyat sırasında hipotermi'nin yara enfeksiyonu oluşumu, kardiyak morbiditeleri, kanama ve transfüzyon gereksinimi, titreme (oksijen tüketimini artıran) ve hastanede kalış süresinin uzaması ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Scott, ve Buckland, 2006; Rajagopalan, Mascha, Na, ve Sessler, 2008).

Her gün düzenli sigara içenlerde, öncelikle yara ve pulmoner komplikasyonlar olmak üzere cerrahi morbidite riskinin arttığı ortaya konmuştur (Mantziari, Hübner, Demartines, ve Schäfer, 2014). Randomize çalışmalar, en az bir aylık yoksunluğun ameliyat sonrası komplikasyonları önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde alkol bağımlılarında da, hemoraji, yara ve kardiyopulmoner morbiditede risklerinde artışla birlikte, diğer ameliyat sonrası komplikasyonlar da önemli ölçüde daha yüksek olacaktır (Mantziari, Hübner, Demartines, ve Schäfer, 2014).

2.2.2 Psiko-Sosyal Etkiler

Ameliyat sonrası psikososyal problemler çok yaygındır. Fizyolojik sıkıntılar gibi psikolojik ve psikiyatrik sorunlar, ameliyat öncesi fiziksel komorbiditelerle ilişkili olmanın yanı sıra, psikolojik komorbiditelerle de yakından ilişkilidir. Bunların çoğu cerrahi sürecin hemen her aşamasında ortaya çıkabilir: anksiyete atakları, öfke ve saldırganca davranış, anormal ağrı tepkisi gösterme, mantıksız davranışlarda bulunma, tavsiye edilenin aksine kendiliğinden taburcu olma isteği, ameliyat yaraları ile ilgilenememe, yaralara bakmaya tahammül edememe, ameliyat sonrası yapılan vizitlere katılmak istememe/katlanamama, yaraları zarar verecek şekilde kurcalama/manipüle etme, var olan komplikasyonları bildiremememe, olmayan sorunları bildirerek hasta numarası yapma vb (Coventry, Bruening, Whitfield, ve Yong, 2014).

Cerrahi girişimler, hasta için olumsuz ve beklenmedik bir yaşam tecrübesi olarak ifade edilmektedir. Söz konusu hastaların kaygı ve korku düzeyleri oldukça yüksektir. Ameliyattan önce, ameliyattan hemen sonraki dönemde ve taburcu edilmeden önce yüksek düzeyde kaygı ölçümleri dikkat çekmektedir (Chunta,

(2009). Bundan dolayı cerrahi kliniklerde yatan hastaların hastalığa dair kaygıları, ağrı ve cerrahi girişim sonrasında pozisyon sınırlılığı gibi gerekçelerden kaynaklı uyku niteliklerinin de düşük bir düzeyde olduğu görülmektedir (Özmen, 2020). Psikolojik nedenlerden dolayı ortaya çıkan ağrı aynı zamanda hastada irritabilite, ümitsizlik, çaresizlik, korku, öfke ve kaygı gibi hislerin de ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bunun getirileri arasında ise kendine yetememe hissi, sosyal ilişkilerin zayıflaması durumu, fiziksel aktivite düzeyinin düşmesi ve bunlara bağlı olarak da yaşam kalitesi üzerinde ortaya çıkan olumsuz etkiler yer almaktadır (Faydali, 2010; Özmen, 2020).

Cerrahi girişim sonrası komplikasyonlar, hastalar için önemli zorluklar oluşturmaktadır. Komplikasyonların ameliyat sonrası iyileşme üzerindeki etkisi dışında, hastaları psikolojik olarak da etkilediği bilinmektedir. Uzun süren iyileşme dönemi veya uzun süreli sakatlık (örneğin, şiddetli ameliyat sonrası ağrı, kalıcı şekil bozukluğu) gibi komplikasyonlar nedeniyle hastada depresyon veya anksiyete gibi psikolojik sıkıntı deneyimine neden olabilmektedir (Dindo, Demartines, ve Clavien, 2004; Tevis, ve Kennedy, 2013; Pinto, Faiz, Davis, Almoudaris, ve Vincent, 2016).

Cerrahi komplikasyonların psikososyal sonuçlara ameliyat sonrası 1 yıldan daha uzun bir süre sonra bile önemli bir olumsuz yansıması olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır, bundan yola çıkarak, hastaların ameliyattan sonra uzun süre boyunca cerrahi komplikasyon deneyiminden dolayı psikolojik olarak rahatsızlık deneyimleyebileceği düşünülmektedir (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, ve Glaser, 2002; Pinto, Faiz, Davis, Almoudaris, ve Vincent, 2016).

2.3. Cerrahide Anksiyete

İnsanların var oluşundan bu yana varlığı kabul edilen anksiyete normal ve sağlıklı bir reaksiyondur (Ramsay, 1972; Demir ve ark., 2010). Yaşamın belirli dönemlerinde yaşanan, çeşitli fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, hoş olmayan sıkıntı, kaygı, endişe duygusu ve yaşantısı olarak da tanımlanabilir (Engin, 2014). Anksiyete canlılığın, yaşamla mücadele etmenin bir gereği olarak yaşanmaktadır (Demir ve ark., 2010).

Anksiyetenin hastalık durumunda sıklıkla ortaya çıktığı bilinmektedir (Aykent ve ark., 2007; Erdem ve ark., 2010). Cerrahi girişim için kabul edilen hastalar genellikle kendilerini tehdit edici bir durumda bulurlar (Boeke ve ark., 1992). Anksiyete, işlem planlandığı anda başlar ve hasta hastaneye girdiğinde artar ve anestezi öncesi en yüksek seviyeye ulaşır (Zarei, Valiee, Nouri, Khosravi, ve Fathi, 2018; Helms, 2020).

Anksiyetenin önde gelen nedenlerinden biri bilinmeyenden korkmaktır (Hinkle, ve Cheever, 2017). Hasta yabancı kişi ve ekipmanlarla soğuk bir ortama girmektedir (Helms, 2020). Ameliyat olacak hastaların korku ve kaygı belirtileri, yapılacak ameliyata ilişkin bilgi istekleri ve eksiklikleri doğrultusunda ortaya çıkabileceği gibi; ameliyat sonrası uyanamama, ameliyat sonrasında ağrı duyma, ameliyat sırasında uyanma, hastanın önceki cerrahi deneyimleri, kanser öyküsü, olası komplikasyonlar, sonun belirsizliği, ölüm korkusu, evinden ve yakınlarından uzaklaşma, günlük işlerin kesintiye uğraması, yeterliliğin kaybı endişesi ve kişilik özellikleri gibi pek çok nedene bağlı olabilir (Boeke ve ark., 1992; Aykent ve ark., 2007; Erdem ve ark., 2011; Tasdemir ve ark., 2013; Zarei, Valiee, Nouri, Khosravi, ve Fathi, 2018). Bazen ise, sağlık hizmetleriyle ilgili önceki deneyimler ve hastanın aynı durumla tanıdığı kişiler sayesinde daha az belirgin endişeler ortaya çıkabilir (Hinkle, ve Cheever, 2017). Tüm bunların yanında, ameliyat öncesi anksiyetenin, hastanın yaşamdaki rolüne yönelik bir tehdide, kalıcı bir iş göremezlik veya bozulan vücut bütünlüğüne, aile üyeleri üzerindeki artan sorumluluklara veya yüke veya yaşamın kendisine karşı önleyici bir tepki olabileceği söylenmektedir (Hansen, Halladin, Rosenberg, Gögenur, ve Möller, 2015; Hinkle, ve Cheever, 2017).

Anksiyete düzeylerinin yüksek olması, hastada durumu ya da anlatılanı anlamayı kötüleştirmektedir. Bu durumlarda, gerçekten bilgilendirilmiş onam için hastanın gereksinimlerinin ele alınmasına özellikle dikkat gösterilmesi önemlidir ve fırsat olursa ana noktaların tekrarlanması ya da daha fazla detaylı bir iletişim için hastayı tekrar gözden geçirmek gerekebilir (Higgins, ve Toledo, 2020). Ameliyat öncesi ve sonrası iyi iletişimin önemi, tüm cerrahi sürecin iyi anlaşılmasını sağlamak için hastayı hazırlamada ve hastanın beklentilerini yönetmede yeterince vurgulanamaz. Bazen açıklama, korkuları yatıştırmada ve "bilinmeyen"in endişe ve kaygısını azaltmada son derece etkilidir. Hastaneye yatmaya verilen yanıt, hafif bir endişeden, önceden var olan bir psikozun kötüleşmesine veya akut konfüzyonel bir durumun ve hatta travma sonrası stres bozukluğunun gelişmesine kadar değişebilir (Coventry, 2014; Hansen, Halladin, Rosenberg, Gögenur, ve Møller, 2015). Ciddi seviyede ameliyat öncesi anksiyetesi, alkolizm, uykusuzluk ve/veya depresyon öyküsü olan hastaların, ameliyat sonrası konfüzyon ve/veya deliryum riskinin arttığının farkında olmak önemlidir (Radford, Kisiel, ve Smith, 2016).

Anksiyete gerginlik, sinirlilik ve otonom sinir sisteminin artan aktivitesi ile ilerleyen bir tablodur (Kain ve ark., 1997; Aytekin, Doru, ve Kucukoglu, 2016). Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi işlem planlanan hastaların % 80 ila % 92'sinin yaşadığı yaygın psikolojik ve fizyolojik bileşenleri olan bir sendromdur (Gonzalez-Mayo, 2019; Helms, 2020). Ameliyat öncesi dönemde birçok hastada tedaviyi ve sonuçları aksatmayacak ölçüde var olan anksiyete düzeyinin patolojik seviyelere ulaşmasıyla zararlı etkileri ortaya çıkar. Oluşan patofizyolojik tepkiler, ameliyatı ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkiler (Cimilli, 2001; Demir ve ark., 2010; Jlala ve ark., 2010; Erdem ve ark., 2011). Ameliyat öncesi anksiyete anestezi indüksiyonunu engelleyebilir (Gras, 2010), gelişen komplikasyonlar için cerrahi işlemin süresini ve sürecini değiştirebilecek ek tedavi gerektirebilir (Dagli, Avcu, Metin, Kıymaz ve Ciftci, 2019) ve ameliyat sonrası erken iyileşmeyi önemli ölçüde etkileyebilir (Aytekin, Doru, ve Kucukoglu, 2016).

Ameliyat öncesi anksiyete, ameliyat sonrası iyileşme sürecini yavaşlatabilir. Ameliyat öncesi yüksek düzeyde kaygıyı, ameliyat sonrası yüksek düzeyde ağrı insidansı, enfeksiyona direnme yeteneğinin azalması, ameliyat sonrası

analjezik kullanımının artması, yara iyileşmesinin gecikmesi pesimist ruh hali ve uzun süreli hastanede yatış gibi hastanın durumu üzerindeki olumsuz etkiler izlemektedir (Britteon, Cullum, ve Sutton, 2017; Zarei, Valiee, Nouri, Khosravi, ve Fathi, 2018).

Ameliyat öncesi yüksek anksiyete, hastaların serum kortizol seviyelerinde, kan basınçlarında, kalp atım hızlarında ve kardiyak debide artış gibi olumsuz fizyolojik belirtilere neden olur (Gras, 2010; Uğraş ve ark., 2018).

Ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyetelerini kontrol altına almak için çeşitli farmakolojik ajanlar kullanılmaktadır. Fakat bu yöntemler bazen ameliyat sonrası iyileşme süreci üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan müzik ise ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada yüksek düzeyde kanıta sahip ve yanS etkisi olmayan etkili bir yöntemdir. Müzik, kaygı ile aktive olan otonom sinir sisteminin sempatik dalını baskılar ve gevşeme tepkisini uyaran parasempatik dalı aktive ederek olumlu bir etki gösterir. Böylece, kan basıncında, kalp hızında ve solunum hızında azalma gibi fizyolojik tepkilerin yanı sıra kaygıyı azaltma gibi psikolojik etkileri de yaratır (Uğraş ve ark., 2018). Anksiyeteyi gidermek için diğer önemli stratejiler ise dokunma, göz teması ve hastanın anesteziist hemşiresinin kendisi ve/veya kendisi için orada olduğunu ve süreç boyunca hastanın yanında olacağını hissetmesini sağlamaktır (Clair, Engström, ve Strömbäck, 2020). Hastaya kabul sürecini ve hastanede kaldığı süre boyunca neler bekleyebileceğini açıklamak, hastanın anksiyetesini azaltacaktır (Coventry, 2014).

Cerrahi sonuçların iyileşmesi, hastanede kalış süresinin kısaltılması ve yaşam tarzı bozulmalarının en aza indirebilmesi için ameliyat öncesinde anksiyetenin azaltılması gerekli görülmektedir (Demir ve ark., 2010; Jlala ve ark., 2010). Cerrahi sürecin her noktasında destekleyici rehberlik kullanarak sağlık ekibi tarafından anksiyetenin belirlenmesi, anksiyeteyi hafifletmeye yardımcı olacaktır (Hinkle, ve Cheever, 2017). Hemşireler, tıbbi ekibin diğer üyelerine göre klinik ortamda hastalarla daha fazla zaman geçirdikleri ve hastalarla daha fazla etkileşim içinde oldukları için kaygının giderilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi kaygı

komplikasyonlara yol açabileceğinden, ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak ve hastaları eğitmek esastır (Zarei, Valiee, Nouri, Khosravi, ve Fathi, 2018).

2.4. Ameliyat Sonrası İyileşme Süreci

Cerrahi deneyimin üçüncü ve son evresi olan ameliyat sonrası dönem, erken ve geç olmak üzere iki evreyi içerir. Ameliyat sonrası erken dönem; cerrahi girişimin ardından, hastanın anestezinin etkisinden çıktığı ilk birkaç saati ifade eder. Ameliyat sonrası geç dönem; cerrahi girişim sonrası birkaç hafta ya da aya kadar sürebilen, komplikasyonların önlenmesi ve iyileşmenin sağlandığı evredir (Boeke ve ark., 1992; Zalon, 2004; Akyolcu, 2017). Hastanın cerrahi sonrası iyileşme süreci yeterli donanımı sağlanmış bir çevrede, eğitimini almış uzman bir anestezi sonrası bakım hemşiresi tarafından denetlenir. Ameliyat sonrası iyileşmenin kolaylaştırılmasında rol oynadığı gibi hemşire, hastanın ameliyata hazırlanması, ameliyat sırasında hastanın gözetiminin sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi gibi bir çok görevleri üstlenmektedir (Yılmaz, 2016).

Hemşirelerin öncelikli fonksiyonlarından biri de, fiziksel olduğu kadar, hasta kişinin yüksek düzeyde iyilik durumunu elde etmesine olanak sağlamaktır. Hasta hastaların gereksinimlerine temellendirilebilen yüksek düzeyde iyilik kavramı, holistik (bütüncül) sağlık bakımının geliştirilmesine imkan sağlamaktadır. Sağlığın kısaca kişinin iyilik düzeyi olarak tanımlanmasının yanı sıra (Aksoy, 2017), Türk Dil Kurumu'nun iyilik kavramını "iyi olma durumu, sağlığı yerinde olma durumu" olarak ifade ettiği görülmektedir. İyilik, kişinin tüm potansiyelini kullanmada gerekli çabayı gösterme ve bilinçli olarak fiziksel, psikolojik ve spiritüel sağlığı ilerletme yaklaşımlarını içerir (Ergün, Eti Aslan, Vatan, Olgun, ve Kuşuoğlu, 2010).

Sağlık alanında teknolojik ilerlemelerle, hastaların iyileşmesinde tedavi yöntemi olarak sık kullanılan cerrahi uygulamalar son yıllarda artış göstermektedir. Bu artışla beraber, cerrahi sonrası morbiditeyi azaltmak, iyileşmeyi hızlandırmak ve taburculuk süresiyle birlikte iyileşme dönemini kısaltmak amacıyla kanıt temelli çalışmalar geliştirilmeye başlamıştır (Uğurlu, Kula Şahin, Seçginli, ve Eti Aslan, 2017).

2001 yılında cerrahi bakım konusunda protokoller geliştirmek için Kuzey Avrupa ülkelerinden (İskoçya, İsveç, Danimarka, Norveç ve Hollanda) bir çalışma grubu oluşturulmuştur. (www.erassociety.org). Cerrahi stres yanıtını azaltma ve iyileşmeyi optimize etme, böylece hastanede kalış süresini azaltmayı amaçlayan Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) protokolleri yayınlanmıştır (Teeuwen ve ark., 2010; Gündoğdu, 2016). ERAS protokollerinde, 20'den fazla kanıta dayalı öge bulunmaktadır ve tüm unsurların ayrı ayrı hasta sonuçlarını iyileştirdiği görülmektedir (Teeuwen ve ark., 2010).

ERAS, bir hastanın ameliyat öncesinde poliklinikte başlayan ve taburculuğuyla birlikte evinde sonlanan sürecin tamamı ile ilgili değişiklikler önermektedir. Protokoldeki temel felsefe cerrahi travmaya bağlı metabolik stresi azaltırken, normal fonksiyonların kısa zamanda yerine gelmesine destek olarak, mümkün olan en kısa zamanda normal aktiviteye dönmeyi sağlamaktır (Gündoğdu, 2016).

Hastaneye başvurudan, evdeki tamamen iyilik haline kadar yaşanacak iyileşme sürecinde bir ekibin farklı elemanlarının katkıları söz konusu olsa da, başrol oyuncularını cerrah, anestezi uzmanı ve hemşire ön plana çıkmaktadır (Aksoy, 2017). Hemşireler özellikle işin yoğun olduğu ameliyat sonrası erken dönemde önemli bir rol oynamaktadır. ERAS vb. kanıta dayalı uygulama protokollerinin, iyileşmeyi olumlu sonuçlandırırken hemşirenin iş yükünü de azalttığı gözlemlenmiştir (Hübner ve ark., 2015).

2.5. Ameliyat Sonrası İyileşme Sürecini Etkileyen Faktörler

Ameliyat sonrası iyileşme, fizyolojik, nosiseptif, zihinsel sağlık, bilişsel, uyku, hareketlilik ve günlük yaşam aktivitesi dahil olmak üzere birden fazla ilgili alana sahip karmaşık, zamana bağlı bir süreçtir (Mori, 2021). İyileşme, normal fizyolojik işlevlerin geri kazanımı ve/veya elde edilmesi süreci olarak tanımlanabilir. İyileşme süreci hastanın hastalığından, ameliyatın boyutundan ve sonucundan, hastanın geçmiş ve mevcut fiziksel durumundan, bakımın türü ve kalitesinden etkilenir (Arakelian, 2011). Ameliyat sonrası iyileşme kavramı hemşirelik literatüründe yaygın olarak kullanılmasına rağmen standart bir tanım belirlemek zordur.

Anestezinin kesilmesiyle başlayan ameliyat sonrası dönem, hastaların hayati refleksleri düzelene kadar süren erken iyileşme evresi ile devam eder. Ardından hastalar stabil hayati fonksiyonları yeniden kazandığında ara iyileşme aşamasına geçer ve anestezi sonrası bakım ünitesinden evde hazır olma durumuna ulaşana kadar sürer. Son olarak, geç iyileşme evresi taburculukla başlar ve hastalar ameliyat öncesi sağlık ve esenliğe kavuşana kadar sürer (Allvin, 2009; Bikhchandani, 2018). Özetle ameliyat sonrası iyileşme, hastaların günlük yaşamına yeniden kavuşmaya çalıştıkları bir süreç olarak da tanımlanabilir (Allvin, 2009). Bununla birlikte, bir hastanın tamamen iyileştiğini hissettiği zaman, her bir hasta için öznel bir duygudur (Arakelian, 2011).

İyileşme sürecinde etken rol oynayan faktörlerden biri de kişisel faktördür. İyileşme hastanın kişilik özelliklerinden, ameliyata tıbbi (süreçle ilgili bilgi/donanım) ve duygusal açıdan hazır olmaktan (ruh hali ve iyimser tutum), taburculuk sonrası öz-bakım stratejilerine sahip olma yönünden ve cerrahi ekibe ve sosyal destekçilerine olan güven duygusundan etkilenmektedir (Berg, Arestedt, ve Kjellgren, 2016; Bowyer, ve Royse, 2016).

İyileşme fazının gerileme derecesi ve yönelimi, ameliyatın doğasından, cerrahi stres tepkisinden, hasta komorbiditelerinden ve ameliyat sonrası komplikasyonlardan etkilenebilir. Cerrahi stres yanıtından kaynaklanan ani kısa vadeli değişikliklerin, başlarda kısa vadeli sonuçları (günlük yaşam veya yürüyüş aktiviteleri gibi) ve daha sonra daha uzun vadeli sonuçları (fonksiyonel durum, temel boş zaman veya ekonomik faaliyetlere dönüş) etkileyen bozulmalar (ağrı, yorgunluk, enerji eksikliği) olarak ortaya çıkan biyolojik etkilerle (hormonal ve inflamatuvar değişiklikler ve organ disfonksiyonu) sonuçlandığı öne sürülmektedir (Bejjani, 2016). Uygulanan uyarının tipine, zamanlamasına ve ciddiyetine bağlı olarak stres, vücut üzerinde homeostazdaki değişikliklerden yaşamı tehdit eden etkilere ve ölüme kadar çeşitli eylemlere sebep olabilmektedir. Çoğu durumda, hastalığın patofizyolojik komplikasyonları stresten kaynaklanmakta ve stres birçok hastalık ve patolojik durum için tetikleyici veya ağırlaştırıcı bir faktör olabilmektedir (Yaribeygi, Panahi, Sahraei, Johnston, ve Sahebkar, 2017).

Erken ameliyat sonrası iyileşmenin değerlendirilmesinde, oral alım, bağırsak fonksiyonlarının geri kazanılması ve mobilizasyonun vurgulanması önemlidir (Arakelian, 2011). Öte yandan idrar retansiyonu, yara iyileşmesi, enfeksiyon belirtileri, pulmoner ve barsak komplikasyonları, ambulasyon veya mobilitateye kadar geçen süre, ağrı ve uyku sorunları, ilaçlar ve ameliyat sonrası hastanede geçirilen süre gibi birçok faktör ameliyat sonrası iyileşme sürecini ve süresini olumsuz etkilemektedir (Arakelian, 2011). Hastaların iyileşme sürecinin genellikle fizyolojik ve fiziksel işlevin normal yaşam parametrelerine vurgu yapmasına rağmen, iyileşme olgusunun kapsamı genellikle nosiseptif, duygusal, sosyal, memnuniyet ve bilişsel alanları içerecek şekilde genişletilmiştir (Allvin, 2009).

Hızlı takip programı olarak da adlandırılan gelişmiş iyileşme programı (ERP) veya geliştirilmiş rehabilitasyon, başlangıçta kolon cerrahisi geçiren hastalarda uygulanmış sonrasında ise hastaneye tekrar yatışta ve morbiditede gözlenen düşüşler sayesinde uygulanabilir ve güvenli bulunmuştur (Wongyingsinn, 2011).

Ameliyat sonrası iyileşme süresinin kısaltılması, hastaların ve ailelerinin evde taburculuk sonrası bakım ve rehabilitasyon taleplerini arttırırken, normal fonksiyonlara erken dönüşü arttırır. Bu, hastaların ameliyat sonrası iyileşme konusunda bilgilendirilmesini ve eğitilmesini ve sağlık çalışanlarının hasta bakımında verim elde etmek için çok disiplinli ekipler halinde hastalarla hedef odaklı bir şekilde işbirliği içinde çalıştığı anlayışının olmasını gerektirir. Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde hasta hazırlığı ve katılımı, hastanın kendi bakımından memnuniyetini pekiştirmek için önemlidir (Arakelian, 2011).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanan kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Genel Cerrahi Kliniği'nde 15 Eylül 2020 - 31 Ocak 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 15 Eylül 2020- 31 Ocak 2021 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Genel Cerrahi Kliniği'nde araştırmaya katılmayı kabul eden ameliyat olması planlanan hastalar oluşturdu. Araştırma örneklemine ise 15 Eylül 2020- 31 Ocak 2021 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Genel Cerrahi Kliniği'ne başvuran ameliyat (Gastrointestinal sistem cerrahisi, hepatopankreatobiliyer cerrahi, herni cerrahisi, meme cerrahisi, tiroid-paratiroid cerrahisi) olması planlanan araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma sınırlılıklarına uyan hastalar dahil edildi.

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, % 95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplandı. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer bir çalışma olmaması sebebi ile üç ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılması için Cohen'in (1988) etki büyüklüğü 0,27 (orta dereceli) olarak alındığında ve 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 138 olarak hesaplandı. Çalışmaya ise ulaşılabilen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 145 hasta dahil edildi.

Analiz sonucu aşağıdaki gibidir.

F tests - ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Effect size f	= 0.27
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Number of groups	= 3
Output:	Noncentrality parameter λ	= 10.0602000
	Critical F	= 3.0632039
	Numerator df	= 2
	Denominator df	= 135
	Total sample size	= 138
	Actual power	= 0.8087325

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturdu.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, geçmiş ameliyat deneyimi, önceki hastanede yatma durumu, hastalığın tanısı, hastalığın süresi, ameliyat tipi, hastanede kalma süresi) bağımsız değişkenleri oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma 15 Eylül 2020 - 31 Ocak 2021 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat kararı alınmış hastalar ile yapıldı. Verilerin toplanmasında

"Hasta Tanıtım Formu", "Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (ASSQ)" ve "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI)" kullanıldı. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme ve telefon ile görüşme yöntemleri kullanıldı.

Ameliyat öncesi süreçte (ameliyat sabahı) hastalardan *"Hasta Tanıtım Formu"* verileri alındı. Ardından *"Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği"* uygulandı. Ameliyattan sonraki süreçte *"Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi"* iki kez uygulandı. İlk uygulama (1. ölçüm) ölçek izni alınan yazarın önerisi doğrultusunda, ameliyat sonrası ilk üç gün içerisinde gerçekleştirildi. Ölçeğin ikinci uygulaması (2. ölçüm) ise ameliyat sonrası 10-15. günlerde, hastaların ilk klinik kontrol zamanında yüz yüze veya telefon görüşmesi ile gerçekleştirildi. Veri toplama süresi her bir görüşmede yaklaşık 10-15 dakikadır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Verilerin toplanmasında;

- Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)
- Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (Ek 2)
- Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI-ASİİ) (Ek 3) kullanıldı.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan Hasta Tanıtım Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu varsa yaşı/yaşları, yaşadığı yer, kronik hastalık durumu, daha önceki ameliyat deneyimi, daha önce hastanede (en az bir gece) kalma durumu, hastalığın tanısı, ameliyatın tipi, hastanede kalma süresi durumuna ilişkin bilgileri içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (Anxiety Specific to Surgery Questionnaire - ASSQ) ameliyatla ilgili özel korku ve endişeleri değerlendirir. Böylece, ASSQ tehdit algısının bir ölçütü olarak alınabilir. Ölçek yazarlar tarafından cerrahlar, hemşireler ve acil cerrahi kliniği hastaları ile ameliyat öncesi yaşanan korkular hakkında yapılan görüşmeler temel alınarak hazırlanan 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Karanci ve Dirik tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup bazı hastalarda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Karanci ve Dirik, 2003).

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, 5'li likert tipi ölçekle derecelendirilen 10 sorudan oluşan bir ölçektir. Maddeler ağrı ve ameliyat esnasında ölmekten duyulan korkular ve ameliyat sonu oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan endişeyi ölçmeye yöneliktir. Her madde için "Tamamen katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum" ve "Hiç katılmıyorum" maddelerden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Ameliyata Özgü Kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanması sonucunda elde edilmektedir. (1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum). Sadece 8. madde toplanmadan önce ters olarak derecelendirilmektedir. (5= Hiç katılmıyorum, 1= Tamamen katılıyorum). Ölçekten en az 10 puan, en fazla 50 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır. Karanci ve Dirik'in çalışmasında Cronbach's Alfa değeri ,079 bulunmuştur (Karanci ve Dirik, 2003). Bu çalışmada ise Cronbach's Alfa değeri ,897 olarak bulundu.

3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI-ASİİ)

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (Postoperative Recovery Index - PoRI) Butler ve arkadaşları tarafından, ameliyat sonrası kısa sürede ve geniş bir cerrahi prosedürde yer alan erken iyileşme dönemindeki (ameliyatı takip eden yaklaşık 30 gün içinde) hastalarda iyileşmenin kalitesini ölçmek amacıyla 2012 yılında geliştirilmiştir (Butler ve ark., 2012). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de Cengiz ve

Aygin tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Hastaların çeşitli öz bildirimlerini yansıtan bu ölçüm aracı ile psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomları değerlendirilebilmektedir. Cengiz ve Aygin'in çalışmasında ASİİ'nin genel Cronbach's Alfa değeri ,967; alt boyutlarının ise ,93 ile ,983 arasında değiştiği görülmüştür (Cengiz ve Aygin, 2019). Bu çalışmada ise genel Cronbach's Alfa değeri ilk ölçüm için ,926; ikinci ölçüm için ise ,925 olarak bulundu. Alt boyutların Cronbach's Alfa değeri ise ,77 ve ,94 arasında değişim gösterdi.

Orijinal versiyonu 37 maddeyi içeren bu indeks, Türk literatürüne 25 madde olarak kazandırılmış olan, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Ölçekte yer alan 3 farklı skala 5'li likert tiptedir. İlk 4 soru için "hiçbir zaman", "ara sıra", "bazı zamanlarda", "çoğu zaman" ve "her zaman" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi beklenir. 5-12. maddelere verilecek yanıtlar "hiç", "biraz kısıtlı", "kısmen kısıtlı", "önemli derecede kısıtlı" ve "son derece kısıtlı" şeklindedir. Geri kalan maddelerde duyulan rahatsızlığın boyutu ise "hiç", "biraz rahatsız", "kısmen rahatsız", "önemli ölçüde rahatsız" ve son derece rahatsız" şeklinde ifade edilecektir. ASİİ puanı için, alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. İndeksin toplam puanı için; 25 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir (Butler ve ark., 2012; Cengiz ve Aygin, 2019).

Cengiz ve Aygin çalışmasında ASİİ ölçümünü iki aşamada yapmışlardır. İlk ölçüm için ameliyat sonrası ilk üç gün belirlenmiş olup, ikinci ölçüm zamanı olarak ise 15-30. günler belirlenmiştir. ASİİ'nin toplam puan ve alt boyut puanlama sistemi ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Güçlük yok : 1
- Az Güçlük : > 1 - < 1,5
- Orta Güçlük : 1,5 - < 2,5
- Çok Güçlük : 2,5 - < 3,5
- Aşırı Güçlük : 3,5 – 5

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Bu çalışmada, verilen tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) ve Ki-kare testi kullanıldı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin analizleri gerçekleştirildi. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edildi. Normal dağılıma sahip iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem T testi; dağılıma sahip olmadığı durumda ise Mann Whitney U testi uygulandı. Normal dağılıma sahip olan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Anova testi yapıldı. Normal dağılıma sahip olmayan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Farkı yaratan grup ya da grupların ortaya çıkartılması için Post Hoc Bonferroni testi kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan yararlanıldı. Analizler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 programında gerçekleştirildi.

3.8. Süre ve Olanaklar

	Ocak - Ağustos 2019	Aralık 2019	Aralık 2019 - Temmuz 2020	15 Eylül 2020 - 31 Ocak 2021	Mart - Mayıs 2022	Mayıs- Haziran 2022	Haziran 2022
Literatür İncelemesi ve Tez Konusunun Belirlenmesi	X						
Tez Önerisinin Sunumu		X					
Etik ve İzinlerin Alınması			X				
Verilerin Toplanması				X			
Verilerin Kodlanması ve Analizi					X		
Tezin Yazımı ve Teslimi						X	X
Tez Savunması							X

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için “Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin alındı” (Tarih:15.09.2020) (Karar Nu: 20-9T/12). Araştırmanın uygulanabilmesi için “Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Genel Cerrahi Kliniği Anabilim Dalı’ndan” yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılan Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI)’nin kullanılabilmesi için yazarlardan e-mail yoluyla izin alındı (Ek 5).

Veri toplama sürecinde etik kuruldan alınan izin doğrultusunda, pandemiye ilişkin süreç neticesiyle verilerin toplanması uzamış ve bu süreç yazılı izinle yürütülmüştür.

“Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı açıklanıp araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı. Hastalardan alınan kişisel bilgiler araştırma dışında kullanılmadı”.

Bulgular

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler		X ± SS	Min. - Maks.
Yaş (ortalama ± SS)		54,28 ± 15,4	18-89
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-29	11	7,6
	30-49	35	24,1
	50-64	52	35,9
	65 ve üstü	47	32,4
Cinsiyet	Kadın	87	60,0
	Erkek	58	40,0
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	19	13,1
	Okuryazar	12	8,3
	İlkokul/ortaokul	43	29,7
	Lise	39	26,9
	Üniversite	32	22,1
Medeni durum	Evli	112	77,2
	Bekar	33	22,8
Sosyal güvence durumu	Var	137	94,5
	Yok	8	5,5
Çalışma durumu	Evet	50	34,5
	Hayır	95	65,5
Meslek	Ev hanımı	39	26,9
	İşçi	33	22,8
	Memur	13	9,0
	Serbest meslek	8	5,5
	Çalışmıyor	5	3,4
	Emekli	41	28,3
	Öğrenci	6	4,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	39	26,9
	Gelir gidere denk	83	57,2
	Gelir giderden fazla	23	15,9
Çocuk sahibi olma durumu	Var	115	79,3
	Yok	30	20,7
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	35	31,0
	19 yaş ve üzeri	78	69,0
Yaşanılan yer	İl	97	66,9
	İlçe	36	24,8

	Köy	12	8,3
Kronik hastalığın olma durumu	Var	85	58,6
	Yok	60	41,4
Evet ise;	Diabetes Mellitus	33	24,6
	Hipertansiyon	54	40,3
	Böbrek Yetmezliği	6	4,5
	Kalp Hastalıkları	13	9,7
	Tiroid Hastalıkları	10	7,5
	Diğer (KOAH, diğer kanserler, psikiyatrik sorunlar)	18	13,4
Kronik hastalık sayısı	1	48	33,1
	2	27	18,6
	3	9	6,2
	4	1	0,7
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	52	35,9
	Hepatopankreatobiliyer cerrahi	33	22,8
	Herni cerrahisi	11	7,6
	Meme cerrahisi	21	14,5
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	28	19,3
Ameliyat deneyimi durumu	Var	87	60,0
	Yok	58	40,0
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	88	60,7
	Yok	57	39,3
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	98	67,6
	1-24 saat	18	12,4
	25-72 saat	12	8,3
	73 saat ve üzeri	17	11,7
Toplam		145	100

Tablo 1’de hastaların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde;

Araştırmaya kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması $54,28 \pm 15,4$ olarak ölçüldü. Hastaların, % 7,6’sının 18-29, % 24,1’inin 30-49, % 35,9’unun 50-64 ve % 32,4’ünün 65 ve üstü yaş aralığında, % 60,0’ının kadın ve % 40,0’ının erkek olduğu saptandı.

Hastaların % 8,3’ünün okuryazar, % 29,7’sinin ilkokul/ortaokul, % 26,9’unun lise ve % 22,1’inin üniversite mezunu olduğu, % 13,1’inin okuryazar olmadığı belirlendi.

Hastaların % 77,2’sinin evli ve % 22,8’inin bekâr olduğu tespit edildi. Hastaların % 94,5’inin sosyal güvencesi bulunurken % 5,5’inin bulunmadığı ve % 34,5’i çalıştığı % 65,5’inin çalışmadığı saptandı.

Hastaların meslekleri incelendiğinde % 26,9’unun ev hanımı, % 22,8’inin işçi, % 9’unun memur, % 5,5’inin serbest meslek, % 28,3’ünün emekli, % 4,1’inin öğrenci olduğu ve % 3,4’ünün çalışmadığı görüldü.

Hastaların gelir durumuları incelendiğinde % 26,9’unun “Gelir giderden az”, % 57,2’sinin “Gelir gidere denk” ve % 15,9’unun “Gelir giderden fazla” olduğu belirlendi.

Hastaların % 79,3’ünün çocuk sahibi iken % 20,7’sinin çocuk sahibi olmadığı tespit edildi. Çocuk sahibi olan hastaların çocuklarının yaşlarına bakıldığında % 31’inin çocuklarının yaş ortalamasının 0-18 ve % 69’unun çocuklarının yaş ortalamasının 19 ve üzeri yaş aralığında olduğu saptandı.

Hastaların % 66,9’unun il, % 24,8’inin ilçe ve % 8,3’ünün köyde yaşadığı görüldü.

Hastaların % 58,6’sında kronik hastalık bulunurken % 41,4’ünde bulunmadığı belirlendi. Kronik hastalığa sahip olan hastaların bu hastalıkları incelendiğinde % 24,6’sının diabetes mellitus, % 40,3’ünün hipertansiyon, % 4,5’inin böbrek

yetmezliği, % 9,7'sinin kalp hastalığı, % 7,5'inin tiroid hastalığı ve % 13,4'ünün başka kronik hastalıklara sahip olduğu tespit edildi. Hastaların, % 33,8'inin bir, % 18,6'sının iki, % 6,2'sinin üç ve % 0,7'sinin dört adet başka kronik hastalıkların bulunduğu; % 40,7'sinde bulunmadığı saptandı.

Hastaların % 35,9'unun gastrointestinal sistem, % 22,8'inin hepatopankreatobiliyer, % 7,6'sının herni, % 14,5'inin meme ve % 19,3'ünün tiroid-paratiroid cerrahisi geçirdiği bulundu.

Hastaların % 60,0'ının ameliyat deneyimi bulunurken % 40,0'ında bulunmadığı, % 60,7'sinin daha önce hastanede yattığı % 39,3'ünün yatmadığı ve daha önce hastanede kalan hastaların % 67,6'sının 1 saatten az, % 12,4'ünün 1-24 saat, % 8,3'ünün 25-72 saat ve % 11,7'sinin 73 ve üzeri saat süresince hastanede yattığı belirlendi.

4.2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

Tablo 2. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması

Ölçek	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
AÖKÖ Toplam Puan	145	10,00	50,00	27,9034	10,92228

Tablo 2 incelendiğinde; araştırmaya dahil edilen hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması'nın $27,9 \pm 10,92$ (min. 10 – maks. 50) olduğu bulundu.

4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanlarının İncelenmesi

Tablo 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

	Ölçek ve Alt Boyutları		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
1.ölçüm (0-3 gün)	Psikolojik	Semptomlar	145	1,00	5,00	2,2190	0,92650
	Puan Ortalaması						
	Fiziksel	Aktiviteler Puan	145	1,00	5,00	3,2759	1,21540
	Ortalaması						
	İstek-Arzu	Semptomları	145	1,00	5,00	2,5052	1,31414
	Puan Ortalaması						
2.ölçüm (10-15 gün)	Bağırsak	Semptomları	145	1,00	5,00	2,8469	1,23018
	Puan Ortalaması						
	Genel	Semptomlar Puan	145	1,00	5,00	2,9431	1,32607
	Ortalaması						
	ASİİ	Toplam Puan	145	1,20	5,00	2,8444	0,86296
	Ortalaması						
2.ölçüm (10-15 gün)	Psikolojik	Semptomlar	145	1,00	3,50	1,4017	0,53546
	Puan Ortalaması						
	Fiziksel	Aktiviteler Puan	145	1,00	5,00	2,0560	0,97738
	Ortalaması						
	İstek-Arzu	Semptomları Puan	145	1,00	5,00	1,6310	0,95520
	Ortalaması						
2.ölçüm (10-15 gün)	Bağırsak	Semptomları	145	1,00	4,00	1,6690	0,79351
	Puan Ortalaması						
	Genel	Semptomlar Puan	145	1,00	5,00	2,1362	1,15957
	Ortalaması						
	ASİİ	Toplam Puan	145	1,00	4,24	1,8188	0,64234
	Ortalaması						

Tablo 3'te Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde;

Araştırma kapsamına dahil edilen hastaların 1. ölçümünden elde edilen Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyut puan ortalaması $2,2 \pm 0,9$, Fiziksel Aktiviteler alt boyut puan ortalaması $3,2 \pm 1,2$, İstek-Arzu Semptomları alt boyut puan ortalaması $2,5 \pm 1,3$, Bağırsak Semptomları alt boyut puan ortalaması $2,8 \pm 1,2$, Genel Semptomlar alt boyut puan ortalaması $2,9 \pm 1,3$ ve indeks toplam puan ortalaması ise $2,8 \pm 0,8$ olarak bulundu.

Hastaların 2. ölçümünden elde edilen Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyut puan ortalaması $1,4 \pm 0,5$, Fiziksel Aktiviteler alt boyut puan ortalaması $2 \pm 0,9$, İstek-Arzu Semptomları alt boyut puan ortalaması $1,6 \pm 0,9$, Bağırsak Semptomları alt boyut puan ortalaması $1,6 \pm 0,7$, Genel Semptomlar alt boyut puan ortalaması $2,1 \pm 1,1$ ve indeks toplam puan ortalaması ise $1,8 \pm 0,6$ olarak bulundu

Tablo 4. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarına Göre 1. Ve 2. Ölçüm İyileşme Durumları Farkı

		n	%
Psikolojik Semptomlar (PS) Alt Boyutu	Değişim yok	20	13,8
	İyileşme negatif	3	2,1
	İyileşme pozitif	122	84,1
Fiziksel Aktiviteler (FA) Alt Boyutu	Değişim yok	11	7,6
	İyileşme negatif	2	1,4
	İyileşme pozitif	132	91,0
İstek-Arzu Semptomları (İAS) Alt Boyutu	Değişim yok	39	26,9
	İyileşme negatif	5	3,4
	İyileşme pozitif	101	69,7
Bağırsak Semptomları (BS) Alt Boyutu	Değişim yok	17	11,7
	İyileşme negatif	5	3,4
	İyileşme pozitif	123	84,8
Genel Semptomlar (GS) Alt Boyutu	Değişim yok	19	13,1
	İyileşme negatif	12	8,3
	İyileşme pozitif	114	78,6
Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puan	Değişim yok	1	0,7
	İyileşme negatif	2	1,4
	İyileşme pozitif	142	97,9
Toplam		145	100

Tablo 4’te hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi alt boyutlarına göre iyileşme durumu verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde;

Bu araştırmada Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Cengiz ve Aygin’in çalışması doğrultusunda iki ölçüm halinde uygulandı (Cengiz ve Aygin, 2019). Araştırmaya dahil edilen hastaların iyileşme döneminin incelendiği bu araştırmaya katılan hastalardan iki farklı zamanda elde edilen Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlarına ait toplam puanların farkları hesaplandı. Ameliyat sonrası 0-3. gün ölçüm toplam puan ortalamasından (1.ölçüm), ameliyat sonrası 10-15. gün ölçüm toplam puan ortalaması (2.ölçüm) değerlerinin çıkartılmasıyla elde edilen bu farklar pozitif, negatif ya da sıfır değer almasına göre sınıflandırıldı. Negatif puan alan hastaların iyileşme negatif, sıfır değerini alan hastaların iyileşme puanlarında değişim olmadığı ve pozitif değer alan hastaların iyileşme puanlarının pozitif olduğu tespit edildi. Her alt boyut ve ölçek değerleri incelendiğinde hastaların çoğunlukla iyileşme puanlarının pozitif olduğu görüldü.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar (PS) alt boyutuna bakıldığında hastaların % 13,8’inde iyileşme puanlarında değişim olmadığı, % 2,1’inin iyileşmesinin negatif ve % 84,1’inin iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler (FA) alt boyutuna bakıldığında hastaların % 7,6’sında iyileşme puanlarında değişim olmadığı, % 1,4’ünün iyileşmesinin negatif ve % 91,0’ının iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İstek-Arzu Semptomları (İAS) alt boyutuna bakıldığında hastaların % 26,9’unda iyileşme puanlarında değişim olmadığı, % 3,5’inin iyileşmesinin negatif ve % 69,7’sinin iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları (BS) alt boyutuna bakıldığında hastaların % 11,7’sinde iyileşme puanlarında değişim olmadığı, %

3,4'ünün iyileşmesinin negatif ve % 84,8'inin iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Genel Semptomlar (GS) alt boyutuna bakıldığında hastaların % 13,1'inde iyileşme puanlarında değişim olmadığı, % 8,3'ünün iyileşmesinin negatif ve % 78,6'sının iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Son olarak, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanına bakıldığında ise hastaların % 0,7'sinde iyileşme puanlarında değişim olmadığı, % 1,4'ünün iyileşmesinin negatif ve % 97,9'unun iyileşmesinin pozitif yönde ilerlediği belirlendi.

Tablo 5. Ameliyat Sonrası 1. Ölçüm (0-3. Gün) ve 2. Ölçüm (10-15 gün) İçin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		2.ölçüm (10-15 gün)					
		Psikolojik Semptomlar	Fiziksel Aktiviteler	İstek-Arzu Semptomları	Bağırsak Semptomları	Genel Semptomlar	ASİİ Toplam Puan
1.ölçüm (0-3 gün)							
Psikolojik Semptomlar	r _s	,680	,298	,253	,170	,260	,347
	p	,001*	,001*	,002*	,041*	,002*	,001*
Fiziksel Aktiviteler	r _s	,341	,722	,327	,266	,392	,643
	p	,001*	,001*	,001*	,001*	,001*	,001*
İstek-Arzu Semptomları	r _s	,441	,509	,666	,206	,319	,582
	p	,001*	,001*	,001*	,013*	,001*	,001*
Bağırsak Semptomları	r _s	,137	,130	,197	,657	,165	,311
	p	,100	,120	,018*	,001*	,048*	,001*
Genel Semptomlar	r _s	,440	,391	,260	,262	,715	,559
	p	,001*	,001*	,002*	,001*	,001*	,001*
ASİİ Toplam Puan	r _s	,522	,645	,461	,442	,527	,723
	p	,001*	,001*	,001*	,001*	,001*	,001*

*p<0,05

Tablo 5'te ameliyat sonrası 1. ölçüm (0-3. gün) ve 2. ölçüm (10-15 gün) için Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Tablo 5 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için varsayımlar kontrol edildi. Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyonu uygulandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,680 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu arasında hesaplanan ,298 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,253 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,170 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,260 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı arasında hesaplanan ,347

korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,341 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu arasında hesaplanan ,722 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,327 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,266 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,392 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı arasında hesaplanan ,643 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,441 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu arasında hesaplanan ,509 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,666 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,206 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,319 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı arasında hesaplanan ,582 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,197 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,657 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,165 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi arasında hesaplanan ,311 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,440 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu arasında hesaplanan ,391 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,260 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,262 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,715 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı arasında hesaplanan ,559 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,522 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu arasında hesaplanan ,645 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,461 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu arasında hesaplanan ,442 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu arasında hesaplanan ,527 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile 2.ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi arasında hesaplanan ,723 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, yüksek düzeyli bir ilişki belirlendi.

4.4. Hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 6. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenilirlik Analizlerinin İncelenmesi

	Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
	Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Toplam Puan	10	,897
1.ölçüm (0-3 gün)	Psikolojik Semptomlar Alt Boyutu	4	,770
	Fiziksel Aktiviteler Alt Boyutu	8	,937
	İstek-Arzu Semptomları Alt Boyutu	4	,924
	Bağırsak Semptomları Alt Boyutu	5	,886
	Genel Semptomlar Alt Boyutu	4	,896
	Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puan	25	,926
2.ölçüm (10-15 gün)	Psikolojik Semptomlar Alt Boyutu	4	,748
	Fiziksel Aktiviteler Alt Boyutu	8	,932
	İstek-Arzu Semptomları Alt Boyutu	4	,904
	Bağırsak Semptomları Alt Boyutu	5	,904
	Genel Semptomlar Alt Boyutu	4	,936
	Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puan	25	,925

Tablo 6’da Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlara ilişkin güvenilirlik analizlerinin incelenmesi verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların verdiği cevaplara göre uygulanan Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutların tutarlılık testi için güvenilirlik analizleri uygulandı. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ,897 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ,770 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ,937 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ,924 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ,886 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ,896 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ,926 Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ,748 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ,932 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ,904 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ,904 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ,936 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlendi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm toplam puanı ,925 Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi.

Tablo 7. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile 1. ve 2. Ölçümler İçin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

1.ölçüm	Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği		2.ölçüm	Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği	
Psikolojik Semptomlar	r _s	,333	Psikolojik Semptomlar	r _s	,369
	p	,001*		p	,001*
Fiziksel Aktiviteler	r _s	,313	Fiziksel Aktiviteler	r _s	,287
	p	,001*		p	,001*
İstek-Arzu Semptomları	r _s	,265	İstek-Arzu Semptomları	r _s	,191
	p	,001*		p	,021*
Bağırsak Semptomları	r _s	,213	Bağırsak Semptomları	r _s	,192
	p	,010*		p	,020*
Genel Semptomlar	r _s	,364	Genel Semptomlar	r _s	,398
	p	,001*		p	,001*
ASİİ Toplam Puan	r _s	,423	ASİİ Toplam Puan	r _s	,393
	p	,001*		p	,001*

*p<0,05

Tablo 7’de Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile 1. ve 2. ölçümler İçin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Tablo 7 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği ile 1. ve 2. ölçümler için Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutları toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için varsayımlar kontrol edildi. Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyonu kullanıldı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,333 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,313 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,265 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,213 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,364 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1.ölçüm toplam puanı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,423 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,369 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,287 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,191 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki elde edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,192 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm Genel Semptomlar alt boyutu ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,398 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 2.ölçüm toplam puanı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,393 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Tablo 8. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları 1. Ve 2. Ölçüm Ortalama Puanları Farkına Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Ortalamalarının İlişkisi

		Psikolojik Semptomlar	Fiziksel Aktiviteler	İstek-Arzu Semptomları	Bağırsak Semptomları	Genel Semptomlar	ASİİ Toplam Puan	AÖKÖ Toplam Puan
Psikolojik Semptomlar	r_s	1,000						
Fiziksel Aktiviteler	r_s	,385***	1,000					
İstek-Arzu Semptomları	r_s	,431***	,347***	1,000				
Bağırsak Semptomları	r_s	,217**	,196*	,269**	1,000			
Genel Semptomlar	r_s	,276**	,198*	,299***	,300***	1,000		
ASİİ Toplam Puan	r_s	,596***	,735***	,636***	,609***	,561***	1,000	
AÖKÖ Toplam Puan	r_s	,163	,152	,197*	,102	,097	,222*	1,000

***p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Tablo 8’de hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı ve alt boyutları 1. ve 2. ölçüm ortalama puanları farkına göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ortalamalarının ilişkisi verilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği ile 1. ve 2. ölçümler için Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için varsayımlar kontrol edildi. Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyonu kullanıldı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm Psikolojik Semptomlar alt boyut ortalaması farkı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,163 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm Fiziksel Aktiviteler alt boyut ortalaması farkı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,152 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki hesaplandı.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm İstek-Arzu Semptomları alt boyut ortalaması farkı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,197 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki elde edildi ($p<0,05$).

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm Bağırsak Semptomları alt boyut ortalaması farkı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,102 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki bulundu.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm Genel Semptomlar alt boyut ortalaması farkı ile Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasında hesaplanan ,097 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, çok düşük düzeyli bir ilişki tespit edildi.

Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm toplam puan ortalamaları farkı arasında hesaplanan ,222 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı ($p<0,05$).



Tablo 9. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları 1. Ve 2. Ölçüm İyileşme Durumları Farkına Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Psikolojik Semptomlar	Değişim yok	20	24,9500	13,10072	3,240***	,198
	İyileşme negatif	3	33,6667	5,68624		
	İyileşme pozitif	122	28,2459	10,58793		
Fiziksel Aktiviteler	Değişim yok ve İyileşme negatif	13	30,2308	10,04286	718,0**	,332
	İyileşme pozitif	132	27,6742	11,01387		
İstek-Arzu Semptomları	Değişim yok	39	25,9231	11,59715	2,955***	,228
	İyileşme negatif	5	22,6000	8,79204		
	İyileşme pozitif	101	28,9307	10,65763		
Bağırsak Semptomları	Değişim yok	17	24,4706	10,66605	2,029***	,363
	İyileşme negatif	5	27,0000	11,37981		
	İyileşme pozitif	123	28,4146	10,94092		
Genel Semptomlar	Değişim yok	19	24,3684	11,61517	4,032***	,133
	İyileşme negatif	12	24,4167	7,24203		
	İyileşme pozitif	114	28,8596	11,00513		
ASİİ Toplam Puanı	Değişim yok ve İyileşme negatif	3	22,6667	11,15049	158,0**	,445
	İyileşme pozitif	142	28,0141	10,93046		

Mann Whitney U testi ve *Kruskal Wallis testi

Tablo 9’de hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanı ve alt boyutlarının 1. ve 2. ölçüm farklarına göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlarından elde edilen iyileşme puanlarına göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamaları arasındaki farkları belirleyecek hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edildi. Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Hastaların 1. ve 2. ölçüm Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam ve alt boyutları toplam puan farkları ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 10. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	Standart Sapma	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Yaş	18-29	11	27,7273	10,39318			
	30-49	35	27,2286	10,70208			
	50-64	52	26,0962	9,75033		1,380	,251
	65 ve üstü	47	30,4468	12,21690			
Cinsiyet	Kadın	87	28,2989	10,92481			
	Erkek	58	27,3103	10,98677		,533	,595
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	19	30,9474	9,94694			
	Okuryazar	12	32,4167	11,55586			
	İlkokul/ortaokul	43	30,2558	11,02182		4,508	,002*
	Lise	39	27,6667	10,76870			
	Üniversite	32	21,5313	8,90808			
Medeni durum	Evli	112	28,1786	10,76884	74,06		
	Bekar	33	26,9697	11,55012	69,39	1729,0**	,574
Sosyal güvence durumu	Var	137	27,9416	10,86195	73,23		
	Yok	8	27,2500	12,70264	69,06	516,5**	,785
Çalışma durumu	Evet	50	25,5800	9,48488	64,49		
	Hayır	95	29,1263	11,46618	77,48	1949,5**	,077
Meslek	Ev hanımı	39	31,4359	10,35119			
	İşçi	33	27,0606	10,12404			
	Memur	13	24,2308	10,16656			
	Serbest meslek	8	32,3750	11,28764		1,682	,130
	Çalışmıyor	5	28,8000	9,47101			
	Emekli	41	25,1707	11,62734			
	Öğrenci	6	29,5000	12,30853			
Gelir durumu	Gelir giderden az	39	29,8974	10,08332	79,97		
	Gelir gidere denk	83	27,8916	10,81667	73,60	3,643***	,162
	Gelir giderden fazla	23	24,5652	12,26535	59,02		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	115	28,8174	10,70791	76,50		
	Yok	30	24,4000	11,20837	59,57	1322,0**	,049*
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	35	26,6000	10,39004	50,13		
	19 yaş ve üzeri	78	29,8590	10,96834	60,08	1124,5**	,135
Yaşanılan yer	İl	97	26,7732	10,38479			
	İlçe	36	29,7778	11,31399		1,686	,189
	Köy	12	31,4167	13,30385			
Kronik hastalığın	Var	85	28,8941	11,53672			
	Yok	60	26,5000	9,91233		1,303	,195

olma durumu							
Kronik hastalık sayısı	1	48	29,2500	10,33379			
	2	27	26,0370	11,88561	2,273		,109
	3 ve 4	10	34,9000	14,53310			
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	52	27,4808	11,75316	71,41		
	Hepatopankreatobiliyer cerrahi	33	28,9697	10,36365	77,26	3,780***	,437
	Herni cerrahisi	11	24,7273	8,50989	61,82		
	Meme cerrahisi	21	31,4286	11,32065	85,36		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	28	26,0357	10,35118	66,05		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	87	28,2414	11,52648	73,68		
	Yok	58	27,3966	10,02443	71,98	2464,0**	,812
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	88	28,7841	11,39918	75,88		
	Yok	57	26,5439	10,08901	68,55	2254,0**	,305
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	98	26,6327	10,45993			
	1-24 saat	18	27,2222	9,96202			
	25-72 saat	12	33,0833	9,71838	2,345		,076
	73 saat ve üzeri	17	32,2941	13,74666			

*p<0,05, **Mann Whitney U testi ve ***Kruskal Wallis testi

Tablo 10’da hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 10 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Ameliyata Özgü Kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkları araştıracak olan hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edildi. Normal dağılım varsayımı sağlandığı durumlarda Bağımsız Örneklem T testi ve Anova testi; varsayım sağlanmadığı durumlarda ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi uygulandı. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Bonferroni analizi kullanıldı.

Hastaların eğitim duruma göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Bonferroni testi sonucunda üniversite ile okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul/ortaokul grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu ($p=,022$, $p=,025$ ve $p=,005$). Hastaların okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul/ortaokul mezunu olan hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının üniversite mezunu hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasından yüksek olduğu görüldü.

Hastaların çocuk sahibi olma duruma göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Çocuk sahibi olan hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının çocuk sahibi olmayan hastaların toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk yaşı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, var ise kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi değişkenlerine göre Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

			ASİİ			Test İstatistiği	p
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	-	-	11 (%7,7)	5,613	,507
	30-49	n (%)	-	-	35 (%24,6)		
	50-64	n (%)	-	2 (%3,8)	50 (%35,2)		
	65 ve üstü	n (%)	1 (% 100,0)	-	46 (%32,4)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	-	1 (%50,0)	86 (%60,6)	1,800	,496
	Erkek	n (%)	1 (% 100,0)	1 (%50,0)	56 (%39,4)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	-	1 (%50,0)	18 (%12,7)	7,825	,460
	Okuryazar	n (%)	-	-	12 (%8,5)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	-	1 (%50,0)	42 (%29,6)		
	Lise	n (%)	-	-	39 (%27,5)		
	Üniversite	n (%)	1 (% 100,0)	-	31 (%21,8)		
Medeni durum	Evli	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	109 (%76,8)	,691	1,000
	Bekar	n (%)	-	-	33 (%23,2)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	134 (%94,4)	1,903	1,000
	Yok	n (%)	-	-	8 (%5,6)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	-	-	50 (%35,2)	1,186	,701
	Hayır	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	92 (%64,8)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	-	1 (%50,0)	38 (%26,8)	12,048	1,000
	İşçi	n (%)	-	-	33 (%23,2)		
	Memur	n (%)	-	-	13 (%9,2)		
	Serbest meslek	n (%)	-	-	8 (%5,6)		
	Çalışmıyor	n (%)	-	-	5 (%3,5)		
	Emekli	n (%)	1 (% 100,0)	1 (%50,0)	39 (%27,5)		
	Öğrenci	n (%)	-	-	6 (%4,2)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	n (%)	-	1 (%50,0)	38 (%26,8)	4,725	,313
	Gelir gidere denk	n (%)	-	1 (%50,0)	82 (%57,7)		
	Gelir giderden fazla	n (%)	1 (% 100,0)	-	22 (%15,5)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	11 (%278,9)	,668	1,000
	Yok	n (%)	-	-	30 (%21,1)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	-	1 (%50,0)	34 (%30,9)	1,156	,674
	19 yaş ve üzeri	n (%)	1 (% 100,0)	1 (%50,0)	76 (%69,1)		
Yaşanılan yer	İl	n (%)	1 (% 100,0)	1 (%50,0)	95 (%66,9)	2,865	,712
	İlçe	n (%)	-	1 (%50,0)	35 (%24,6)		
	Köy	n (%)	-	-	12 (%8,5)		

Kronik hastalığın olma durumu	Var	n (%)	-	-	85 (%59,9)	3,839	,073
	Yok	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	57 (%40,1)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	-	1 (%50,0)	51 (%35,9)	6,803	,768
	Hepatopankreato biliyer cerrahi	n (%)	1 (% 100,0)	-	32 (%22,5)		
	Herni cerrahisi	n (%)	-	-	11 (%7,7)		
	Meme cerrahisi	n (%)	-	-	21 (%14,8)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	-	1 (%50,0)	27 (%19,0)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	84 (%59,2)	1,599	,708
	Yok	n (%)	-	-	58 (%40,8)		
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	1 (% 100,0)	2 (% 100,0)	85 (%59,9)	1,542	,706
	Yok	n (%)	-	-	57 (%40,1)		
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	-	2 (% 100,0)	96 (%67,6)	6,902	,402
	1-24 saat	n (%)	1 (% 100,0)	-	17 (%12,0)		
	25-72 saat	n (%)	-	-	12 (%8,5)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	-	-	17 (%12,0)		

*p<0,05

Tablo 11’de hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 11 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher’s Exact testi uygulandı.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 12. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Psikolojik Semptomlar Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

			Psikolojik Semptomlar			Test İstatistiği	p
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	-	1 (% 33,3)	9 (% 7,4)	7,149	,228
	30-49	n (%)	3 (% 15,0)	2 (% 66,7)	30 (% 24,6)		
	50-64	n (%)	9 (% 45,0)	-	43 (% 35,2)		
	65 ve üstü	n (%)	7 (% 35,0)	-	40 (% 32,8)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	11 (% 55,0)	1 (% 33,3)	75 (% 61,5)	1,341	,558
	Erkek	n (%)	9 (% 45,0)	2 (% 66,7)	47 (% 38,5)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	3 (% 15,0)	-	16 (% 13,1)	5,220	,744
	Okuryazar	n (%)	-	-	12 (% 9,8)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	7 (% 35,0)	-	36 (% 29,5)		
	Lise	n (%)	6 (% 30,0)	2 (% 66,7)	31 (% 25,4)		
	Üniversite	n (%)	4 (% 20,0)	1 (% 33,3)	27 (% 22,1)		
Medeni durum	Evli	n (%)	15 (% 75,0)	2 (% 66,7)	95 (% 77,9)	,763	,710
	Bekar	n (%)	5 (% 25,0)	1 (% 33,3)	27 (% 22,1)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	18 (% 90,0)	3 (% 100,0)	116 (% 95,1)	1,602	,430
	Yok	n (%)	2 (% 10,0)	-	6 (% 4,9)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	5 (% 25,0)	3 (% 100,0)	42 (% 34,4)	5,629	,048*
	Hayır	n (%)	15 (% 75,0)	-	80 (% 65,6)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	6 (% 30,0)	-	33 (% 27,0)	14,142	,187
	İşçi	n (%)	2 (% 10,0)	1 (% 33,3)	30 (% 24,6)		
	Memur	n (%)	3 (% 15,0)	-	10 (% 8,2)		
	Serbest meslek	n (%)	1 (% 5,0)	1 (% 33,3)	6 (% 4,9)		
	Çalışmıyor	n (%)	-	-	5 (% 4,1)		
	Emekli	n (%)	8 (% 40,0)	-	33 (% 27,0)		
	Öğrenci	n (%)	-	1 (% 33,3)	5 (% 4,1)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	n (%)	4 (% 20,0)	1 (% 33,3)	34 (% 27,9)	1,132	,945
	Gelir gidere denk	n (%)	13 (% 65,0)	2 (% 66,7)	68 (% 55,7)		
	Gelir giderden fazla	n (%)	3 (% 15,0)	-	20 (% 16,4)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	16 (% 80,0)	2 (% 66,7)	97 (% 79,5)	,773	,695
	Yok	n (%)	4 (% 20,0)	1 (% 33,3)	25 (% 20,5)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	4 (% 25,0)	2 (% 100,0)	29 (% 30,5)	3,893	,132
	19 yaş ve üzeri	n (%)	12 (% 75,0)	-	66 (% 69,5)		
Yaşanılan yer	İl	n (%)	11 (% 55,0)	3 (% 100,0)	83 (% 68,0)	6,114	,140
	İlçe	n (%)	9 (% 45,0)	-	27 (% 22,1)		
	Köy	n (%)	-	-	12 (% 9,8)		

Kronik hastalığın olma durumu	Var	n (%)	13 (% 65,0)	133,3)	71 (% 58,2)	1,199	,608
	Yok	n (%)	7 (%35,0)	2 (%66,7)	51 (%41,8)		
Kronik hastalık sayısı	1	n (%)	7 (% 53,8)	1 (% 100,0)	41 (% 56,9)	3,451	,528
	2	n (%)	3 (% 23,1)	-	24 (% 33,3)		
	3 ve 4	n (%)	3 (% 23,1)	-	7 (% 9,7)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	12 (% 60,0)	1 (% 33,3)	39 (% 32,0)	9,068	,222
	Hepatopankreatob iliye cerrahi	n (%)	4 (% 20,0)	-	29 (% 23,8)		
	Herni cerrahisi	n (%)	-	-	11 (% 9,0)		
	Meme cerrahisi	n (%)	2 (% 10,0)	-	19 (% 15,6)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	2 (% 10,0)	2 (%66,7)	24 (% 19,7)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	17 (% 85,0)	-	70 (% 57,4)	9,737	,004*
	Yok	n (%)	3 (% 15,0)	3 (% 100,0)	52 (% 42,6)		
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	16 (% 80,0)	-	72 (% 59,0)	7,334	,018*
	Yok	n (%)	4 (% 20,0)	3 (% 100,0)	50 (% 41,0)		
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	13 (% 65,0)	3 (% 100,0)	82 (% 67,2)	3,273	,720
	1-24 saat	n (%)	1 (% 5,0)	-	17 (% 13,9)		
	25-72 saat	n (%)	2 (% 10,0)	-	10 (% 8,2)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	4 (% 20,0)	-	13 (% 10,7)		

*p<0,05

Tablo 12’de hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyutuna göre 1. ölçüm – 2. ölçüm iyileşme puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyutu için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher’s Exact analizi uygulandı.

Hastaların çalışma durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyutuna göre iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının çalıştığı tespit edildi.

Hastaların ameliyat deneyimi durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyutuna göre iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde değişim olmayan ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunluğunun önceki ameliyat deneyimi olduğu ve iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının önceki ameliyat deneyimi olmadığı görüldü.

Hastaların daha önce hastanede kalma durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Psikolojik Semptomlar alt boyutuna göre iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde değişim olmayan ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunluğunun önceki ameliyat deneyimi olduğu ve iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının önceki ameliyat deneyimi olmadığı görüldü.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, ameliyat türü ve hastanede yatış süresi ile Psikolojik Semptomlar alt boyutuna göre iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 13. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Fiziksel Aktiviteler Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Fiziksel Aktiviteler				Test İstatistiği	P
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	1 (%9,1)	-	10 (%7,6)	3,328	,832
	30-49	n (%)	1 (%9,1)	-	34 (%25,8)		
	50-64	n (%)	5 (%45,5)	1 (%50,0)	46 (%34,8)		
	65 ve üstü	n (%)	4 (%36,4)	1 (%50,0)	42 (%31,8)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	7 (%63,6)	1 (%50,0)	79 (%59,8)	,442	1,000
	Erkek	n (%)	4 (%36,4)	1 (%50,0)	53 (%40,2)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	1 (%9,1)	-	18 (%13,6)	3,404	,985
	Okuryazar	n (%)	1 (%9,1)	-	11 (%8,3)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	4 (%36,4)	-	39 (%29,5)		
	Lise	n (%)	3 (%27,3)	1 (%50,0)	35 (%26,5)		
	Üniversite	n (%)	2 (%18,2)	1 (%50,0)	29 (%22,0)		
Medeni durum	Evli	n (%)	9 (%81,8)	2 (%100,0)	101 (%76,5)	,359	1,000
	Bekar	n (%)	2 (%18,2)	-	31 (%23,5)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	11(%100,0)	2 (%100,0)	124 (%93,9)	,778	1,000
	Yok	n (%)	-	-	8 (%6,1)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	3 (%27,3)	-	47 (%35,6)	,930	,664
	Hayır	n (%)	8 (%72,7)	2 (%100,0)	85 (%64,4)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	3 (%27,3)	1 (%50,0)	35 (%26,5)	16,064	,093
	İşçi	n (%)	-	-	33 (%25,0)		
	Memur	n (%)	1 (%9,1)	-	12 (%9,1)		
	Serbest meslek	n (%)	2 (%18,2)	-	6 (%4,5)		
	Çalışmıyor	n (%)	2 (%18,2)	-	3 (%2,3)		
	Emekli	n (%)	3 (%27,3)	1 (%50,0)	37 (%28,0)		
	Öğrenci	n (%)	-	-	6 (%4,5)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	n (%)	4 (%36,4)	-	35 (%26,5)	2,701	,610
	Gelir gidere denk	n (%)	6 (%54,5)	1 (%50,0)	76 (%57,6)		
	Gelir giderden fazla	n (%)	1 (%9,1)	1 (%50,0)	21 (%15,9)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	11(%100,0)	2 (%100,0)	102 (%77,3)	3,269	,190
	Yok	n (%)	-	-	30 (%22,7)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	4 (%40,0)	-	31 (%30,7)	1,026	,750
	19 yaş ve üzeri	n (%)	6 (%60,0)	2 (%100,0)	70 (%69,3)		
Yaşanılan yer	İl	n (%)	6 (%54,5)	2 (%100,0)	89 (%67,4)	2,129	,679
	İlçe	n (%)	4 (%36,4)	-	32 (%24,2)		
	Köy	n (%)	1 (%9,1)	-	11 (%8,3)		
Kronik hastalığın	Var	n (%)	4 (%36,4)	1 (%50,0)	80 (%60,6)	2,741	,250
	Yok	n (%)	7 (%63,6)	1 (%50,0)	52 (%39,4)		

olma durumu							
Kronik hastalık sayısı	1	n (%)	2 (%50,0)	-	47 (%58,0)		
	2	n (%)	-	1 (%100,0)	26 (%32,1)	7,347	,037*
	3 ve 4	n (%)	2 (%50,0)	-	8 (%9,9)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	6 (%54,5)	-	46 (%34,8)		
	Hepatopankreatobiliyer cerrahi	n (%)	2 (%18,2)	1 (%50,0)	30 (%22,7)	4,988	,809
	Herni cerrahisi	n (%)	-	-	11 (%8,3)		
	Meme cerrahisi	n (%)	1 (%9,1)	-	20 (%15,2)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	2 (%18,2)	1 (%50,0)	25 (%18,9)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	9 (%81,8)	2 (%100,0)	76 (%57,6)		
	Yok	n (%)	2 (%18,2)	-	56 (%42,4)	3,315	,150
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	10 (%90,9)	2 (%100,0)	76 (%57,6)		
	Yok	n (%)	1 (%9,1)	-	56 (%42,4)	5,712	,046*
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	8 (%72,7)	-	90 (%68,2)		
	1-24 saat	n (%)	-	2 (%100,0)	16 (%12,1)	9,685	,085
	25-72 saat	n (%)	1 (%9,1)	-	11 (%8,3)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	2 (%18,2)	-	15 (%11,4)		

*p<0,05

Tablo 13'te hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler alt boyutuna göre 1. ölçüm – 2. ölçüm iyileşme puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 13 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler alt boyutu için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher's Exact analizi uygulandı.

Hastaların varsa kronik hastalık sayısı ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde hastalık sayısı arttıkça iyileşme puanları pozitif durumunun azaltmakta olduğu belirlendi.

Daha önce hastanede kalma durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde değişim olmayan ve iyileşme puanları negatif olan hastaların çoğunluğunun daha önce hastanede kaldığı söylenebilir.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu ve hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 14. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İstek-Arzu Semptomları Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

			İstek-Arzu Semptomları			Test İstatistiği	P
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	2 (%5,1)	-	9 (%8,9)	4,529	,599
	30-49	n (%)	9 (%23,1)	-	26 (%25,7)		
	50-64	n (%)	16 (%41,0)	4 (%80,0)	32 (%31,7)		
	65 ve üstü	n (%)	12 (%30,8)	1 (%20,0)	34 (%33,7)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	21 (%53,8)	3 (%60,0)	63 (%62,4)	,978	,656
	Erkek	n (%)	18 (%46,2)	2 (%40,0)	38 (%37,6)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	4 (%10,3)	1 (%20,0)	14 (%13,9)	2,483	,981
	Okuryazar	n (%)	3 (%7,7)	-	9 (%8,9)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	13 (%33,3)	2 (%40,0)	28 (%27,7)		
	Lise	n (%)	9 (%23,1)	1 (%20,0)	29 (%28,7)		
	Üniversite	n (%)	10 (%25,6)	1 (%20,0)	21 (%20,8)		
Medeni durum	Evli	n (%)	30 (%76,9)	5 (%100,0)	77 (%76,2)	,995	,749
	Bekar	n (%)	9 (%23,1)	-	24 (%23,8)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	37 (%94,9)	5 (% 100,0)	95 (%94,1)	,210	1,000
	Yok	n (%)	2 (%5,1)	-	6 (%5,9)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	18 (%46,2)	-	32 (%31,7)	4,947	,070
	Hayır	n (%)	21 (%53,8)	5 (%100,0)	69 (%68,3)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	9 (%23,1)	2 (%40,0)	28 (%27,7)	8,509	,730
	İşçi	n (%)	10 (%25,6)	-	23 (%22,8)		
	Memur	n (%)	6 (%15,4)	-	7 (%6,9)		
	Serbest meslek	n (%)	2 (%5,1)	-	6 (%5,9)		
	Çalışmıyor	n (%)	1 (%2,6)	-	4 (%4,0)		
	Emekli	n (%)	11 (%28,2)	3 (%60,0)	27 (%26,7)		
	Öğrenci	n (%)	-	-	6 (%5,9)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	n (%)	8 (%20,5)	1 (%20,0)	30 (%29,7)	4,629	,279
	Gelir gidere denk	n (%)	21 (%53,8)	3 (%60,0)	59 (%58,4)		
	Gelir giderden fazla	n (%)	10 (%25,6)	1 (%20,0)	12 (%11,9)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	32 (%82,1)	5 (%100,0)	78 (%77,2)	1,111	,580
	Yok	n (%)	7 (%17,9)	-	23 (%22,8)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	12 (%37,5)	1 (%20,0)	22 (%28,9)	1,023	,622
	19 yaş ve üzeri	n (%)	20 (%62,5)	4 (%80,0)	54 (%71,1)		
Yaşanılan yer	İl	n (%)	25 (%64,1)	4 (%80,0)	68 (%67,3)	,636	,976
	İlçe	n (%)	11 (%28,2)	1 (%20,0)	24 (%23,8)		
	Köy	n (%)	3 (%7,7)	-	9 (%8,9)		

Kronik hastalığın olma durumu	Var	n (%)	22 (%56,4)	1 (%20,0)	62 (%61,4)	3,282	,234
	Yok	n (%)	17 (%43,6)	4 (%80,0)	39 (%38,6)		
Kronik hastalık sayısı	1	n (%)	11 (%50,0)	1 (%100,0)	37 (%58,7)	2,049	,841
	2	n (%)	8 (%36,4)	-	19 (%30,2)		
	3 ve 4	n (%)	3 (%13,6)	-	7 (%11,1)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	16 (%41,0)	2 (%40,0)	34 (%33,7)	2,172	,991
	Hepatopankreatobiliyer cerrahi	n (%)	8 (%20,5)	1 (%20,0)	24 (%23,8)		
	Herni cerrahisi	n (%)	3 (%7,7)	-	8 (%7,9)		
	Meme cerrahisi	n (%)	4 (%10,3)	1 (%20,0)	16 (%15,8)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	8 (%20,5)	1 (%20,0)	19 (%18,8)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	27 (%69,2)	5 (%100,0)	55 (%54,5)	5,276	,043*
	Yok	n (%)	12 (%30,8)	-	46 (%45,5)		
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	25 (%64,1)	5 (%100,0)	58 (%57,4)	3,623	,155
	Yok	n (%)	14 (%35,9)	-	43 (%42,6)		
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	23 (%59,0)	4 (%80,0)	71 (%70,3)	3,444	,708
	1-24 saat	n (%)	5 (%12,8)	1 (%20,0)	12 (%11,9)		
	25-72 saat	n (%)	5 (%12,8)	-	7 (%6,9)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	6 (%15,4)	-	11 (%10,9)		

*p<0,05

Tablo 14'te hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İstek-Arzu Semptomları alt boyutu için 1. ölçüm – 2. ölçüm iyileşme puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 14 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İstek-Arzu Semptomları alt boyutu için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher's Exact analizi gerçekleştirildi.

Hastaların ameliyat deneyimi durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İstek-Arzu Semptomları alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşme puanlarında değişim olmayan hastaların çoğunun ve iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptandı.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, daha önce hastanede kalma durumu, ameliyat türü ve hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi İstek-Arzu Semptomları alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 15. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bağırsak Semptomları Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Bağırsak Semptomları				Test İstatistiği	P
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	3 (%17,6)	1 (%20,0)	7 (%5,7)	7,064	,245
	30-49	n (%)	4 (%23,5)	-	31 (%25,2)		
	50-64	n (%)	7 (%41,2)	2 (%40,0)	43 (%35,0)		
	65 ve üstü	n (%)	3 (%17,6)	2 (%40,0)	42 (%34,1)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	13 (%76,5)	4 (%80,0)	70 (%56,9)	3,006	,261
	Erkek	n (%)	4 (%23,5)	1 (%20,0)	53 (%43,1)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	2 (%11,8)	-	17 (%13,8)	7,992	,348
	Okuryazar	n (%)	-	1 (%20,0)	11 (%8,9)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	5 (%29,4)	3 (%60,0)	35 (%28,5)		
	Lise	n (%)	3 (%17,6)	1 (%20,0)	35 (%28,5)		
	Üniversite	n (%)	7 (%41,2)	-	25 (%20,3)		
Medeni durum	Evli	n (%)	13 (%76,5)	3 (%60,0)	96 (%78,0)	1,251	,564
	Bekar	n (%)	4 (%23,5)	2 (%40,0)	27 (%22,0)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	16 (%94,1)	5 (%100,0)	116 (%94,3)	,341	1,000
	Yok	n (%)	1 (%5,9)	-	7 (%5,7)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	7 (%41,2)	-	43 (%35,0)	2,717	,261
	Hayır	n (%)	10 (%58,8)	5 (%100,0)	80 (%65,0)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	5 (%29,4)	1 (%20,0)	33 (%26,8)	9,556	,567
	İşçi	n (%)	3 (%17,6)	1 (%20,0)	29 (%23,6)		
	Memur	n (%)	3 (%17,6)	-	10 (%8,1)		
	Serbest meslek	n (%)	-	-	8 (%6,5)		
	Çalışmıyor	n (%)	-	1 (%20,0)	4 (%3,3)		
	Emekli	n (%)	4 (%23,5)	2 (%40,0)	35 (%28,5)		
	Öğrenci	n (%)	2 (%11,8)	-	4 (%3,3)		
Gelir durumu	Gelir az giderden	n (%)	3 (%17,6)	3 (%60,0)	33 (%26,8)	6,291	,135
	Gelir denk gidere	n (%)	9 (%52,9)	1 (%20,0)	73 (%59,3)		
	Gelir fazla giderden	n (%)	5 (%29,4)	1 (%20,0)	17 (%13,8)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	13 (%76,5)	4 (%80,0)	98 (%79,7)	,362	,900
	Yok	n (%)	4 (%23,5)	1 (%20,0)	25 (%20,3)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	4 (%33,3)	-	31 (%32,0)	1,463	,538
	19 yaş ve üzeri	n (%)	8 (%66,7)	4 (%100,0)	66 (%68,0)		
Yaşanılan yer	İl	n (%)	15 (%88,2)	3 (%60,0)	79 (%64,2)	4,843	,239
	İlçe	n (%)	2 (%11,8)	1 (%20,0)	33 (%26,8)		

	Köy	n (%)	-	1 (%20,0)	11 (%8,9)		
Kronik hastalığın olma durumu	Var	n (%)	11 (%64,7)	4 (%80,0)	70 (%56,9)	1,184	,616
	Yok	n (%)	6 (%35,3)	1 (%20,0)	53 (%43,1)		
Kronik hastalık sayısı	1	n (%)	5 (%45,5)	3 (%75,0)	41 (%57,7)	1,552	,885
	2	n (%)	4 (%36,4)	1 (%25,0)	22 (%31,0)		
	3 ve 4	n (%)	2 (%18,2)	-	8 (%11,3)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	2 (%11,8)	3 (%60,0)	47 (%38,2)		
	Hepatopankreat obiliyer cerrahi	n (%)	4 (%23,5)	-	29 (%23,6)		
	Herni cerrahisi	n (%)	-	-	11 (%8,9)	11,909	,078
	Meme cerrahisi	n (%)	5 (%29,4)	1 (%20,0)	15 (%12,2)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	6 (%35,3)	1 (%20,0)	21 (%17,1)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	10 (%58,8)	4 (%80,0)	73 (%59,3)	,757	,805
	Yok	n (%)	7 (%41,2)	1 (%20,0)	50 (%40,7)		
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	10 (%58,8)	4 (%80,0)	74 (%60,2)	,719	,807
	Yok	n (%)	7 (%41,2)	1 (%20,0)	49 (%39,8)		
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	14 (%82,4)	1 (%20,0)	83 (%67,5)		
	1-24 saat	n (%)	2 (%11,8)	1 (%20,0)	15 (%12,2)	10,871	,046*
	25-72 saat	n (%)	1 (%5,9)	-	11 (%8,9)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	-	3 (%17,6)	14 (%82,4)		

*p<0,05

Tablo 15'te hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları alt boyutuna göre 1. ölçüm – 2. ölçüm iyileşme puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 15 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları alt boyutu için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher's Exact analizi gerçekleştirildi.

Hastaların hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları alt boyutuna göre iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşme puanlarında değişim olmayan ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunun yatış sürelerinin 1 saatten az ve 1-24 saat aralığında olduğu tespit edildi.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, daha önce hastanede kalma durumu, ameliyat türü ve ameliyat deneyimi durumu ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 16. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Genel Semptomlar Alt Boyutuna Göre 1. Ölçüm – 2. Ölçüm İyileşme Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Genel Semptomlar				Test İstatistiği	p
			Değişim yok	İyileşme negatif	İyileşme pozitif		
Yaş	18-29	n (%)	3 (%15,8)	-	8 (%7,0)	4,657	,574
	30-49	n (%)	3 (%15,8)	3 (%25,0)	29 (%25,4)		
	50-64	n (%)	9 (%47,4)	5 (%41,7)	38 (%33,3)		
	65 ve üstü	n (%)	4 (%21,1)	4 (%33,3)	39 (%34,2)		
Cinsiyet	Kadın	n (%)	12 (%63,2)	7 (%58,3)	68 (%59,6)	,099**	,952
	Erkek	n (%)	7 (%36,8)	5 (%41,7)	46 (%40,4)		
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	n (%)	1 (%5,3)	2 (%16,7)	16 (%14,0)	4,520	,828
	Okuryazar	n (%)	2 (%10,5)	-	10 (%8,8)		
	İlkokul/ortaokul	n (%)	5 (%26,3)	4 (%33,3)	34 (%29,8)		
	Lise	n (%)	4 (%21,1)	4 (%33,3)	31 (%27,2)		
	Üniversite	n (%)	7 (%36,8)	2 (%16,7)	23 (%20,2)		
Medeni durum	Evli	n (%)	13 (%68,4)	12 (%100,0)	87 (%76,3)	4,713	,087
	Bekar	n (%)	6 (%31,6)	-	27 (%23,7)		
Sosyal güvence durumu	Var	n (%)	18 (%94,7)	11 (%91,7)	108 (%94,7)	,802	,811
	Yok	n (%)	1 (%5,3)	1 (%8,3)	6 (%5,3)		
Çalışma durumu	Evet	n (%)	5 (%26,3)	2 (%16,7)	43 (%37,7)	2,533	,276
	Hayır	n (%)	14 (%73,7)	10 (%83,3)	71 (%62,3)		
Meslek	Ev hanımı	n (%)	5 (%26,3)	3 (%25,0)	31 (%27,2)	6,341	,884
	İşçi	n (%)	4 (%21,1)	1 (%8,3)	28 (%24,6)		
	Memur	n (%)	2 (%10,5)	1 (%8,3)	10 (%8,8)		
	Serbest meslek	n (%)	1 (%5,3)	-	7 (%6,1)		
	Çalışmıyor	n (%)	1 (%5,3)	-	4 (%3,5)		
	Emekli	n (%)	5 (%26,3)	7 (%58,3)	29 (%25,4)		
	Öğrenci	n (%)	1 (%5,3)	-	5 (%4,4)		
Gelir durumu	Gelir giderden az	n (%)	7 (%36,8)	3 (%25,0)	29 (%25,4)	1,454	,857
	Gelir gidere denk	n (%)	9 (%47,4)	7 (%58,3)	67 (%58,8)		
	Gelir giderden fazla	n (%)	3 (%15,8)	2 (%16,7)	18 (%15,8)		
Çocuk sahibi olma durumu	Var	n (%)	14 (%73,7)	12 (%100,0)	89 (%78,1)	3,745	,160
	Yok	n (%)	5 (%26,3)	-	25 (%21,9)		
Var ise çocuk yaşlarının ortalaması	0-18 yaş	n (%)	4 (%28,6)	4 (%33,3)	27 (%31,0)	,159	1,000
	19 yaş ve üzeri	n (%)	10 (%71,4)	8 (%66,7)	60 (%69,0)		

1

Yaşanılan yer	İl	n (%)	17 (%89,5)	7 (%58,3)	73 (%64,0)	5,856	,175
	İlçe	n (%)	1 (%5,3)	4 (%33,3)	31 (%27,2)		
	Köy	n (%)	1 (%5,3)	1 (%8,3)	10 (%8,8)		
Kronik hastalığın olma durumu	Var	n (%)	10 (%52,6)	7 (%58,3)	68 (%59,6)	,331**	,847
	Yok	n (%)	9 (%47,4)	5 (%41,7)	46 (%40,4)		
Kronik hastalık sayısı	1	n (%)	6 (%60,0)	4 (%57,1)	39 (%56,5)	,993	,954
	2	n (%)	3 (%30,0)	3 (%42,9)	21 (%30,4)		
	3 ve 4	n (%)	1 (%10,0)	0-	9 (%13,0)		
Ameliyat türü	Gastrointestinal sistem cerrahisi	n (%)	3 (%15,8)	3 (%25,0)	46 (%40,4)	1,653	,123
	Hepatopankreatobiliyer cerrahi	n (%)	4 (%21,1)	4 (%33,3)	25 (%21,9)		
	Herni cerrahisi	n (%)	2 (%10,5)	1 (%8,3)	8 (%7,0)		
	Meme cerrahisi	n (%)	3 (%15,8)	-	18 (%15,8)		
	Tiroid-paratiroid cerrahisi	n (%)	7 (%36,8)	4 (%33,3)	17 (%14,9)		
Ameliyat deneyimi durumu	Var	n (%)	11 (%57,9)	8 (%66,7)	68 (%59,6)	,263**	,877
	Yok	n (%)	8 (%42,1)	4 (%33,3)	46 (%40,4)		
Daha önce hastanede kalma durumu	Var	n (%)	11 (%57,9)	8 (%66,7)	69 (%60,5)	,243**	,886
	Yok	n (%)	8 (%42,1)	4 (%33,3)	45 (%39,5)		
Hastanede yatış süresi	1 saatten az	n (%)	17 (%89,5)	8 (%66,7)	73 (%64,0)	5,897	,382
	1-24 saat	n (%)	1 (%5,3)	2 (%16,7)	15 (%13,2)		
	25-72 saat	n (%)	1 (%5,3)	-	11 (%9,6)		
	73 saat ve üzeri	n (%)	-	2 (%16,7)	15 (%13,2)		

*p<0,05 ve **Pearson Ki Kare testi

Tablo 16’da hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Genel Semptomlar alt boyutuna göre 1. ölçüm – 2. ölçüm iyileşme puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde;

Araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Genel Semptomlar alt boyutu için iyileşme puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Ki Kare ve Fisher’s Exact testleri kullanıldı.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Genel Semptomlar alt boyutu için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Bu bölümde, hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkiye özgü sonuçlar literatür doğrultusunda tartışıldı.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi dönemdeki Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamasının $27,9 \pm 10,9$ olduğu, hastaların % 32,4'ünün $30,45 \pm 12,2$ puan ortalaması ile 65 yaş ve üstü hastaları içerdiği ve en yüksek kaygı bildiren grup olduğu saptandı. 18-49 yaş aralığında ise $27,23 \pm 10,7$ puan ortalaması ile en düşük anksiyete puanları ölçüldü. Hastaların % 64,2 si Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'nin "ameliyattan sonra sakat kalmaktan korkuyorum" maddesine katılmadı. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceği düşüncesine de hastaların yarısından fazlası (% 50,4) katılmadı. Bu sonuç cerraha ve ameliyat sürecine duyulan güveni ifade edebilir. Fakat hastaların neredeyse yarısı (% 45,5) ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğine inandığını belirtti. Yapılan bir çalışmada, çoğu hastanın ağrının kontrol edilemez, baş edilemez olduğunu düşündüğü ve bunun da yaşam kalitesini düşürerek, iyileşme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Tetik, 2018).

Ameliyat öncesi anksiyetenin incelendiği bu çalışmada Ameliyata Özgü Kaygı puan ortalaması $27,90 \pm 10,92$ bulundu. Literatürdeki bazı benzer çalışmalara bakıldığında ise, Bulut (2017), hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerini incelediği çalışmasında Ameliyata Özgü Kaygı puan ortalamasını $28,6 \pm 7,82$; Çevik Acar ve Yıldız Fındık (2015), çalışmasında hastaların ameliyata özgü kaygı puan ortalaması $28,5 \pm 7,06$; Yıldız Fındık ve Yıldızeli Topçu (2012) planlı cerrahi girişimlerde $23,76 \pm 7,12$, acil cerrahi girişimlerde $28,55 \pm 7,15$, gününbirlik cerrahi girişimlerde $28,03 \pm 8,20$; Yılmaz, Sezer, Gürler ve Beker (2011) cerrahi hastalarının kaygı düzeyleri ile ilgili çalışmalarında hastaların kaygı puan ortalamasını $31,91 \pm 6,30$ olarak bulmuşlardır. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin geliştiren Karancı ve Dirik (2003) çalışmasında hastaların Ameliyata Özgü Kaygı düzeylerini $36,50 \pm 17,55$ olarak bulmuştur. Oflaz ve Vural (2010) ise cerrahi kliniklerde yatan hastaların kaygı düzeylerini diğer kliniklerde yatan hastalardan daha yüksek

olduğunu, cerrahi klinik içerisinde de ameliyata odaklanıldığında hastaların kaygı düzeylerinin, tetkik ya da tıbbi tedavi amaçlı yatan hastalardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sonuçlar cerrahi hastalarının ameliyata özgü yaşadıkları kaygı düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Literatürden yola çıkarak, ameliyat öncesi anksiyetenin hala var olan bir sorun olduğu fakat yıllar içerisinde ölçümlenebilen sonuçlarda ve puanlarda git gide düşüş yaşandığı görülmüştür. Bu düşüşün nedenleri arasında ise, yukarı bahsedilen çalışmalarda da etkileyici bir faktör olan ameliyat öncesi bilgilendirme, eğitim ve hasta odaklı yaklaşımlar sayılabilir.

Bu çalışmada hastaların sosyodemografik verileri ile (cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk yaşı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, var ise kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi) Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Bulut'un cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelediği çalışmasında, cinsiyet faktöründe anlamlı fark saptanmıştır. Ölçeğin maddelerine verilen puanların (ameliyat sonrası ağrı, ameliyat esnasında ölmek gibi) kadın hastalarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bulut, 2017).

Bu çalışma genel cerrahi hastalarında yapılmış olup hastaların % 35,9'u gastrointestinal sistem cerrahisi, % 22,8'i hepatopankreatobiliyer cerrahi, 19,3'ü tiroit-paratiroid cerrahisi, % 14,5'i meme cerrahisi ve % 7,6'sı herni cerrahisi geçirmiştir. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı Karancı ve Dirik'in (2003) çalışmasında ise örneklem olarak batın cerrahisi (kolesistektomi, apendektomi ve peptik ülser perforasyonu) hastalarını seçmiştir.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılmasında eğitim durumunda anlamlı fark saptandı. Eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanlarında düşüşler gözlemlendi. Bulut (2017)'un ameliyata özgü anksiyete faktörlerini incelediği çalışması da bu bulguyu desteklemektedir; okur-yazar olmayanların ve lise mezunu olanların

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanı, üniversite mezunu olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tiroidektomi öncesi kontrol gruplu ön test-son test yarı deneme modeli ile hastalara yazılı materyal ile hemşire tarafından eğitim verilen bir çalışmada, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin etkilenmediği saptanmıştır (Gezer, 2015). Duman (2016)'ın açık kalp cerrahisinden önce hastaların anksiyetesini incelediği çalışmasında ortaya koyduğu eğitim düzeyindeki anlamlı farklılık da bu çalışmayı destekler niteliktedir. Eğitim durumunun anksiyete düzeylerini etkilediği bir gerçekken, literatürde bazı eğitim müdahalelerine de rastlanmaktadır. Tamer (2019)'ın deney grubuna ameliyattan bir gün önce Ameliyat öncesi Öğretim Kitapçığı'nı kullanarak eğitim verip anksiyeteyi ölçtüğü çalışmasında, deney ve kontrol gruplarının ameliyat öncesi anksiyete puan ortalamalarında fark bulmamıştır. Ancak eğitimin etkinliği ameliyat sonrasındaki anksiyete düzeyinde fark yaratmıştır. Bir başka çalışmada ise, bariyatrik cerrahi geçirecek hastalara ameliyat öncesi dönemde görsel-işitsel bir müdahale olarak cerrahi sürecin video olarak izletilmesiyle, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Helms, 2020). Çalışmalar gösteriyor ki, hastalara ameliyat öncesi yalnızca yazılı materyalle yapılan eğitim etkili olmamakla birlikte, eğitim vermek için multimodal bir yaklaşımın kullanılması ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada daha etkilidir.

Çelik Acar ve Yıldız Fındık (2015), kaliteli perioperatif hemşirelik bakımını değerlendirdiği çalışmasında, hasta memnuniyetinin önemine değinmiş, hastanın algıladığı bakım kalitesinin de, hastanın ameliyata öncesi anksiyetesine etki edeceğini belirtmiştir.

Bu çalışmada meslek faktörü ile anksiyete arasında önemli fark bulunmazken, bir çalışmada ev hanımlarının Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanını diğer mesleklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Bulut, 2017). Bunun sebebi, ev hanımlarının kadın olması ve literatürdeki çalışmaların da kadınların anksiyete puan ortalamalarının daha fazla olduğunu göstermesi olabilir. Hemşirelik bakım kalitesi hakkında hastaların düşüncelerinin ve anksiyete düzeylerinin ölçüldüğü bir çalışmada ise, emeklilerin en yüksek anksiyete düzeyi bildirmesi dikkat çekmektedir (Acar ve Fındık, 2015; Bulut, 2017).

Hastaların çocuk sahibi olma duruma göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk sahibi olan hastaların duyduğu kaygı düzeyi çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek tespit edildi. Çocuk sahibi olma faktörünün de bakıldığı bir başka ameliyat öncesi kaygı çalışmasında sahip olunan çocuk sayısı arttıkça anksiyete puanlarının da arttığı görülmüştür (Bulut, 2017). 0-18 yaş aralığında çocuğa sahip hastaların Ameliyata Özgü Kaygı puanları $26,6\pm10,4$ iken 19 yaş üstü çocuğa sahip hastaların puan ortalaması ise $29,86\pm10,97$ idi. Yenidoğan, bebek ve çocuk sahibi hastaların örneklem sayısının az olması, örneklemdeki hastaların yaş ortalaması ve sahip olunan çocukların yaş ortalamalarının ve sayısının çok olması nedeniyle böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Bu çalışmada Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği ,897 Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Cronbach's Alfa katsayısının yüksekliği ölçekteki maddelerin birbiri içindeki tutarlılığını gösterir (Kılıç, 2016). Buradan da anlaşıldığı üzere bu çalışmada Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin yüksek düzeyde tutarlı olduğu görülmüştür.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bulgularının Tartışılması

İyileşme, bir son nokta veya bir süreç olarak görülebilir ve değerlendirilebilir. İyileşme aynı zamanda mutlak veya göreceli olarak da görülebilir. Bu nedenle, "iyileşme" tanımı değişebileceğinden, bir hastanın ameliyattan "iyileşip iyileşmediği" kesin olarak açık değildir (Bowyer, ve Royse, 2016).

Ameliyat sonrası iyileşme döneminin Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ile incelendiği bu çalışma ile ilk defa araştırmaya katılan hastalardan iki farklı zamanda elde edilen Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlarına ait toplam puanlarının farkları hesaplandı. Ameliyat sonrası 0-3. günlerde alınan ölçümlerden (1. Ölçüm), ameliyat sonrası 10-15. günlerde alınan ölçüm (2.ölçüm) değerlerinin çıkartılmasıyla elde edilen bu farklar pozitif, negatif ya da sıfır değer almasına göre sınıflandırıldı. Negatif puan alan hastaların iyileşmenin olumsuz yönde, sıfır değerini alan hastaların iyileşmelerinin aynı seyrinde ve pozitif değer alan hastaların

iyileşmelerinin pozitif yönde ilerlediği yorumu yapıldı. Her alt boyut ve ölçek değerleri incelendiğinde hastaların çoğunlukla iyileşme puanları pozitif olduğu görüldü.

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puan ve alt boyut puanlama sistemine göre (Cengiz ve Aygin, 2019) araştırmaya katılan hastaların güçlük durumları incelendiğinde; 1. ölçümde Psikolojik Semptomlarda orta derecede güçlüğe rastlanırken, Fiziksel Aktiviteler, İstek-Arzu, Bağırsak ve Genel Semptomlarda ve ASİİ toplam durumunda çok güçlük yaşandığı belirlendi. ASİİ'nin 2. ölçümünde ise Psikolojik Semptomlarda az güçlük bildirilirken, Fiziksel Aktiviteler, İstek-Arzu, Bağırsak ve Genel Semptomlarda ve ASİİ toplam durumunda orta derecede güçlük yaşandığı saptandı.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri (sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi) ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Genel Semptomlar alt boyutu için iyileşme puanları arasında anlamlı ilişkiler belirlenmedi ($p>0,05$).

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ile Fiziksel Aktiviteler, Psikolojik Semptomlar, Bağırsak Semptomları ve Arzu-İstek Semptomları alt boyutlarındaki anlamlı ilişkilerin bütününe bakıldığında:

Hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Çalışma durumu ile iyileşme puanları arasındaki anlamlı ilişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının çalıştığı tespit edildi. Taburculuk sonrası evde geçen sürenin uzatılması, çalışan hastaların iyileşme ölçütlerinde iyileştirme sağlayabilir.

Bir başka durum olan ameliyat deneyimi ve hastanede kalma durumları incelendiğinde değişim olmayan ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunluğunun önceki ameliyat deneyimi olduğu ve hastanede en az 24 saat kaldığı ve iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının önceki ameliyat deneyimi olmayıp daha önce hiç hastanede kalmadığı görüldü. Bu sonuç sağlık profesyonellerine olası anksiyete ölçümleri ve iyileşme sonuçları için bir öngörü sağlayacaktır.

Araştırmada üzerinde durulan durumlardan olan kronik hastalık durumu ve sayısı da önemliydi. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Fiziksel Aktiviteler alt boyutu için iyileşme puanları sonucunda varsa kronik hastalık sayısı ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan hastalarda hastalık sayısı arttıkça, 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşmede pozitif durumun azalmakta olduğu belirlendi.

Bu çalışmada hastaların hospitalizasyon süresine de önem verildi. Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Bağırsak Semptomları alt boyutu analizi sonucunda hastanede yatış süresi ile 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan hastalarda, 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşme puanlarında değişim yok ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunun yatış sürelerinin 1 saatten az ve 1-24 saat aralığında olduğu tespit edildi. Böylece, gününbirlik cerrahi kavramının yaygınlaşması ile iyileşme sonuç ölçütlerinin pozitif seyir izlemesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında ise cinsiyetin farklılık yarattığı çalışmalara rastlamak mümkündür. Dığın ve Kızılcık Özkan yaşlı popülasyonundaki ameliyat sonrasında iyileşmeyi değerlendirdiği çalışmasında kadınların erkeklere göre iyileşmekte daha çok güçlük çektiğini bulmuştur (Dığın ve Kızılcık Özkan, 2021). Benzer şekilde Cengiz ve Aygin de Ameliyat Sonrası İyileşme İndeks'ini Türkçeye uyarladıkları çalışmalarında kadınların daha çok güçlük çektiğini söylemiştir (Cengiz and Aygin, 2019). Rahman ve arkadaşlarının ameliyat sonrası iyileşme kalitesinin öngörücülerini

araştırdığı çalışmasında da sonuç benzer şekilde, erkeklerin iyileşme kalitesini daha iyi bildirmiştir (Rahman, Mahdy ve Kamaly, 2017)

Genel cerrahi ve ortopedi cerrahisi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puan ortalamalarının yaş ile anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuş ve cinsiyet, medeni durum, önceki cerrahi deneyim ve uygulanan cerrahi işlem tipi durumlarıyla anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'ni yalnızca bir defa ve ameliyat sonrası 3. günde uygulamış ve hastaların en yüksek puan ortalamasının $3,5\pm1,3$ ile fiziksel aktiviteler ve en düşük puan ortalamasının $2,0\pm0,9$ ile genel semptomlar alt boyutunda olduğu görülmüştür (Dığın ve Kızılcık Özkan, 2021). Bu çalışmada ise en yüksek puanlar 1. ölçümde $3,2\pm1,2$ ile fiziksel aktiviteler iken 2. ölçümde $2,1\pm1,1$ ile genel semptomlardı. Çalışmanın en düşük puanları ise her iki ölçümde de psikolojik semptomlar oldu (1. ölçüm $2,2\pm0,9$; 2. ölçüm $1,4\pm0,5$). Bu sonuçlar arasındaki fark Dığın ve K.Özkan'ın çalışma popülasyonunun tamamen yaşlı olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Kolorektal cerrahi sonrası hastaların iyileşme deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, hastalar taburculuk sonrası şiddetli derecede fiziksel güçsüzlük bildirmiş ve yakınlarından destek almaya muhtaç kaldıklarını ifade etmişlerdir (Jakobsson, Idvall ve Kumlien, 2017).

Ameliyat sonrası iyileşmeyi 7. ve 14. günlerde bir telefon uygulamasıyla değerlendiren bir çalışma sonuçları, deney grubundaki iyileşme ölçütlerinin (uyku güçlükler; genel rahatsızlık hissi; iyi hissetmeme; baş dönmesi; baş ağrısı; yemede güçlük; cerrahi insizyon yerinde ağrı veya ödem), hemşire müdahalesi almayan kontrol grubuna göre daha iyi derecede olduğunu göstermiştir (Jaensson, Dahlberg, Eriksson, ve Nilsson, 2017). Bu çalışmanın sonucundan yola çıkarak, taburculuk sonrasındaki süreçte bir hemşire ile etkileşim halinde olmanın iyileşmeyi kolaylaştıracağı söylenebilir.

Ameliyat sonrası iyileşme, öznel, çok boyutlu, uzun vadeli, karmaşık bir süreçtir, bu nedenle bunu açıklamak için yalnızca nesnel bulguları kullanmak doğru bir yaklaşım değildir (Liu, Qiu, Fu, ve Liu, 2022). Laparoskopik üroloji cerrahisinde ERAS yaklaşımının bir çalışmasında hemşirelik müdahalesinin yapıldığı deney grubunda daha iyi iyileşme ölçütleri gözlenmiştir. Çalışma sonuçları, psikoloji hemşireliği stres müdahalesi ve hemşirelik rehberliği ile birleştirilen hızlı rehabilitasyon cerrahisi kavramının, hastaların anksiyete ve depresyonunu düzenleyeceğini, ameliyat sonrası stres yanıtını azaltacağını, bağışıklık fonksiyonunu iyileştirebileceğini ve böylece iyileşme sürecini hızlandırabileceğini sunmaktadır (Luo, Jiang, Kang, Zeng, Lin ve Wu, 2022).

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Toplam Puanları ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Ameliyat öncesi deneyimlenen anksiyetenin, bütün cerrahi süreci etkilemesinin yanı sıra, ameliyat sonrası iyileşme ölçütlerini de etkilediği bilinmektedir. Ameliyat sonrası iyileşme, ameliyattan hemen sonra başlayan ve taburcu olmanın ötesine uzanan dönüm noktaları olan enerji gerektiren bir süreçtir. Amaçlanan sonuç, ameliyat öncesi fiziksel, psikolojik, alışılmış ve sosyal duruma, optimum refah seviyesine ve günlük yaşam aktivitelerinde ameliyat öncesi bağımsızlık/bağımlılık seviyelerine dönmektir (Allvin, Berg, Idvall, ve Nilsson, 2007).

Bu çalışmada Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksinin her iki ölçümünde de hem alt boyutlar hem de toplam puanlarıyla Ameliyata Özgü Kaygı ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı. Çalışmada sonuçların ortaya konmasını kolaylaştırmak için “iyileşme pozitif, değişim yok, iyileşme negatif” tanımlamaları yapılmıştı. Bu doğrultuda bakıldığında hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlarından elde edilen, çalışmada iyileşme puanlarına göre analiz sonucunda herhangi bir alt boyut ve ölçek toplamı için iyileşme durumuna göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilemedi ($p>0,05$). Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksinin 1. ve 2. ölçüm puan

ortalamalarının farkları ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanının korelasyonunda ise, istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, orta düzeyli bir ilişki hesaplandı ($p<0,05$). Bu da gösteriyor ki, Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'nden alınan puanlar arttıkça, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nden alınan puanlar, dolayısıyla iyileşmede yaşanan güçlük artacaktır. İlişki düzeylerinin orta veya zayıf olmasının nedeni olarak ise çalışmanın kısıtlılıkları kapsamında, örneklemin tek bir cerrahi kliniğinden alınması, örnekleme yalnızca genel cerrahi ameliyatı geçiren hastaların dahil edilmesi ve pandemi sürecinin getirisi olarak hastaların büyük çoğunluğunun gününbirlik cerrahi olarak alınması ya da ameliyat sabahı yatış yapması gibi anksiyetenin az olduğu faktörler sayılabilir.

Literatüre bakıldığında anksiyete ve ameliyat sonrası sonuçların incelendiği birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Açık kalp cerrahisi geçirecek hastaların uyku kalitelerinin, anksiyete ve algıladıkları stres düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, hastaların ameliyat öncesi hastanede kalma sürelerinin, ameliyat sonrası stres düzeylerinin artmasına sebep olduğu gösterilmiştir (Bal, 2020).

Ameliyat öncesi bekleme sürelerinin hastalarda yarattığı anksiyete ve bunun uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışma sonuçları, hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin yükselmesi ile uyku kalitelerinin de eş zamanlı olarak bozulduğunu göstermektedir (Duran, 2020). Bir başka çalışmada da benzer şekilde, hastalarda ameliyat öncesinde yaşanan anksiyete ölçümlerinin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku sorunlarına yol açtığı bildirilmiştir (Duman, 2016).

Ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası sonuçlarının incelendiği bir başka çalışmada ise, anksiyetenin ağrıya yol açmasının yanı sıra, ağrının derecesindeki artmanın da solunum sıkıntısını, bulantı ve kusmayı şiddetlendirdiği belirtilmiştir (Yaman, 2018).

Ameliyat sonrası anksiyetenin Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile belirlendiği bir çalışmada laparoskopik kolesistektomi hastalarının pozisyonları incelenmiş, semi-fowler ve supine pozisyonlarında yüksek anksiyete puanları bildirilmiş fakat, pozisyonların ağrıya etki etmediği ortaya konmuştur. Yine aynı çalışma ameliyat

sonrası 0., 6., 12. ve 24. saatlerde supine pozisyonundaki hastaların, semi-fowler pozisyonundaki hastalara göre daha yüksek bulantı şiddetine sahip olduğunu bildirmiştir (Önder, 2019).

Bir müdahale çalışmasında deney grubuna uygulanan ameliyat öncesi öğretim ile anksiyete puanlarının düşürüldüğü ve bu sayede fizyolojik parametrelerden olan ağrı, vücut sıcaklığı ve kan basıncının da normal düzeye indirildiği ortaya konmuştur (Tamer, 2019).

Kalp cerrahisinden sonra uzun süreli takip edilen hastalarda depresyon, anksiyete, eğitim, sosyal izolasyon ve mortalite arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma, ameliyat öncesi STAI-T skorları ile 7 yıllık izlemde mortalite artışı ile ilişkili olduğunu sunarken, klinik uygulamada rutin ameliyat öncesi anksiyete taramasının da önemini vurgulamaktadır (Cserép ve ark., 2012).

Ameliyat öncesi psikolojik stresin giderilmesini vurgulayan bir çalışmada ise, laparoskopik ürolojik cerrahi geçirecek hastaların, psikolojik yönden desteklendiği hemşirelik girişimi ile hızlandırılmış cerrahi rehabilitasyonu aldıktan sonra, bağışıklık fonksiyonunu geri kazanmasının, psikolojik stresin azalmasının, rehabilitasyonunun hızlanmasının ve ameliyat sonrası komplikasyon insidansının azaltılmasının sağlandığı görülmüştür (Luo, Jiang, Kang, Zeng, Lin ve Wu, 2022).

Nitel bir çalışmada kolorektal kanser cerrahisinden sonraki ilk 6 ayda yaşanan iyileşme deneyimini tanımlanmış olup, hastaların bu süreçte fiziksel güçsüzlük, gıda alımında zorluklar, değişen bağırsak fonksiyonu ve başkalarına bağımlılık deneyimlerini ifade ettikleri görülmüştür (Jakobsson, Idvall ve Kumlien, 2017). Bu doğrultuda taburculuk öncesi hastalara gelecek sürecin öngörülen sonuçları ve beklentilerinin bildirilmesi hastanın taburculuk sonrası döneme adaptasyonunu hızlandıracaktır.

Bir başka nitel çalışmada ise ortopedi ve genel cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası iyileşme algıları araştırılmıştır. Bunun sonucunda ise kişisel iyileşmeyi yapılandırmak ve izlemek için, hasta hastaneden taburcu edildikten sonra takip

görüşmeleri sağlanmasına ve görüşmeler sırasında en önemli sorunların yapılandırılarak semptomatik bir yaklaşım sergilenmesi önerilmiştir (Forsberg, Vikman, Wälivaara ve Engström, 2015).

Hızlandırılmış iyileşme ve hızlı cerrahi programlarının, multimodal müdahale ile strese bağlı organ fonksiyon bozukluğunu ve taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış ihtiyacı ile sonuçlanan ve eşlik eden morbiditeyi azaltabileceği konseptine dayandığı uzun yıllardır bilinmektedir (Kehlet ve Wilmore, 2002).

Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda Hızlandırılmış İyileşme Protokolü'nün inflamasyon ve bağışıklık üzerindeki etkilerini araştıran çalışmada, Hızlandırılmış İyileşme Protokolü uygulanan hasta grubunda (yaş ort deney: 58.12 ± 11.04 ; kontrol: 58.31 ± 10.89) gastrointestinal işlevlerin (ilk gaz çıkarma süresi, dışkılama zamanı, yumuşak diyeti tolere edebilme) daha erken yerine geldiği ve daha hızlı iyileşmesini sağladığı gösterilmiştir (Feng ve ark., 2016). Mide kanserli yaşlı hastalarda Hızlandırılmış İyileşme Protokolü'nün uygulanabilirliğinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada, daha genç olan yaş grubunda (62,4) Hızlandırılmış İyileşme Protokolü sonrası daha erken gaz çıkarma, daha kısa hastanede kalış, daha düşük tıbbi maliyetler ve daha düşük boğaz ağrısı insidansı ile ilişkili iken, diğer daha yaşlı grupta (80,1) ise Hızlandırılmış İyileşme Protokolü bulantı, kusma, bağırsak obstrüksiyonu ve yeniden yatış ile sonuçlanmıştır (Bu, Li, Huang, He, Wen ve Wu, 2015).

Sonuç ve Öneriler

Hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme arasındaki ilişkinin incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda;

- Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamasının $27,9 \pm 10,9$ olduğu,
- Hastaların yaş grubuna göre 65 yaş ve üzerindeki grupta ameliyat öncesi anksiyetenin daha yüksek olduğu,
- Eğitim duruma göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), üniversite ile okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul/ortaokul grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu ($p = ,022$, $p = ,025$ ve $p = ,005$), okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul/ortaokul mezunu olan hastaların toplam puan ortalamalarının üniversite mezunu hastaların toplam puan ortalamasından yüksek olduğu,
- Hastaların çocuk sahibi olma durumuna göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), çocuk sahibi olan hastaların toplam puan ortalamasının çocuk sahibi olmayan hastaların toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu,
- Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, yaşanılan yer, kronik hastalığın olma durumu, varsa kronik hastalık sayısı, ameliyat türü, ameliyat deneyimi durumu, daha önce hastanede kalma durumu ve hastanede yatış süresi ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutları için iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı,

- Hastaların sahip olduğu kronik hastalık sayısı ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), kronik hastalık sayısı arttıkça 1. ölçümle 2. ölçüm arasında iyileşmede pozitiflik durumunun azalmakta olduğu,
- Hastaların daha önce hastanede kalma durumu ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm sonucunda iyileşme puanlarında değışim olmadığı ve iyileşme puanları negatif olan hastaların çoğunluğunun daha önce hastanede kaldığı,
- Hastaların ameliyat deneyimi durumu ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm sonucunda iyileşme puanlarında değışim olmayan hastaların çoğunun ve iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının daha önce ameliyat deneyimi olduğu,
- Hastaların ameliyat öncesi hastanede yatış süresi ile iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm sonucunda iyileşme puanlarında değışim olmayan ve iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunun ameliyat öncesi yatış sürelerinin 24 saatten az olduğu,
- Hastaların çalışma durumu ile 1. ve 2. ölçüm sonucunda iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ve 2. ölçüm sonucunda iyileşme puanları negatif olan hastaların tamamının bir yerde çalıştığı,
- Araştırmaya katılan hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 1. ölçüm alt boyutlarına bakıldığında genellikle çok güçlük yaşadığı, 2. ölçümde ise genellikle orta derecede güçlük yaşadığı,

- Her alt boyut ve ölçek değerleri incelendiğinde hastaların çoğunlukla iyileşmesinin pozitif olduğu,
- Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve alt boyutlarından elde edilen iyileşme puan ortalamalarına göre Ameliyata Özgü Kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon ilişkisi incelendiğinde; ameliyat öncesi anksiyete puanları yükseldikçe, ameliyat sonrası iyileşmede yaşanan güçlüğün arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi dönemde multidisipliner ve multimodal bir yaklaşımla hastaların anksiyetesinin daha kapsamlı bir değerlendirmesinin yapılması,
- Anksiyete bildiren hastalara standart bakımın yanı sıra uzman desteği sağlanarak anksiyetenin giderilmesi,
- Hastaların ameliyat öncesi hastanede yatış süresinin mümkün olduğunca azaltılıp, hastaların sağlık durumları mümkün kıldığı ölçüde gününbirlik cerrahiye yönlendirilmesi,
- Ameliyat sonrası iyileşmenin değerlendirilmesinin rutin uygulama olarak yapılması ve bu doğrultuda hemşirelik bakımının verilmesi,
- Daha büyük örneklem ile farklı cerrahi alanlarda ileriye dönük çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Acar, E. Ç., ve Fındık, Ü. Y. (2015). Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin Ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 268-273.
- Aksoy, G. (2012a). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde A. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği I*. İstanbul: Nobel Kitabevleri; s. 257-299.
- Aksoy, G. (2012b). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde A. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği I*. İstanbul: Nobel Kitabevleri; s. 1-38.
- Allvin, R. (2009). *Postoperative Recovery: Development of A Multi-Dimensional Questionnaire for Assessment of Recovery*. Örebro Universitet.
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., ve Nilsson, U. (2007). Postoperative Recovery: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552–558. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04156.x>
- Arakelian, E. (2011). *Operating Room Efficiency and Postoperative Recovery After Major Abdominal Surgery: The Surgical Team's Efficiency and The Early Postoperative Recovery Of Patients With Peritoneal Carcinomatosis*. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Aslan, F. E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 104-113.
- Awad, S., Varadhan, K. K., Ljungqvist, O., ve Lobo, D. N. (2013). A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials on Preoperative Oral Carbohydrate Treatment in Elective Surgery. *Clinical Nutrition*, 32(1), 34-44.
- Aykent, R., Kocamanoglu, İ., Üstün, E., Tür, A., ve Şahinoğlu, H. (2007). Ameliyat öncesi Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*, 5(1), 7–13.

- Aytekin, A., Doru, Ö., ve Kucukoglu, S. (2016). The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(1), 56-62.
- Badner, N. H., Nielson, W. R., Munk, S., Kwiatkowska, C., ve Gelb, A. W. (1990). Preoperative Anxiety: Detection and Contributing Factors. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 37(4), 444–447. <https://doi.org/10.1007/BF03005624>
- Bal, E. (2020). *Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastaların Uyku Kalitelerinin, Kaygı Durumlarının Ve Algıladıkları Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barlow, D. H. (2002). Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. In *American Journal of Psychiatry* (2nd ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1453>
- Bejjani, J. (2016). *Evaluation of The Validity of The Euroqol-5 Dimensions (EQ-5D) As A Measure of Postoperative Recovery After Pulmonary Resection*. McGill University.
- Berg, K., Arestedt, K., ve Kjellgren, K. (2016). Postoperative Recovery From The Perspective of Day Surgery Patients: A Phenomenographic Study. *Day Surgery Australia*, 15(1), 14-23.
- Bikhchandani, J. (2018). Enhanced Recovery After Surgery and Its Effects on Patient Reported Outcomes. *Surgical Clinics*, 98(6), 1129-1135.
- Boeke, S., Jellicic, M., ve Bonke, B. (1992). Pre-Operative Anxiety Variables As Possible Predictors of Post-Operative Stay in Hospital. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 366–368. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb01008.x>
- Bowyer, A. J., ve Royse, C. F. (2016). Postoperative Recovery and Outcomes—What Are We Measuring and For Whom?. *Anaesthesia*, 71, 72-77.

- Britteon, P., Cullum, N., ve Sutton, M. (2017). Association Between Psychological Health and Wound Complications After Surgery. *Journal of British Surgery*, 104(6), 769-776.
- Brower, R. G. (2009). Consequences of Bed Rest. *Critical Care Medicine*, 37(10), S422-S428.
- Bu, J., Li, N., Huang, X., He, S., Wen, J., ve Wu, X. (2015). Feasibility Of Fast-Track Surgery In Elderly Patients With Gastric Cancer. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 19(8), 1391-1398.
- Bulut, Ş. (2017). *Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Butler, S. F., Black, R. A., Techner, L., Fernandez, K. C., Brooks, D., Wood, M., ve Katz, N. (2013). Development and Validation of The Post-Operative Recovery Index for Measuring Quality of Recovery After Surgery. *Journal of Anesthesia & Clinical Research*, 3(12), 1.
- Cambridge Dictionary (2020). Surgical. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/surgical> (Erişim: 20.01.2020).
- Carli, F. (2015). Physiologic Considerations of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Programs: Implications of The Stress Response. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 62(2), 110-119.
- Castelino, T. (2016). Impact of Early Mobilization on Outcomes After Colorectal Surgery (Order No. 28251318). Available from ProQuest Dissertations ve Theses Global. (2510310145). Erişim Adresi: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-early-mobilization-on-outcomes-after/docview/2510310145/se-2?accountid=10699>

- Cengiz, H. (2018). *Cerrahi Girişim Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cengiz, H., ve Aygin, D. (2019). Validity and reliability study of the Turkish version of the Postoperative Recovery Index of patients undergoing surgical intervention. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49, 566-573.
- Chen, L., Sun, L., Lang, Y., Wu, J., Yao, L., Ning, J., ... ve Xu, S. (2016). Fast-Track Surgery Improves Postoperative Clinical Recovery and Cellular and Humoral Immunity After Esophagectomy For Esophageal Cancer. *BMC Cancer*, 16(1), 1-12.
- Chen, X., Li, K., Yang, K., Hu, J., Yang, J., Feng, J., ... ve Zhang, X. (2021). Effects of Preoperative Oral Single-Dose and Double-Dose Carbohydrates on Insulin Resistance In Patients Undergoing Gastrectomy: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Clinical Nutrition*, 40(4), 1596-1603.
- Chunta, K. S. (2009). Expectations, Anxiety, Depression, and Physical Health Status As Predictors of Recovery in Open-Heart Surgery Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(6), 454-464.
- Clair, C., Engström, Å., ve Strömbäck, U. (2020). Strategies To Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), 314-320.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coventry, B. J. (2014). *General Surgery Risk Reduction*. Springer.
- Coventry, B. J., Bruening, M., Whitfield, R., ve Yong, J. (2014). General Perioperative Complications. (İçinde) *General Surgery Risk Reduction* (Ed. Coventry, B. J.). (s. 23-105). Springer, London.

- Cserép, Z., Losoncz, E., Balog, P., Szili-Török, T., Husz, A., Juhász, B., ... ve Székely, A. (2012). The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 7(1), 1-8.
- Çevik Acar E. ve Yıldız Fındık Ü. (2015). Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 18(4): 268-273.
- Çilingir, D., ve Bayraktar, N. (2006). Gününbirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 69-81.
- Dagli, R., Avcu, M., Metin, M., Kiymaz, S., ve Ciftci, H. (2019). The Effects Of Aromatherapy Using Rose Oil (*Rosa Damascena* Mill.) On Preoperative Anxiety: A Prospective Randomized Clinical Trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 26, 37-42.
- Dahlberg, K., Jaensson, M., Nilsson, U., Eriksson, M., ve Odencrants, S. (2018). Holding It Together—Patients’ Perspectives on Postoperative Recovery When Using An E-Assessed Follow-Up: Qualitative Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(5), e10387. <https://doi.org/10.2196/10387>
- Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., Taşoğlu, I., ... Erdemli, Ö. (2010). Kalp Cerrahisi Geçirecek Olgularda Anksiyete Sağaltımı. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 18(3), 177–182. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Asli_Demir3/publication/260163761_Anxiety_therapy_in_cardiac_surgery_patients/links/5822e30b08ae61258e3b6336/Anxiety-therapy-in-cardiac-surgery-patients.pdf
- Dığın, F., ve Özkan, Z. K. (2021). Yaşlı Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 413-418.
- Dindo, D., Demartines, N., ve Clavien, P. A. (2004). Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation İn A Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. *Annals of Surgery*, 240(2), 205.

- Ding, D., Feng, Y., Song, B., Gao, S., ve Zhao, J. (2015). Effects of Preoperative and Postoperative Enteral Nutrition on Postoperative Nutritional Status and İmmune Function of Gastric Cancer Patients. *Turk J Gastroenterol*, 26(2), 181-185.
- Duman, E. A. (2016). *Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Duran, B. (2020). *Hastaların Ameliyat Bekleme Süresinin Kaygı Ve Uyku Kalitesine Etkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Durmaz A. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ekatodramis, G. (2001). Regional Anesthesia and Analgesia: Their Role in Postoperative Outcome. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 1(3), 182-192.
- Elbaş, N. Ö. (Ed.) (2016). *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Akıl Notları Kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Ellis, H., ve Abdalla, S. (2018). *A History of Surgery* (3. Baskı). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429461743>
- Erdem, D., Ugiş, C., M.Albayrak, D., Akan, B., Aksoy, E., ve Göğüş, N. (2011). Perianal Bölge Ameliyatı Yapılacak Hastalarda Uygulanan Anestezi Yöntemlerinin Ameliyat öncesi ve Ameliyat sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(1), 11–16. Retrieved from http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_23788/BTD-7-11.pdf
- Eurostat (2019). *Surgical Surgical Procedures (Shortlist) Definitions*. (20.0.1.2020). Erişim Adresi: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_act_esms_an1.pdf
- Faydali, S. (2010). *Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı*. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal, 17(2).

- Feng, J., Li, K., Li, L., Wang, X., Huang, M., Yang, J., ve Hu, Y. (2016). The Effects Of Fast-Track Surgery On Inflammation And Immunity In Patients Undergoing Colorectal Surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, 31(10), 1675-1682.
- Fındık, Ü., ve Topçu, S. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- Fisher, R. A., Ahmed, K., ve Dasgupta, P. (Ed.). (2017). *Introduction to Surgery for Students*. Springer International Publishing.
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B. M., ve Engström, Å. (2015). Patients' Perceptions Of Their Postoperative Recovery For One Month. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1825-1836.
- Gan, T. J., Diemunsch, P., Habib, A. S., Kovac, A., Kranke, P., Meyer, T. A., ... ve Tramèr, M. R. (2014). Consensus Guidelines for The Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 118(1), 85-113.
- Gezer, D. (2015). *Tiroidektomi Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gonzalez-Mayo, A., James, T.A. (2019). *USMLE Step 2 CK Lecture Notes: Psychiatry, Epidemiology, Ethics, Patient Safety*. Kaplan Publishing.
- Gras, S., Servin, F., Bedairia, E., Montravers, P., Desmonts, J. M., Longrois, D., ve Guglielminotti, J. (2010). The Effect of Preoperative Heart Rate and Anxiety on The Propofol Dose Required For Loss of Consciousness. *Anesthesia And Analgesia*, 110(1), 89-93.
- Grespan, L., Fiorini, P., ve Colucci, G. (2019). Surgical Robots. In *The Route to Patient Safety in Robotic Surgery* (s. 25-35). Springer, Cham.

- Hansen, M. V., Halladin, N. L., Rosenberg, J., Gögenur, I., ve Møller, A. M. (2015). Melatonin for Pre-And Postoperative Anxiety in Adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4).
- Helms, L. J. (2020). Video Education to Improve Preoperative Anxiety In The Bariatric Surgical Patient: A Quality Improvement project. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 35(5), 467-471.
- Higgins, N., ve Toledo, P. (2020). Operating Room Leadership and Perioperative Practice Management. Anesthesia & Analgesia, 130(5), e136.
- Hinkle, J. L., ve Cheever, K. H. (2017). Perioperative Concepts and Nursing Management: In Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. (14. Baskı) Wolters Kluwer. S. 1204-1359.
- Jaensson, M., Dahlberg, K., Eriksson, M., ve Nilsson, U. (2017). Evaluation of Postoperative Recovery In Day Surgery Patients Using A Mobile Phone Application: A Multicentre Randomized Trial. BJA: British Journal of Anaesthesia, 119(5), 1030-1038.
- Jakobsson, J., Idvall, E., ve Kumlien, C. (2017). The Lived Experience of Recovery During The First 6 Months After Colorectal Cancer Surgery. Journal of Clinical Nursing, 26(23-24), 4498-4505.
- Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedforth, N. M. (2010). Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia. British Journal of Anaesthesia, 104(3), 369–374. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq002>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D., ve Hofstadter, M. B. (1997). The Yale Preoperative Anxiety Scale: How Does It Compare With A "Gold Standard"? Anesthesia and Analgesia, 85(4), 783-788.
- Karancı N, Dirik G. Predictors of Pre-and Postoperative Anxiety In Emergency Surgery Patient. Journal Psychosom Reserch 2003; 55(4):363-9.

- Kavrazlı, S. (2015). *Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların İyileşme Durumlarının Ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kehlet, H., ve Wilmore, D. W. (2002). Multimodal Strategies To Improve Surgical Outcome. *The American Journal of Surgery*, 183(6), 630-641.
- Kesgin, M. T. (2019). *Cerrahi Girişim Uygulanacak Hastaların Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler*. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kılıç S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47 - 48.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., ve Glaser, R. (2002). Psychoneuroimmunology: Psychological Influences on Immune Function and health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 537.
- Li, Y., Qiu, J., ve Cao, H. (2016). Application of Enhanced Recovery After Surgery for Patients With Laparoscopic Radical Gastrectomy. *Zhonghua wei Chang wai ke za zhi= Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 19(3), 269-273.
- Liu, Y., Qiu, Y., Fu, Y., ve Liu, J. (2022). Evaluation of postoperative recovery: past, present and future. *Postgraduate Medical Journal*.
- Low, D. E., Allum, W., De Manzoni, G., Ferri, L., Immanuel, A., Kuppusamy, M., ... ve Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for Perioperative Care in Esophagectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*, 43(2), 299-330.
- Luo, L., Jiang, X., Kang, X., Zeng, F., Lin, Y., ve Wu, D. (2022). Application of ERAS Concept and Psychological Guidance in Nursing of Patients with Laparoscopic Urology. *Health*, 14(5), 576-585.
- Mahadev, M. G. K., ve Kleidi, D. E. (Ed.) (2015). *BMJ Clinical Review: General Surgery*. Arawak publications.

- Mantziari, S., Hübner, M., Coti-Bertrand, P., Pralong, F., Demartines, N., ve Schäfer, M. (2015). A Novel Approach to Major Surgery: Tracking Its Pathophysiologic Footprints. *World Journal of Surgery*, 39(11), 2641-2651.
- Mantziari, S., Hübner, M., Demartines, N., ve Schäfer, M. (2014). Impact of Preoperative Risk Factors on Morbidity After Esophagectomy: Is There Room for Improvement?. *World Journal of Surgery*, 38(11), 2882-2890.
- Mazaki, T., ve Ebisawa, K. (2008). Enteral Versus Parenteral Nutrition After Gastrointestinal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials in The English Literature. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 12(4), 739-755.
- Mori, M. (2021). *Characterization of Postoperative Recovery After Cardiac Surgery- Insight s into Predicting Individualized Recovery Pattern*. Yale University.
- National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death [NCEPOD] (2004). The NCEPOD Classification of Intervention. London:NCEPOD.
- Nilsson, U., Dahlberg, K., ve Jaensson, M. (2019). Low Preoperative Mental and Physical Health is Associated with Poorer Postoperative Recovery in Patients Undergoing Day Surgery: A Secondary Analysis from a Randomized Controlled Study. *World Journal of Surgery*, 43(8), 1949–1956. <https://doi.org/10.1007/s00268-019-04995-z>
- Norton, J., Bollinger, R. R., Chang, A. E., ve Lowry, S. F. (Ed.). (2012). *Surgery: Basic Science and Clinical Evidence*. Springer.
- Oflaz F, Vural H. Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;17(1):1-7.
- Önder, H. (2019). *Laparoskopik Safra Kesesi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Pozisyonun Bulantı Kusma Ve Ağrı Üzerine Etkisi*. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Özmen, T. (2020). *Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pashikanti, L., ve Von Ah, D. (2012). Impact of Early Mobilization Protocol on The Medical-Surgical Inpatient Population: An Integrated Review of Literature. *Clinical Nurse Specialist*, 26(2), 87-94.
- Pinto, A., Faiz, O., Davis, R., Almoudaris, A., ve Vincent, C. (2016). Surgical Complications and Their Impact on Patients' Psychosocial Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 6(2), e007224.
- Radford, M., Kisiel, M., ve Smith, A. (Ed.). (2016). *Oxford Handbook of Surgical Nursing*. Oxford University Press.
- Rahman, A. A. R. A., Mahdy, N. E., ve Kamaly, A. M. (2017). Predictive Factors Affecting Postoperative Quality of Recovery For Patients Undergoing Surgery. *IOSR J Nurs Health Sci*, 6, 50-60.
- Rajagopalan, S., Mascha, E., Na, J., ve Sessler, D. I. (2008). The Effects of Mild Perioperative Hypothermia on Blood Loss And Transfusion Requirement. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 108(1), 71-77.
- Ramsay, M. A. E. (1972). A Survey of Pre-Operative Fear. *Anaesthesia*, 27(4), 396–403.
- Rutkow, I. *Empire of the Scalpel: The History of Surgery*. (2022, Şubat). Erişim Adresi: Library Journal, 147(2), 86. <https://link.gale.com/apps/doc/A694559914/AONE?u=egevesid=bookmark-AONEvexid=73ffbf63>.
- Ryan, A. M., Rowley, S. P., Healy, L. A., Flood, P. M., Ravi, N., ve Reynolds, J. V. (2006). Post-Oesophagectomy Early Enteral Nutrition Via a Needle Catheter Jejunostomy: 8-Year Experience at A Specialist Unit. *Clinical Nutrition*, 25(3), 386-393.

- Sammour, T., Kahokehr, A., Chan, S., Booth, R. J., ve Hill, A. G. (2010). The Humoral Response After Laparoscopic Versus Open Colorectal Surgery: A Meta-Analysis. *Journal of Surgical Research*, 164(1), 28–37. doi:10.1016/j.jss.2010.05.046.
- Scott, E. M., ve Buckland, R. (2006). A Systematic Review of Intraoperative Warming To Prevent Postoperative Complications. *AORN journal*, 83(5), 1090-1113.
- Smith, M. D., McCall, J., Plank, L., Herbison, G. P., Soop, M., ve Nygren, J. (2014). Preoperative Carbohydrate Treatment For Enhancing Recovery After Elective Surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Soydaş Yeşilyurt, D. (2016). *Ameliyat Öncesi Video Ile Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı Ve Memnuniyetine Etkisi*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tamer, Z. (2019). *Ameliyat Öncesi Öğretimin Anksiyete Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tasdemir, A., Erakgun, A., Nuri Deniz, M., ve Certug, A. (2013). Comparison of Preoperative and Postoperative Anxiety Levels with State-Trait Anxiety Inventory Test in Preoperatively Informed Patients. *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation*, 41(2), 44–49. <https://doi.org/10.5152/tjar.2013.11>
- Tetik, H. (2018). *Ağrı Şikayeti Ile Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi*. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Tevis, S. E., ve Kennedy, G. D. (2013). Postoperative Complications and Implications on Patient-Centered Outcomes. *Journal of Surgical Research*, 181(1), 106-113.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 12–16. Retrieved from https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_80_12_16.pdf
- Uğraş, G. A., Yıldırım, G., Yüksel, S., Öztürkçü, Y., Kuzdere, M., ve Öztekin, S. D. (2018). The Effect of Different Types of Music on Patients' Preoperative

Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies İn Clinical Practice*, 31, 158-163.

Williams, L. S. (2015). Nursing Care of Patients Having Surgery. In: Williams LS, Hopper PD, Ed. *Understanding Medical Surgical Nursing*. (5. Baskı). Philadelphia: FA DavisCo; (s 202-236).

Wongyingsinn, M. (2011). *Postoperative Recovery in Patients Undergoing Laparoscopic Colorectal Surgery: Effect of Perioperative Intravenous Lidocaine*. McGill University.

Xiao-Bo, Y., Qiang, L., Xiong, Q., Zheng, R., Jian, Z., Jian-Hua, Z., ve Qian-Jun, Z. (2014). Efficacy of Early Postoperative Enteral Nutrition In Supporting Patients After Esophagectomy. *Minerva chirurgica*, 69(1), 37-46.

Yaman, Ö. (2018). *Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hastaların Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı, Dispne, Bulantı-Kusma Ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi*. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., ve Sahebkar, A. (2017). The Impact of Stress on Body Function: A Review. *EXCLI Journal*, 16, 1057–1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>.

Yavuz, M. (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. İçinde A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi; s. 293-307.

Yıldız Fındık, Ü., ve Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.

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

Yılmaz, N., Çekmen, N., Bilgin, F., Erten, E., Özhan, M. Ö., ve Coşar, A. (2013). Preoperative Carbohydrate Nutrition Reduces Postoperative Nausea and Vomiting Compared to Preoperative Fasting. *Journal of Research in Medical*

Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences, 18(10), 827.

Yilmaz, M., Sezer, H., Gürlü, H., ve Bekar, M. (2012). Predictors of Preoperative Anxiety In Surgical Inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 956-964.

Zalon, M. L. (2004). Correlates of Recovery Among Older Adults After Major Abdominal Surgery. *Nursing Research*, 53(2), 99–106. <https://doi.org/10.1097/00006199-200403000-00005>

Zarei, B., Valiee, S., Nouri, B., Khosravi, F., ve Fathi, M. (2018). The Effect of Multimedia-Based Nursing Visit on Preoperative Anxiety and Vital Signs in Patients Undergoing Lumbar Disc Herniation Surgery: A Randomised Clinical Trial. *Journal of Perioperative Practice*, 28(1-2), 7-15.

Zhao, G., Cao, S., ve Cui, J. (2014). Fast-Track Surgery Improves Postoperative Clinical Recovery and Reduces Postoperative Insulin Resistance After Esophagectomy for Esophageal Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 351-358.

Ekler

Ek 1. Hasta Tanıtım Formu

1. Yaş:....
2. Cinsiyet:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Eğitim Durumu:
 - a) Okuryazar olmayan
 - b) Okuryazar
 - c) İlkokul/Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Üniversite
4. Medeni Durum:
 - a) Evli
 - b) Bekar
5. Sosyal Güvence:
 - a) Var
 - b) Yok
6. Çalışma Durumu:
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Meslek:
 - a) Ev hanımı
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Serbest Meslek
 - e) Çalışmıyor
 - f) Emekli
 - g) Öğrenci
8. Sosyo-ekonomik Durum:
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere denk
 - c) Gelir giderden fazla
9. Çocuk sahibi olma durumu:
 - a) Var
 - b) Yok
10. Çocuğunuz var ise yaşı/yaşları:.....
11. Yaşadığınız yer:
 - a) İl
 - b) İlçe
 - c) Köy
12. Başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu:
 - a) Var
 - b) Yok
13. Başka bir kronik hastalığınız var ise aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?
 - a) Diyabet
 - b) Hipertansiyon
 - c) Böbrek yetmezliği
 - d) KOAH
 - e) Diğer.....
14. Ameliyatın zamanlaması:
 - a) Acil
 - b) Elektif (uygun şartlar altında planlı bir zamanda)
15. Tanınız ve geçirilecek ameliyatın türü nedir?.....
16. Daha önceki ameliyat deneyimi:
 - a) Var
 - b) Yok
17. Daha önce hastanede kalma durumu (en az 24 saat):
 - a) Var
 - b) Yok
18. Yatışınızın kaçınıcı saatindesiniz?.....

Ek 2. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Aşağıda, ameliyat olan kişilerin yaşadıkları bazı duygu ve düşünceler ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyup, ne kadar katıldığınızı belirtin.

1 = Hiç katılmıyorum

2 = Katılmıyorum

3 = Kararsızım

4 = Katılıyorum

5 = Tamamen Katılıyorum

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ölüm düşüncesi sık sık aklıma geliyor.	1	2	3	4	5
2. Bana bir şey olursa ailemin ve çocuklarımla ortada kalacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Ameliyat için bayıldıktan sonra uyanamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
4. Ameliyat sırasında kanama ya da başka bir sorun yüzünden öleceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Ameliyat sonrası yara yerimin iltihap kapması ya da başka bir sorun çıkarak tamamen iyileşemeyeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Ameliyat sonrasında yürüyememekten ya da eskisi gibi tüm ihtiyaçlarımı kendim karşılayamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
7. Ameliyat sonrası çok ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Ameliyat sonrası tüm ağrı ve sorunlardan kurtulacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sakat kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4	5
10. Ameliyat esnasında ağrı çekeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (PoRI)

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.

Son 24 SAAT içinde...	Hiçbir zaman	Ara sıra	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Her zaman
1. Gün içerisinde uyanık kalmakta için ne sıklıkla sorun, sıkıntı yaşadınız?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız? (Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Zihinsel görevlere (işlere) odaklanmakta ne sıklıkla sorun yaşadınız? (Örneğin; okuma, bulmaca çözme, karışık yönergeleri izleme gibi)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Konuşurken dilinizin sürçtüğünü ne sıklıkla fark ettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐

Lütfen aşağıdaki soruları, şimdiki durumunuzu normaldeki işlevsel düzeyinizle kıyaslayarak düşününüz.

Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz:	Hiç	Biraz Kısıtlı	Kısmen Kısıtlı	Önemli derecede kısıtlı	Son derece kısıtlı
5. Günlük aktiviteleri yapabilme (temizlik, çalışma...)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Doğrularak oturabilme becerisi	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ayağa kalkabilme becerisi	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kendi kendine banyo yapabilme	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kendi kendine giyinebilme	☐	☐	☐	☐	☐
10. Birkaç blok yürüyebilme (Sokak boyunca)	☐	☐	☐	☐	☐
11. İki kat arası merdiven çıkabilme	☐	☐	☐	☐	☐
12. Araba sürme (kullanma)	☐	☐	☐	☐	☐
Son 24 saat içinde aşağıdakilerden ne kadar rahatsız oldunuz:	Hiç	Biraz rahatsız	Kısmen rahatsız	Önemli ölçüde rahatsız	Son derece Rahatsız
13. En sevdiğim yiyeceklerden tat alamama	☐	☐	☐	☐	☐
14. Bir defada yalnızca küçük miktarda (küçük porsiyonda) yemek Yiyebilme	☐	☐	☐	☐	☐
15. Hiçbir şeyin tadının iyi olmaması (yiyecek veya içecek)	☐	☐	☐	☐	☐
16. İştahsızlık	☐	☐	☐	☐	☐
17. Gaz ağrıları	☐	☐	☐	☐	☐
18. Gaz çıkarmada sorun	☐	☐	☐	☐	☐
19. Bağırsak boşaltımının tam gerçekleşmemiş gibi görünmesi	☐	☐	☐	☐	☐
20. Rektal (makatta) basınç veya dolgunluk hissi	☐	☐	☐	☐	☐
21. Bağırsak boşaltımının yetersiz olması, tam boşalmaması	☐	☐	☐	☐	☐
22. Cesareti kırılmış hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ameliyattan sonra tam olarak iyileşemeyeceğine endişelenme	☐	☐	☐	☐	☐
24. Normalde olduğu kadar üretken hissetmeme	☐	☐	☐	☐	☐
25. Motivasyonun düşük olması	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete İle Ameliyat Sonrası İyileşme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu araştırma, hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası iyileşme kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılacaktır.
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Bu araştırma kapsamında sizden bir anket ve ölçek formlarını doldurmanız, telefon görüşmesi veya poliklinik randevunuz sırasında araştırmacı ile iş birliği yapmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacak? Anket ve ölçekleri doldurmanız yaklaşık 10 dakika, telefon görüşmesi ise yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya yaklaşık 200 hasta katılması beklenmektedir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketteki ve ölçeklerdeki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Ayrıca telefon görüşmesinde sorulan sorulara yanıt vermenizi ve ilk randevunuza gelmeden önce araştırmacıyı telefon ile bilgilendirmeniz ve geldiğinizde kalan sorular için yardımcı olmanızı rica ediyoruz.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Araştırmanın başında ameliyattan önceki dönemde araştırmacı ile kaygılarınız üzerine konuşabileceksiniz. Ameliyat sonrasındaki süreçlerde araştırmacı merak ettiklerinizi yanıtlayacaktır ve ilk poliklinik takibiniz yapılacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Araştırmaya katılımın sona erdirilmesi gereken herhangi bir durum yoktur.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: Nageha [Redacted] 2- Ulaşılabilir telefon [Redacted] 3- Görev verisi: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermeme için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma

yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Ek 5. Ölçek İzinleri

04.12.2019

Gmail - Re: Ameliyata Â–zgÂ¼ KaygÂ± Â–İÂŞeÂŸi Hk.



Nagehan E

Re: Ameliyata Â–zgÂ¼ KaygÂ± Â–İÂŞeÂŸi Hk.

gülay.dirik
Alıcı: Nagehan E

27 Ağustos 2019 10:17

> Sayın Evkaya,
Ameliyata Özgü kaygı Ölçeği'ni bilimsel amaçlarla ve kaynak göstererek kullanmanızda bir sakınca yoktur.
Ekte ölçeği ve bilgilerini gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Sayın GÂ¼lay DÂ°RÂ°K,
>
> 2001 yÂ±Â±nda " Predictors of pre- and postoperative anxiety in
> emergency
> surgery patients" baÂŸiÂ± ÂŞalıÂ±ÂŸmanÂ±zda
geliÂŸtirdiÂŸiniz
> "Ameliyata Â–zgÂ¼
> KaygÂ± Â–İÂŞeÂŸi"ni, Dr. Â–ÂŸrt. Âœyesi Yelda
CANDAN DÂ–NMEZ
> danÂ±ÂŸmanlıÂ±ÂŸÂ±nda
> yapacaÂŸÂ±mÂ±z tez ÂŞalıÂ±ÂŸmasÂ±nda kullanmak istiyoruz.
Â–İÂŞeÂŸin
> kullanÂ±mÂ± İÂŞin
> sizden ve ÂŞalıÂ±ÂŸma arkadaÂŸlarÂ±nÂ±zdan izin istiyoruz.
> Â–İÂŞeÂŸin kullanÂ±m izni ile birlikte Â¶İÂŞeÂŸi ve
Â¶İÂŞeÂŸin
> deÂŸerlendirilmesine
> iliÂŸkin bilgileri gÂ¶İnderebilirsiniz seviniriz.
>
> Â°İginiz İÂŞin ÂŸimdiden teÂŸekkÂ¼r ederiz.
>
> Â°yi ÂŞalıÂ±ÂŸmalar dileriz.
>
>
>
>
>
> Nagehan EVKAYA
>
> Ege Âœniversitesi SaÂŸİÂ±k Bilimleri EnstitÂ¼sÂ¼ Cerrahi
HastalÂ±klarÂ±
> HemÂŸireliÂŸi A.D. YÂ¼ksek Lisans Â–ÂŸrencisi
>
> Telefon
>
> E-posta
>
>
>
> Dr. Â–ÂŸrt. Âœyesi Yelda CANDAN DÂ–NMEZ
>
> Ege Âœniversitesi Cerrahi HastalÂ±klarÂ± HemÂŸireliÂŸi
A.D. Â–ÂŸretim
> Âœyesi
>

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=e586f3c720&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1643004539356529458&simpl=msg-f%3A16430045393...> 1/2

04.12.2019

Gmail - Re: Ameliyata Â–zgÂ¼ KaygÂ± Â–ÂşŸi Hk.

Gulay Dirik, Ph.D
Profesör Dr.\ Prof.
Dokuz Eylül Üniversitesi\ Dokuz Eylül University
Psikoloji Bölümü\ Department of Psychology
İzmir\ İzmir

 **ASSQSON.doc**
51K

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=e586f3c720&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1643004539356529458&simpl=msg-f%3A16430045393...> 2/2



Nagehan

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Hk.

Hande CENGİZ

Alıcı: Nagehan

9 Ağustos 2019 12:26

Merhaba Nagehan;

İndeks ameliyat sonrası 0-30 gün içerisinde hastalara uygulanabilir. Biz ilk üç günde post-op hastalara uyguladık. 15-30 günde de hastalara poliklinik veya telefonla ulaşarak uyguladık.

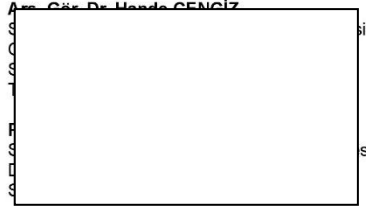
Sana makale ve indeks iletiyorum. Aynı zamanda tezimi de indirebilirsiniz.

ASİİ'nin 5 alt boyutu olup bunlar; psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarıdır. Alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. ASİİ toplam puanı için; 25 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir.

ASİİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlama Sistemi

Güçlük yok 1
Az Güçlük > 1 - < 1,5
Orta Güçlük 1,5 - < 2,5
Çok Güçlük 2,5 - < 3,5
Aşırı Güçlük 3,5 - 5

İyi Çalışmalar Diliyorum. Yelda hocama da ayrıca selamlarımı iletirsen çok sevinirim.



Nagehan Evli

[Alıntılanan metin]

2019 Per, 21:31 tarihinde şunu yazdı:

2 eklenti

Validity and reliability study of the Turkish version (1).pdf
1379K

AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ-TR (2).pdf
415K

Ek 6. Etik Kurul İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 15/09/2020-E.234184



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04
Konu : Onay Kararı 20-9T/12

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığımız "Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete İle Ameliyat Sonrası İyileşme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise) alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek: İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir
örneği elden gönderilecektir)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: Internet Adresi: www.egu.edu.tr

Bilgi İçin: Halide TATAR
Unvan: Şef

Ek 7. Kurum İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 30/07/2020-E.189722



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-100
Konu : Nagehan EVKAYA - Tez uygulama
izni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/02/2020 tarihli ve 63201 sayılı yazı.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nagehan EVKAYA'nın "Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası İyileşme Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında etik kurul onay kararının Müdürlüğümüze bildirilmesinden sonra Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim

Ek: Genel Cerrahi Anabilim Dalından gelen
185867 sayılı yazı.

Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 32 74 Faks No: +90 (232) 339 10 15
E-Posta: hem.hiz@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Banu ERGON
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 3274

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Teşekkür

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında, yüksek lisans eğitimim boyunca destek ve katkılarıyla bana rehberlik eden, samimiyetini esirgemeyen, beni ışııyla aydınlatan çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ'e,

Akademiye araştırma görevlisi olarak başladığım kurumumda, akademik serüvenimin başından beri bilimsel katkılarını, desteğini ve sevgisini hiç esirgemeyen biricik hocam, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK'e,

Araştırmamın klinik boyutunu yürütmemde yardımcı olan Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği Başhemşire'si İkbâl BİNİCİ, Sorumlu Hemşire'si Zeynep ÖZÇİNAR ve hemşireler başta olmak üzere tüm Genel Cerrahi ekibine,

Araştırmama katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm genel cerrahi hastalarına,

Bu süreçte beni destekleyen, her ihtiyacımda yanımda olduklarını bildiğim sevgili İKÇÜ Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri Sinem ESKİDEMİR ve Büşra DALFİDAN'a,

Çıktığım bu bilim yolculuğunda motivasyonumu hiç eksik etmeyen, hayatım boyunca aldığım her kararda yanımda olan, desteklerini hep hissettiğim canım dostlarım ve kıymetli aileme ve kız kardeşim Peri'ye,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 30.06.2022

Nagehan EVKAYA

NAGEHAN EVKAYA

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ

2020-2022 yılları arasında özgeçmiş

E-Posta Adresi

:

Telefon (İş)

:

-

Telefon (Cep)

:

Adres

:

Akademik Görevler

ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ
2020

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ/SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ/HEMŞİRELİK
BÖLÜMÜ/CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI)

Projelerde Yaptığı Görevler:

1. COVID-19 Sürecinde Kullanılan Maskelerdeki Patojen Yüklerinin İncelenmesi, Yükseköğretim Kurumları tarafından destekli bilimsel araştırma projesi, Yürütücü:GÜLAY OYUR ÇELİK, Araştırmacı:BÜŞRA DALFİDAN, Araştırmacı:SİNEM ESKİDEMİR, Araştırmacı:NAGEHAN EVKAYA, , 03/08/2021 (Devam Ediyor) (ULUSAL)

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

1. Türk Hemşireler Derneği, Üye , 2018

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler :

1. OYUR ÇELİK GÜLAY, EVKAYA NAGEHAN (2021). INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES WRITTEN ABOUT PREOPERATIVE FASTING IN TURKEY. The Specialist Nurse in European Healthcare towards 2030 (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:7012604)
2. OYUR ÇELİK GÜLAY, EVKAYA NAGEHAN, ESKİDEMİR SİNEM, DALFİDAN BÜŞRA (2021). EVALUATION OF SURGICAL DISEASES NURSING INTERN STUDENTS' PERCEPTIONS ON COVID-19. IV. International Conference on Covid-19 Studies, 396-406. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7059611)
3. OYUR ÇELİK GÜLAY, EVKAYA NAGEHAN, ESKİDEMİR SİNEM, DALFİDAN BÜŞRA (2021). EVALUATION OF SURGICAL DISEASES NURSING INTERN STUDENT'S PERCEPTIONS ON COVID-19. IV. International Conference on Covid-19 Studies (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7423175)
4. OYUR ÇELİK GÜLAY, ESKİDEMİR SİNEM, DALFİDAN BÜŞRA, EVKAYA NAGEHAN, ACAR KADRIYE (2021). Investigation Of Problems Related To The Use Of Personal Protective Equipment By Operating Room Workers In The Covid-19 Process A Phenomenological Study. EORNA VIRTUAL CONGRESS (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7424405)
5. ACAR KADRIYE, Kamer Erdinç, OYUR ÇELİK GÜLAY, DALFİDAN BÜŞRA, EVKAYA NAGEHAN (2021). INVESTIGATION OF SURGICAL FEARS OF PATIENTS UNDERGOING SURGICAL OPERATIONS DURING COVID-19 NORMALIZATION PROCESS. Ahi Evran International Conference on Scientific Research (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7424334)
6. OYUR ÇELİK GÜLAY, ESKİDEMİR SİNEM, DALFİDAN BÜŞRA, EVKAYA NAGEHAN, ACAR KADRIYE (2021). Investigation Of Problems Related To The Use Of Personal Protective Equipment By Operating Room Workers In The Covid-19 Process A Phenomenological Study. INTERNATIONAL SIIRT CONFERENCE ON SCIENTIFIC RESEARCH (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7423597)

7. ACAR KADRIYE, KAMER KEMAL ERDİNÇ, OYUR ÇELİK GÜLAY, DALFİDAN BÜŞRA, EVKAYA NAGEHAN (2021). INVESTIGATION OF SURGICAL FEARS OF PATIENTS UNDERGOING SURGICAL OPERATIONS DURING COVID-19 NORMALIZATION PROCESS. AHİ EVRAN ULUSLARARASI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KONGRESİ (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7308169)

C. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler:

C2. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplardaki bölümler:

1. CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 500 SORU & 500 YANIT, Bölüm adı:(SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI) (2021)., TUNA ARZU, EVKAYA NAGEHAN, Nobel, Editör:Oyur Çelik Gülay, Candan Dönmez Yelda, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 335, ISBN:978-605-2369-38-8, Türkçe(Ders Kitabı), (Yayın No: 7453964)

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

1. OYUR ÇELİK GÜLAY,EVKAYA NAGEHAN,ESKİDEMİR SİNEM,DALFİDAN BÜŞRA,TUNA ARZU (2020). COVID-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 221-227. (Kontrol No: 6827224)