



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BATIN CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ
KAYGININ AMELİYAT SONRASI AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Songül ASLAN**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA**

**İSTANBUL
HAZİRAN 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BATIN CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ
KAYGININ AMELİYAT SONRASI AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Songül ASLAN**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA**

**İSTANBUL
HAZİRAN 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Songül ASLAN tarafından hazırlanan "*Batın Cerrahisi Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Kaygının Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/06/2024

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA
Haliç Üniversitesi Meslek Yüksekokulu
İlk ve Acil Yardım Programı

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
Haliç Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Aydın NART
Gelişim Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Müdür
Prof. Dr. Nihat İNANÇ

SONGÜL ASLAN TEZ 30 mayıs TURNİTİN.docx

ORJİNALLİK RAPORU

% **12**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**
YAYINLAR

% **6**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	Koç, Zibel. "Yalın Hastane Uygulamalarının Hemşirelerin Doğrudan Bakım Faaliyetlerine Etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
8	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

31/05/2024

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA’nın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili birimlerde yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Songül ASLAN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bana rehberlik eden, tez konumun belirlenmesinde ve tez çalışmamızın her aşamasında bilgilerini, tecrübelerini ve kıymetli zamanını esirgemeyerek bana her fırsatta yardımcı olan değerli hocam, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA'ya teşekkürü borç bilirim.

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve tez jüri üyelerime,

Genel cerrahi kliniğinin çok değerli sekreteri Gülizar EKİNCİ' ye,

Hayatımın her evresinde desteklerini esirgemeyen aileme,

Maddi ve manevi her türlü desteğini bana hissettiren, her zaman yanımda olan değerli eşim Hogir ASLAN'a ve varlığıyla hayatımıza renk katan biricik oğlum Umut ASLAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Haziran, 2024

Songül ASLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Cerrahi	6
2.1.1. Vücutun Cerrahi Tedaviye Verdiği Cevap.....	6
2.1.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	6
2.1.3. Ameliyat Günü Hazırlığı.....	7
2.1.4. Ameliyat Sonrası Hasta Bakım Yönetimi	13
2.2. Kaygı	9
2.2.1. Kaygı Tanımı ve Tarihçesi.....	9
2.2.2. Kaygı Etiyolojisi	12
2.2.3. Kaygı Nedenleri	12
2.2.4. Kaygı Belirtileri	13
2.2.5. Kaygı Bozuklukları Türleri.....	13
2.2.6. Kaygının Tedavi Yöntemleri	14
2.3. Ağrı.....	15
2.3.1. Ağrı Tanımı.....	15
2.3.2. Ağrı Sınıflaması	16
2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrı	18
2.3.4. Hemşirenin Ağrı Kontrolündeki Rolü.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇLAR	42
7. ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	45
EKLER	55
ÖZGEÇMİŞ	61

KISALTMALAR

M.Ö.	: Milattan önce
Örn.	: Örneğin
DSM 5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
Ark.	: Arkadaşları
IASP	: International Association for the Study of Pain
YHİCKÖ	: Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği
ROM	: Range Of Motion
TENS	: Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları.....	25
Tablo 4.2. Katılımcıların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	27
Tablo 4.3. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi.....	28
Tablo 4.4. Ağrı Skorlarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Yaş ile İlişkisi.....	36
Tablo 4.7. Ağrı Skalası Skorunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.8. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Ağrı Skorları ile İlişkisi	38
Şekil 4.1. Ameliyat Şekillerinin Dağılımı.....	26
Şekil 4.2. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçek İç Tutarlılıklarının Dağılımı.....	29
Şekil 4.3. Yaş ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin İlişki Grafiği	37

ÖZET

Bu çalışma batın cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin Genel Cerrahi kliniğinde 1 Mayıs 2023 – 31 Kasım 2023 tarihleri arasında batın bölgesinden cerrahi girişim uygulanan 240 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği ve post-op 0. gün Ağrı Değerlendirilmesi Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi, tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Shapiro Wilks test ve Box Plot grafikler, Student t-test, Oneway Anova test, Mann Whitney-U test, Pearson korelasyon analizleri ile gerçekleştirildi. Örneklem grubunun çoğunluğunun kadın, ilkokul mezunu, sigara ve alkol kullanmayan, çalışmayan hastalar olduğu bulundu. Hastaların yaklaşık yarısında kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı olduğu tespit edildi. Hastaların büyük çoğunluğunun kapalı ameliyat yöntemi ve kolesistektomi ameliyatı olduğu görüldü. Çalışma sonucunda ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin kadınlarda, düşük eğitim düzeyi olanlarda, ameliyat geçmişi bulunan ve kronik hastalığı olup ilaç kullanımı olan hastalarda daha yüksek olarak saptandı. Hastaların ağrı skorları; cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, kronik hastalık varlıklarına, sigara kullanımlarına, alkol kullanımlarına, ameliyat geçmişi olmasına, çalışma durumlarına, ilaç kullanımlarına ve ameliyat şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi. Ayrıca ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası ağrı arasında anlamlı ilişki saptanamadı. Sonuç olarak; batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeyinin ameliyat sonrası 0. Gün gelişen ağrı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulundu. Çalışmanın çok merkezli ve daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: *Ağrı, Batın Cerrahisi, Cerrahi, Kaygı*

ABSTRACT

This study was conducted in a descriptive and cross-sectional manner to determine the effect of preoperative anxiety on postoperative pain in patients undergoing abdominal surgery. The sample of the study consisted of 240 patients who underwent surgical intervention in the abdominal area between May 1, 2023 and November 31, 2023 in the General Surgery clinic of a Training and Research Hospital in Istanbul. Patient Information Form, Surgical Anxiety Scale for Adult Patients and post-operative Day 0 Pain Evaluation Form were used to collect data. Evaluation of the data was carried out using descriptive statistical methods, Shapiro Wilks test and Box Plot graphics, Student t-test, Oneway Anova test, Mann Whitney-U test and Pearson correlation analysis. It was found that the majority of the sample group was female, primary school graduate, non-smoker, non-alcoholic and unemployed. Approximately half of the patients were found to have chronic diseases and regular medication use. It was observed that the majority of the patients had closed surgery and cholecystectomy surgery. As a result of the study, preoperative anxiety levels were found to be higher in women, those with low education levels, patients with a history of surgery, and patients with chronic diseases and medication use. Pain scores of patients; It was determined that there was no statistically significant difference according to their gender, marital status, educational status, presence of chronic disease, smoking, alcohol use, history of surgery, employment status, medication use and type of surgery. Additionally, no significant relationship was found between preoperative anxiety level and postoperative pain. In conclusion; It was found that the preoperative anxiety level in patients undergoing abdominal surgery did not have a significant effect on the pain that developed on postoperative Day 0. It was recommended that the study be conducted multicenterly and with a larger sample group.

Keywords: *Abdominal Surgery, Anxiety, Surgery, Pain*

1. GİRİŞ

Cerrahi terimi, Latince “chirurgiae” kelimesinden türemiş olup, el becerisi anlamına gelmektedir. Tıp tarihinin dalları içerisinde en eskilerden biri olan cerrahi; ilaç ile veya başka tedavi yöntemleri ile iyileştirilemeyen hastalık, yaralanma, vücuttaki yapı bozukluklarının ameliyat ile onarılması veya hastalıklı organın kesilip çıkarılması sonrası iyileştirme esasına dayanır. Cerrahi müdahale, sağlık sorunlarında, ölüm riskini düşüren, yaşam sürelerini uzatan ve yaşam konforunu arttıran önemli esas tedavi yöntemlerindedir (Cesur, 2015). Cerrahi işlemler; yaşamı koruma amacı taşımakla birlikte ister büyük ister küçük, ister acil ister planlı olsun hem fizyolojik hem de psikolojik travma yaratır (Kaya ve ark., 2019).

Ağrı tanımı, değişik şekillerde ifade edilebilmektedir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği(IASP) şu şekilde tariflemektedir: “Mevcut olan ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkisi olan hoş olmayan duygusal ve emosyonel deneyim ” (Öngel, 2017). Ağrıyı tetikleyen durumları, ağrıyla birlikte görülen belirtileri, ağrının hafifletilmesi için uygulanacak yöntemleri ve bu yöntemlerin etki mekanizmalarını anlamak için fizyolojisini bilmek önemlidir (Aksoy ve ark., 2017).

Ağrının yönetimi büyük önem taşır. Çünkü kontrol edilemeyen ağrı bireyin yaşamını hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan olumsuz etkiler. Kontrol altına alınamayan ağrı şikayetinin yaşam kalitesinin düşmesine, uyku düzeninin bozulmasına, psikolojik sorunlara, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve iyileşme sürecinin uzamasına yol açtığı ifade edilmektedir (Yılmaz ve ark., 2014). Ağrının başlıca özelliği şiddetidir. Hemşirenin, hastanın tarif ettiği ağrı şiddetini objektif olarak değerlendirmesi gerekir. Bunun için en sık kullanılan değerlendirme yöntemleri sözel tanımlayıcı ve sayısal/numerik skalalardır (Çarık, 2020).

Cerrahi müdahale sonrasında hastaların en sık karşılaştığı problemlerden biri olan ağrı, cerrahi travmanın neden olduğu inflamatuvar sürecin eşlik ettiği akut bir ağrı türüdür (Ayhan, 2015). Cerrahi sonrasında kontrolü sağlanamayan ağrı hastada birçok komplikasyona sebep olarak morbidite ve mortaliteyi arttırıp hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında ateletazi, hipoksi, tansiyon yüksekliği, derin ven trombozu, artan oksijen tüketimi, taşikardi, midenin ve bağırsakların

hareketlerinde azalma, nöroendokrin sisteminde artan katekolaminlerin ve kortizolün salınımı, idrar retansiyonu, hiperglisemi gelişmesi, negatif nitrojen dengesi, enfeksiyona meyil, yara iyileşmesinin gecikmesi, kaslarda spazm ve hareketsizlik yer almaktadır. Bu fizyolojik etkilerin yanı sıra; uykusuzluk, anksiyete ve korku gibi psikolojik komplikasyonlar da ağrıya eşlik eden önemli sorunlardır (Üstünel, 2020).

Anksiyete; gerginlik, sinirlilik ve endişe duygularından ve otonom sinir sisteminin artan aktivitesinden oluşan geçici bir duygusal durumdur. Sürekli kaygısı olan kişiler genellikle gergin, sinirli, uyaranlara karşı aşırı duyarlı ve psikolojik olarak daha tepkiseldir. Anksiyete hastanın yaşadığı sıkıntının artmasına neden olan agresif reaksiyonlar üretebilir ve ameliyat sonrası ağrının yönetimini ve kontrolünü zorlaştırabilir (Caumo ve ark., 2001). Ameliyat öncesi stresin bir sonucu, adrenal kortikosteroid düzeylerinin yükselmesidir. Ameliyattan önceki akşam, kortizol sekresyonunun nabızı ameliyat öncesi kontrollerde bulunandan altı ila on kat daha fazla oluşur (Rogers ve ark., 1986).

Kaygı ile ağrı arasında ciddi bir bağlantı mevcut olup birbirinin şiddetini doğrudan etkileyerek artırmaktadır. Kaygı sık olarak ani ve kısa süreli ağrı durumlarında görülür. Kaygı düzeyi ameliyattan önceki dönemde yüksek olarak ölçülen hastaların, ameliyattan sonraki dönemde de daha yüksek düzeylerde ağrı hissettikleri belirtilmektedir (Vaughn ve ark., 2007).

Ameliyattan önce yapılan hemşirelik uygulamalarının kalitesi, ameliyat ile ilgili ve ameliyathane ortamı kaynaklı kaygıyı azaltacaktır (Turhan, 2007). Ameliyattan önceki dönemin daha sorunsuz olarak geçebilmesi için hastaya ameliyattan önce hazırlık dönemi, ameliyat uzunluğu ve ameliyattan sonra yapılması gereken egzersizler ile ilgili eğitim verilmelidir (Erdil ve ark., 2001). Ameliyattan önce yeteri kadar bilgi alamamış hastalarda, ameliyattan önce ile sonraki dönem ne ile karşılaşabileceklerini bilmediklerinden ötürü, bu durum hastaların fiziki ve emosyonel problemler yaşamasına neden olur. Bunlar; bilinmezlik korkusu, öfkelenme, kaygı, depresif durum ve kişisel fonksiyonlarını yerine getirememedir. Eğitimi almış bireyler, ameliyattan önce kaygılarını paylaşabildiği için kendilerini daha hazır hissederken verilen bilgileri en iyi biçimde davranışa dönüştürmektedir (Karadokovan ve ark., 2010). Amaç hastaların psikolojik anlamda ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak, hastanın ve ailesinin sahip olduğu iyilik düzeylerine yakın koşullarının sağlanmasına yardımcı olmak, ameliyat kaygısı ile daha iyi baş etmesini sağlamak, komplikasyonların gelişmesini önlemek, ameliyat

öncesinde, sırasında ve sonrasında gereksinimi olan bilgi ve becerileri hastaya öğretmektir (Gürlek ve ark., 2013). Bu sebeple ameliyat öncesi korkuyu azaltmak için hastaya müzik dinletme, işlemle ilgili bilgilendirme, manevi ve sosyal olarak destek sağlama gibi birçok yöntem kullanılmaktadır (Cooke ve ark., 2005).

Bu çalışmada batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları kaygı ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi

Cerrahi terimi, Latince 'chirurgiae' kelimesinden türemiş olup, el becerisi anlamına gelmektedir. Tıp tarihinin dalları içerisinde en eskilerden biri olan cerrahi; ilaç ile veya başka tedavi yöntemleri ile iyileştirilemeyen hastalık, yaralanma, vücuttaki yapı bozukluklarının ameliyat ile onarılması veya hastalıklı organın kesilip çıkarılması sonrası iyileştirme esasına dayanır. Cerrahi müdahale, sağlık sorunlarında, ölüm riskini düşüren, yaşam süresini ve yaşam konforunu arttıran önemli esas tedavi yöntemlerindedir (Cesur, 2015). Cerrahi işlemler; yaşamı koruma amacı taşımakla birlikte ister büyük ister küçük ister acil ister planlı olsun hem fizyolojik hem de psikolojik travma yaratır (Kaya ve ark., 2019).

2.1.1. Vücutun Cerrahi Tedaviye Verdiği Cevap

Cerrahi müdahaleler; ağrıya, vücut imajındaki değişikliklere ve aile ilişkilerindeki bozulmalara neden olarak, bireyde cerrahi süreç boyunca stres tepkilerine yol açabilmektedir. Cerrahi girişim sonrasında hastayı mikroorganizmalara karşı koruyan deri dokusunun bütünlüğü bozulmaktadır. Bu da hastayı enfeksiyona karşı savunmasız kılmaktadır. Cerrahi işlem sırasında oluşan doku ve damarlardaki hasar; kanamaya, sıvı- elektrolit kayıplarına ve hipovolemi sonucu şok gelişmesine sebep olabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018).

Cerrahi müdahaleye maruz kalacak kişilerde psikolojik olarak; korku, ümitsizlik, hüznün ve endişe gibi duygusal durumların meydana geldiği bilinmektedir. Hastaların bu duygulara kapılma nedenleri arasında anestezi etkisinin uzun sürmesi, ameliyat sonrası ağrı, ölümden korkma durumu, beden imajındaki bozulma gibi durumlar gösterilmektedir (Yolcu ve ark., 2016)

2.1.2. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Cerrahi işlem acil veya elektif, kapalı veya açık olsun hastaları hem psikolojik hem de fizyolojik olarak farklı boyutlarda etkilemektedir. Hastalar sıklıkla ameliyat sonrasında desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu destek hastanede başta hemşireler olmak üzere

sağlık bakım ekibi tarafından sağlanır (Aksoy, 2012).

Hastaların cerrahi birimde kabul edilmesiyle başlayan ameliyata kadar olan süreç; cerrahi müdahale öncesindeki aşama olarak bilinir. Cerrahi müdahale öncesinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi hasta eğitimi, hastanın cerrahi sürecin her aşamasını anlamasına, kendisini daha iyi hissetmesi ve ameliyatın sonuçlarının olumlu olmasına katkıda bulunurken, yanlış anlaşılımları gidermeyi ve hastanın kişisel bakımındaki rol ve sorumluluklarını anlamasına yardımcı olmayı hedeflemektedir (Yavuz, 2010).

Ameliyat öncesi dönemde yeteri kadar bilgilendirilemeyen kişilerde cerrahi işlem kararı ve bekleme süreci, kaygı, ağrıdan korkma, gelecekle ilgili bilinmezlik korkusu, depresyon, öfkelenme, ameliyat sonrası kişisel ihtiyaçlarını karşılayamama korkusu gibi problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durum ameliyat sonrası komplikasyon oranında artmaya ve hastanede kalma süresinde uzamaya neden olmaktadır (Kane, 2000).

Hasta ve hasta yakınlarının bu durumla baş edebilmeleri için cerrahi hasta bakımını yönlendirebilecek nitelikte geniş ve derin bilgiye sahip cerrahi hemşiresi tarafından ameliyattan önce, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası hakkında bilgilendirilmesi gerekir (Dönmez ve ark., 2008).

Hasta ve hasta yakınlarına ameliyat öncesinde verilecek bilgiler çok sayıda başlık altında sıralanabilir. Bunlar; ameliyat öncesinde tanı konulması sürecindeki işlemler, hazırlıklar, tedavi yöntemleri, tedavi süresi, kullanılacak malzemeler, ziyaret sıklığı, hastaya ameliyat sonrası refakat edecek kişilerin ameliyat sırasına ve sonrasında bekleyebilecekleri yerler, ameliyatta hastaya takılabilecek tüpler (batın drenleri, foley sonda vs.), hastanın yapacağı egzersiz ve kısıtlamalar olarak sayılabilir (Gürlek ve ark., 2013).

2.1.3. Ameliyat Günü Hazırlığı

Hastanın servisinden ameliyathaneye götürülmesiyle ameliyat hazırlığı başlar. Hastanın ameliyathaneye girişi, ameliyat sahasının temizlenmesi, ameliyat sırasındaki pozisyon, anestezi ilaç verilmesi, ameliyathane şartlarının uygun olması, ameliyattan sonra nakil önemli başlıklar olarak sıralanabilir. Güvenli cerrahi hastanın daha ameliyathaneye alınmadan önceki zamanda başlar. Dünya Sağlık Örgütü tıbbi hataları önlemek için cerrahi güvenlik kontrol listelerini oluşturmuştur (Özbayır ve ark., 2003).

Ameliyat gününün sabahı, hastalar genel olarak premedikasyon uygulama saati

öncesinde bir saat önce uyandırılır. Hemşire, hastanın ameliyat öncesi hazırlığını gözden geçirir ve hastanın varsa sorunlarını yanıtlar. Ameliyatın gecikmesi durumunda, hasta ve ailesine durum hakkında bilgi verilir.

Hasta ameliyata girmeden önce hemşire şunları yapmalıdır;

- Hastanın yaşam bulgularını alır ve kaydeder. Kan basıncı ve nabız anksiyete nedeniyle biraz yüksek olabilir, normal değerden önemli bir sapma varsa durum doktora bildirilir.
- Cilt hazırlığı klinikte yapılmış ise kontrol eder.
- Lavman, gastrointestinal tüp ve/veya IV sıvı uygulaması gibi özel bir istem var ise bunları uygular.
- Hastalardan dişlerini fırçalaması ve takma dişleri var ise çıkarılması istenir.
- Hastaların takıları var ise (yüzük, küpe, bilezik, saç tokası ve saat gibi) çıkarılması gerektiği söylenir.
- Kadın hasta tırnaklarında oje var ise ojenin silinmesi sağlanır.
- Hastanın ameliyat gömleği ve ihtiyaç dahilinde varis çoraplarını giymesine yardımcı olunur (Erdil ve ark., 2001).

2.1.4. Ameliyat Sonrası Hasta Bakım Yönetimi

Ameliyat sonrası hasta bakımı hastanın ameliyat masasında uyandırılması ile başlayıp taburcu olduktan otuz gün sonrasına kadar devam eder. Ameliyat sonrasında hastaları en çok rahatsız eden durumlardan biri ağrıdır. Hemşire, hastaya ağrının tanılama yöntemleri, ağrı izlemi ve ağrı yönetimi konularında bilgi vermelidir. Ağrıyı azaltan ve arttıran durumlar tanımlanmalı ve hekim talebine göre önerilen analjezikler uygulanmalıdır. Ayrıca hastaya nonfarmakolojik yöntemler de (masaj yapmak, soğuk uygulama yapmak, ağrı azaltıcı pozisyon vermek, müzik dinletmek vs.) kullanılabilir (Mert ve ark., 2019).

Ameliyat sonrasında hastanın bilgilendirilmesi gereken durumlar arasında ağrı dışında üriner retansiyon, bulantı kusma, yara yeri bakımı gibi başka durumlar da mevcuttur. Hastaların ameliyat sonrası konforunun artırılabilmesi için farmakolojik veya non-farmakolojik yöntemlerle hastanın bulantı kusması ile ilgili tedavi gerekmektedir. Ayrıca tüm cerrahi işlemlerden sonra gelişebilecek bir durum olan üriner retansiyon hakkında hasta bilgilendirilmeli gerektiğinde uygun bakım/tedavi

gerçekleştirilmelidir. Ayrıca bu durumlara yatkın hastalar ameliyat öncesi risk açısından değerlendirilip bu hastalara önceden koruyucu tedavi verilmesi düşünülebilir. Tedavi edilmeyen bu durumlar hastalar için konforun düşmesi ve uzun hastane yatış sürelerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Yavuz ve ark., 2016; Aktaş ve ark., 2018).

Tüm hastalar bireysel olarak değerlendirilmeli ve hastaya özel eğitim verilmelidir. Hemşire taburculuk eğitiminde başlıca; hastanın kendi kendine bakımı, yapabileceği veya yapamayacağı aktiviteler, uygulanacak diyet, kullanılacak ilaçlar, oluşabilecek komplikasyonlar ve kontrol zamanı konularında hastaları bilgilendirmesi gerekir (Soyer ve ark., 2018).

2.2. KAYGI

2.2.1. Kaygı Tanımı ve Tarihçesi

Kaygı yani anksiyete; kişinin kendisini güvenli hissedemediği durumlar karşısında oluşturduğu doğal bir tepkidir. Bu tepki evrensel bir duygudur; duygusal ve fiziksel travma durumunda kişilerde en çok görülen korku ve endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır (Karayurt, 1998).

Kaygı sayesinde; yaklaşan tehlikelere karşı önlem alınmaktadır. Bu yüzden kaygı mutlak kötü olarak algılanmamalıdır. Kaygı, yaşamın devamı için gerekli olan bir duygudur. Ancak bu duygunun yoğun ve uzun süreli yaşanması bir süreden sonra bireyin hayatını ve ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlar. Bu seviyeden sonraki kaygı; karşımıza ruhsal problemler yaratan bir duygu şeklinde çıkmaktadır (Eşel, 2003).

Kaygı (anksiyete) sözcüğü; Türkçe’de “bunaltı”, “can sıkıntısı”, “gam” veya “tasa” olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete; Hint kökenli “boğazını sıkma, sıkıntı ve tasa” gibi anlamlara gelen “angh” sözcüğünden türetilmiştir. Anksiyete ilişkili tarihteki en eski yazılı belge M.Ö. 3000 yıllarına dayanan Gılgamış Destanıdır. Destanda Gılgamış ölümsüzlüğü ile ilgili kaygısını dile getirmiştir. Aslında tarih boyunca anksiyete birçok hekim ve/veya yazarın dikkatini çekmiş ve yazılara konu olmuştur. Hipokrat her türlü psikiyatrik belirtinin kaynağının beyin olduğunu söyler. Hipokrat yazılarında korku ve “amaçsız anksiyete” olarak tanımladığı bir durumdan söz etmiştir (Stone, 1997; Tükel ve ark., 2006).

Tarihte dilbilimciler kaygı durumunu tanımlayabilmek için farklı terimler

kullanmışlardır. Özellikle 17. Yüzyıldan itibaren Fransızlar “angoisse”, Almanlar “angst”, İspanyollar “angustia” sözcüklerini kullanmışlardır (Stone, 1997). 18. Yüzyıldan itibaren anksiyete tanımlamaları farklı yönere doğru evrilmeye başlanmıştır. Örneğin; Heinrich Neumann anksiyetenin cinsel ve bazı diğer duyguların doyurulmaması sonrası ortaya çıktığını iddia etmiştir. Feuchtersleben 1847’de anksiyetenin nedeninin organik sebepler olduğunu gözlemleyen ilk kişidir. 1800’lü yılların sonlarına doğru anksiyetenin belirtileri bir çok başka hastalıkta görülmekle birlikte fiziksel ve ruhsal belirtilerin tek bir klinik durumun parçaları olduğu düşüncesi oluşmuştur. Freud, anksiyetenin ruhsal ve fiziksel semptomlarını bir araya getirerek anksiyete nevrozu tanımını ortaya atmıştır. Freud histeri ve hipokondriasis gibi durumlar için yazılarında bunların psikolojik olduğunu ancak anksiyete nevrozunun organik kökenli olduğunu belirtmiştir (Nutt ve ark., 1998). Freud 1926’da yayımladığı yapıtında anksiyete egonun bir işlevi olarak tanımlanmış ve bu duygunun psikolojik bir olgu olduğu belirtilmiştir. Karen Horney anksiyete ve korku kavramlarının birbirlerine olan yakınlığını irdelenmiş ve anksiyete kavramının anlaşılmasını kolaylaştırmıştır. Bu gelişmelerin tümüne rağmen yine de 20. Yüzyılın ortalarından itibaren anksiyete kapsamına giren çeşitli klinik durumlar birbirinden ayrılarak farklı klinik durumlar olarak tanımlanmıştır (Erskine ve ark., 2015).

Korku ile kaygı birbirine benzeyen duygulardır. Korku şu anda varolan somut tehditle ilgili iken; kaygı ise olması muhtemel durumlara karşı gelişir. Korku bir hayvan saldırısı, bir doğal afet veya diğer insanların fiziksel ve/veya psikolojik saldırısına maruz kalma durumlarında gelişir. Kaygı ise kişinin yaşadığı o an için ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan, belki de hiç gerçekleşmeyecek bir durum ile ilgili endişe ve tedirginlik duyma halidir (Erskine ve ark., 2015).

Kaygı ile ağrı arasında doğrudan bir ilişki mevcuttur ve birbirlerinin düzeyini arttırmırlar. Kaygı daha sıklıkla daha kısa süren ağrılarda görülür. Ameliyat öncesi kaygı düzeyleri yüksek hastalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin daha da yüksek olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (Vaughn ve ark., 2007). Kaygı durumunda endorfin salgısının azalması ağrı duyusunun, ağrı da kaygının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle ağrı ile kaygının birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonları en aza indirgeyerek hızlı iyileşmeyi sağlamak için etkili bir ağrı yönetimi gereklidir (Mavridou ve ark., 2017; Gürel ve ark., 2022). Ameliyat öncesi kaygı varlığı ameliyat sonrası komplikasyonlara da ortam hazırlamaktadır. Bunun çarpıcı bir örneği olarak İngiltere’de yapılmış bir çalışma

mevcuttur. Çalışmada kaygı varlığının ameliyat sonrası olumsuz yara iyileşmesi için risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur (Britteon ve ark., 2017).

Ameliyat öncesi hemşirelik girişimlerinin kalite düzeyi ve bilgilendirme; ameliyat ile ameliyathane kaynaklı anksiyeteyi azaltmaktadır. Hastanede yatan hastalarda anksiyete görülme oranı %10-30 düzeylerinde saptanmıştır (Cimilli, 2001).

Cerrahi kliniklerde gözlemlenen anksiyete iki açıdan önem arz etmektedir. Birincisi; cerrahi işlemin kendisi anksiyete kaynağı olabilir. Bu durum ameliyat sonrası morbiditeyi arttırabilir. Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin yüksek olduğu hastalarda ameliyat sonrası komplikasyon oranının daha fazla olduğu ve hastanede kalış süresinin uzadığı yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Bu açıdan bakıldığında hastaların anksiyetelerinin tedavisi cerrahi tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir. Bir başka önemli durum ise; anksiyete için kullanılan ilaçların işlem sırasında kullanılan anestezi maddeleri ile iletişime girebilmesidir. Bu sebeple verilen ilaçların bütüncül şekilde anestezi ile birlikte değerlendirilmesi gerekir (Cimilli, 2001; Mıngır ve ark., 2014).

Anksiyete tüm invaziv işlemlerde görülebileceği gibi özellikle bazı cerrahi türlerinde daha sık karşılaşılmaktadır. Bunlar; kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, baş boyun cerrahisi, gastrointestinal cerrahi, yanık, kanser cerrahisi, ortopedi, transplantasyon ameliyatları olarak sayılabilir (Cimilli, 2001).

Cerrahi işlemler, hastayı yalnızca fizyolojik olarak etkilememekte; hem hasta hem de hasta yakınları için kaygı kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple ameliyat öncesi fizyolojik hazırlıklar kadar psikolojik hazırlıklar da önem teşkil etmektedir. Ameliyat öncesi dönem de daha etkili bir hazırlık; kaygıyı azaltmaya, ihtiyaç duyulan anestezi madde miktarını azaltmaya, ameliyat sonrası daha az miktar analjezik kullanımına, ameliyat sonrası hayati fonksiyonların daha kısa sürede düzene girmesine, ameliyat sonrası hızlı iyileşme ve daha kısa sürede taburcu olmaya yardımcı olur (Vaughn ve ark., 2007; Mavridou ve ark., 2017).

Literatürde ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hasta ve hasta yakınlarında kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyi daha düşük olan hastaların ameliyat sonrası dönemde daha az ağrı yaşadığı, yaşam bulgularının olumlu yönde etkilendiği ve hasta memnuniyetinin de arttığı belirtilmiştir (Çetinkaya ve ark., 2010).

2.2.2. Kaygı Etiyolojisi

Kaygının etiolojisinde tarih boyunca psikodinamik ve bilişsel teoriler baskın olarak yer tutmakta iken; özellikle son yıllarda genetik belirteçlerin bu konuda önem arz ettiğine dair kanıtlar gösterilmiştir. Panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıklar üzerinden anksiyeteye duyarlılığı arttıran genler araştırılmaya devam etmektedir (Arnold et al., 2004).

2.2.2.1. Kişilerarası Görüş

Kişilerarası görüşe göre, kaygı insanların birbiriyle olan ilişkilerinden kaynaklı olarak gelişir. Kişi başarısız olduğu durumlarda kendisine olan güven duygusu azalır ve anksiyete duygusu yaşar. Bu durumun çocukluktan itibaren bozuk anne çocuk ilişkilerine dayandığı söylenmektedir (Doğan, 1996; Babaoğlu, 2002).

2.2.2.2. Psikodinamik Görüş

Psikodinamik görüşe göre; kaygı kişinin kendi içinden ve dışarıdan gelen tehditler sonucu gelişen gerginlik durumudur. Kişideki bastırılmış duygular, arzular, dürtüler onun benliğini rahatsız etmektedir. Benlik (ego) ile, üst (süper ego) ve alt benlik (id) arasında çatışma durumu ortaya çıkar. Bu ortaya çıkan çatışmanın sonucunda kişide anksiyete oluşur (Doğan, 1996).

2.2.2.3. Davranışçı Görüş

Davranışçı görüşe göre; yaşamın erken dönemlerinde yoğun korku yaşayan kişilerin yaşamın sonraki dönemlerinde daha yüksek düzeyde anksiyeteye eğilimli olduğunu öne sürer. Özellikle ebeveynlerin tutumlarının bu durumda etkili olduğu ve çocuğun ilerleyen yaşlarda anksiyete geliştiren benzer durumlara benzer davranışlar ortaya koyduğu belirtilmiş (Doğan, 1996).

2.2.2.4. Biyolojik Etkenler

Günümüzde biyolojik etkenlerin anksiyete üzerine etkisi yoğun bir şekilde araştırılmaya devam etmektedir. Özellikle obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk gibi hastalıklar üzerinde yapılan araştırmalar ile anksiyeteye zemin hazırlayan genetik faktörler araştırılmaya devam etmektedir (Doğan, 1996).

2.2.3. Kaygı Nedenleri

Kaygı genellikle kişinin düşünceleri ve duygularının benlik bütünlüğünü tehdit etmeye başladığı anda ortaya çıkan duygusal çelişiklere bağlı şekilde ortaya çıkar. Yapılan araştırmalarda kadın cinsiyet ve ileri yaşın anksiyete için risk faktörleri olduğu

gösterilmiştir. Biyolojik, psikolojik veya sosyal bütünlüğe karşı gelişen tehditler, umutsuzluk, güçsüzlük, dayanma yeteneklerini aşan stres düzeyleri, özgüvene tehdit, biyolojik psikososyal ve çevresel faktörler anksiyeteye neden olan durumlar olarak sayılabilir. Bu bağlamda cerrahiye özgü kaygıyı arttıran sebepler başlıca; ölüm korkusu, bedenin zarar göreceği ve acı çekebilme korkusu, anesteziye dolaylı denetimi kaybetme korkusu, ameliyattan sonra bağımlılık korkusu, işlemle ilişkili olabileceklerin bilinemeysi ile ilgili korku, işlemin başlıca yönlerine özgül korkular(örn;enjeksiyon korkusu) sayılabilir (İğci ve ark., 2021).

2.2.4. Kaygı Belirtileri

Kaygı hisseden bireylerde sempatik sistem aktive olur ve vücuttaki fizyolojik süreçler hızlı bir şekilde değişir. Kişi alarme olur, savaşıma veya kaçma tepkisi oluşur. Kaygı her zaman “kötü” değildir; bilakis uyum sağlamaya neden olur. İnsanın içi veya dışından gelen uyarıların amigdalada tehlikeli olarak algılanmasıyla cevap hızlı bir şekilde hipotalamusa, sonra hipofiz bezine ve adrenal beze ulaşır. Bu mesaj organizmanın alarma geçmesine sebep olur. Sonuçta; tansiyon yükselir, nabız artar, solunum hızı artar. Midenin ve bağırsakların hareketlerinde hızlanma olur. Tükrük salgısında azalma, ağızda kuruma, adrenal salgısında artma, kana glukagon hormonunun salgılanmasında artma olur. Kandaki şekerin miktarı artar, kan iç organlardan çekilerek çizgili kaslara yönelir, kanda pıhtılaşma artar. Kaslar gerilirken tüyler dikleşir. Kaygılı kişilerde ayrıca; titreme, terleme, göz bebeklerinde büyüme, bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi, nefesin daralması, karında ağrı, sık sık idrara sıkışma, yorgunluk, ağız kuruluğu, ishal vb. gibi çok geniş bir yelpazede semptomlar görülebilir (Şahin, 2019).

2.2.5. Kaygı Bozuklukları Türleri

Kaygı belirtilerinin şiddeti ve sıklığı kişiler arasında farklılıklar gösterir. Bunların yüksek olması “anksiyete bozukluğu” olarak tanımlanır. DSM 5’te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) anksiyete bozuklukları alt başlıklardan oluşmaktadır. DSM 5’te anksiyete bozukluğu alt başlıkları;

- Ayrılma korkusu bozukluğu
- Özgül fobi
- Mutizm
- Panik bozukluğu
- Sosyal fobi

- Yaygın anksiyete bozukluğu
- İlaça bağlı anksiyete bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklinde sıralanmıştır (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013).

Anksiyete düzeyi içinde bulunulan duruma ve kişilere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu bağlamda anksiyete dört düzeyde tanımlanmaktadır. Hafif anksiyetede; kişi etrafından haberdar, öğrenme düzeyi ve yaratıcılığı yüksek seviyede ve olaylara karşı katılımcıdır. Konuşmanın hızı ve şiddeti konuşma içeriğiyle uyumludur. Orta düzey anksiyetede ise; bireyin olayları algılamada, kavramada ve iletişimdeki becerileri azalırken anksiyete yaşamasına sebep olan olayı algılama düzeyi artmaktadır. Çevreye olan ilgi azalmaya başlamıştır. Tansiyon ve solunum hızında artma, mide şikayetleri, kalpte çarpıntı, terleme gibi belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Yüksek düzeyde anksiyetede; kişi artık etrafında olanları algılamada problem yaşamaktadır. Detaylarda daha çok odaklanma olup, olaylar ile detaylar arasında bağlantı kurmada problem mevcuttur. Problem çözme yeteneği neredeyse tamamen kaybolur. Çarpıntı, dispne, dispepsi, baş ve göğüs ağrısı gibi semptomlar görülür. Panik düzeyde anksiyete en ciddi ve yoğun yaşanan anksiyete düzeyidir. Tüm dikkat yok olmuştur ve çevresel tehlikelere karşı yanıtız bir durum mevcuttur. Boğulma hissi, göğüs ağrısı, çarpıntıdan ölüm korkusuna kadar bir çok semptom ile kendini gösterebilir. İlk iki düzeydeki anksiyete durumlarında, birey öğrenme, duruma yoğunlaşma ve problem çözme konusunda motiveyken, yüksek düzeyde anksiyete durumunda, bilişsel işlevleri negatif yönde etkilendiği için, durumda yoğunlaşma ve konular arası ilişkilerin anlaşılmasında zorluklar yaşanmaktadır. Panik düzeydeyse, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığı için olay ve konular arasındaki ilişki kurulamaz (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013; Kafes, 2021).

2.2.6. Kaygı Tedavi Yöntemleri

Kaygı; bazen tek başına olmakla birlikte bazen de psikiyatrik bir hastalıkla veya fiziksel bir hastalıkla olabilmektedir. Genellikle depresyonla birliktelik gösterebilmektedir; ancak nörolojik, kardiyak vb. birçok hastalık varlığında da meydana gelebilmektedir. Psikoterapi ve ilaç tedavisi yöntemleri anksiyete tedavisi için kullanılabilir. İki tedavinin birlikte kullanımı daha iyi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Şahin, 2019).

Cerrahi öncesi kaygıyı azaltmak ameliyat sonrası komplikasyon oranlarının azaltılması açısından değerlidir. Bireyin vücut kaslarını gevşetme, solunum egzersizi öğretme ve dikkatini bir noktaya odaklaması sağlanır. Müzik terapileriyle kişiyi uyaranlara karşı savunmasız duruma getirerek nedeni belli olan ve olamayan uyarıcıların ayırt edilmesi sağlanabilir. Dinlenmeyi engelleyici özellikleri olan kafein, nikotin ve diğer uyarıcı maddelerden uzak durması sağlanmalıdır (Yardakçı ve ark., 2004).

2.3. Ağrı

2.3.1. Ağrı Tanımı

Eski Yunan'da ağrının tanrılar tarafından verilen bir ceza olduğuna inanılıyordu. Bu yüzdendir ki Yunanca'daki "poine" kelimesinden türemiş ağrı işkence, intikam, ceza gibi anlamları taşımaktadır. Türk Dil Kurumu'nda ağrı; "vücudun her hangi bir bölgesinde duyulan şiddetli acı" şeklinde tanımlanmıştır. Ağrı klinik olarak tanımlandığında ise vücuttaki herhangi bir doku harabiyeti nedeni olmuş, geçmiş deneyimlemelerin de etkisiyle duyulan hoş olmayan bir duyum olarak tarif edilmektedir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) tarafından da ağrı; "gerçek veya potansiyel dokunun hasarı ile ilişkili ya da buna benzeyen hoş olmayan bir duyusal ve duygusal deneyim" şeklinde tanımlanmıştır (Arslan ve ark., 2004). Amerikan Ağrı Derneği, 1995 yılında ağrının önemini vurgulamak ve sağlık çalışanlarının ağrı kontrolü konusundaki farkındalığını artırmak için "ağrı: beşinci yaşam belirtisi" ifadesini kullanmıştır. Bu sebeple ağrının da diğer yaşam bulguları gibi düzenli olarak değerlendirilmesi gerekir (Arif-Rahu ve ark., 2010).

McCaffery ağrıyı tanımlarken "ağrı hastaların söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır" demiştir. Bu ifade ağrının öznel bir durum olduğunu ve ağrı değerlendirmesinin hasta özelinde yapılması gerektiğini gösterir. Hastanın ifadesi ağrının var olduğunu gösterirken; ifade edilmemesi ağrının olmadığı anlamına gelmez (Şapulu Alakan ve ark., 2017).

Ağrıyı tanımlayabilmek ve anlayabilmek için iyi anlaşılması gereken bazı kavramlar mevcuttur. Bu kavramlar kısaca şu şekilde tanımlanabilir:

Ağrı eşiği: Kişide ağrı hissinin oluşmasındaki minimum düzeydir.

Ağrı Toleransı: Bireyin ağrının şiddetine dayanabilme becerisidir.

Allodini: Tipik olarak ağrıya sebep olmayan bir uyarıcının ağrıya yol açtığı bir durumdur.

Analjezi: Bilinç kaybı olmadan ağrı duyusunun olmaması durumudur.

Anestezi: Ağrı duyusu ile birlikte tüm duyuların hissedilememesidir.

Dizestezi: Ağrının tam olarak oluşmadığı ancak rahatsız edici iğnelenme hissi veren durumlardır.

Hiperanaljezi: Hafif ağrıya neden olması gereken uyarılara karşı artmış ağrılı tepkidir.

Hiperestezi: Uyarana karşı artmış tepkidir.

Hipoanaljezi: Ağrılı uyarılara karşı azalmış tepkidir.

Hipoestezi: Dokunma duyusunun azalması veya kaybını ifade eder.

Parestezi: Belirli bir bölgenin uyarısı olmadan, kendiliğinden oluşan iğnelenme, karıncalanma ya da uyuşma hissidir (Öngel, 2017).

2.3.2. Ağrı Sınıflaması

Ağrı karmaşık bir mekanizma sonucu ortaya çıktığı için ağrının sınıflaması da çok farklı açılardan ele alınabilir. Ağrı yapılan araştırmalar sonrasında kabaca; başlangıç süresine göre, kaynaklandığı bölgeye göre ve oluşum mekanizmasına göre ağrılar olarak kategorize edilebilir (Aydın, 2002).

2.3.2.1. Başlangıç Süresine Göre Ağrı

Ağrının başlama süresi ağrının sınıflandırma kriterlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Ağrı başlangıç süresine göre akut ve kronik ağrı olarak ikiye ayrılmaktadır (Öngel, 2017).

Akut ağrı; ani başlangıçlıdır ve genellikle altı aydan kısa sürer. Akut ağrı şiddetli veya hafif olabilir ve bir doku hasarı ile ilgili olup yeterli süre sonunda ortadan kalkar. Basit vücut yaralanmaları, enfeksiyon, doğum, cerrahi müdahale sonrası ağrılar vs. akut ağrı olarak değerlendirilmektedir. Akut ağrı tedavisinde analjezikler kullanılır ve dramatik şekilde yanıt alınır (Sayılan ve ark., 2017; Öngel, 2017).

Kronik ağrı; altı aydan uzun süren, ağrı tedavisine yanıt vermeyen ve beraberinde psikolojik belirtiler de gösterebilen ağrı tipidir. Akut ağrılı hastalığın olağan seyrinden çok daha uzun sürer ve aralıklarla devam eder. Uzun süreli olan bu ağrı semptom olmaktan çıkıp sendrom haline gelmektedir. Kronik ağrıya bağlı oluşan çeşitli diğer bozukluklar kronik ağrıyı bir hastalık tablosu haline getirmektedir. Kronik ağrıya bağlı olarak; psikomotor bozukluklar, iştahsızlık, kilo kaybı, kabızlık, libido azalması, halsizlik, uyku bozuklukları gibi çok fazla semptom da ortaya çıkmaktadır. Kanseri ağrıları, migren, periferik nöropati gibi ağrılar kronik ağrı olarak sayılabilir. Kronik ağrısı olan hastaya multidisipliner olarak yaklaşıp, hastanın ağrısının çok daha kısa sürede giderilmesini sağlamak gerekir (Tütüncü ve ark., 2011; Öngel, 2017).

2.3.2.2. Kaynaklandığı Yere Göre Ağrı

Kaynaklandığı yere göre ağrı; somatik ağrı, viseral ağrı ve sempatik ağrı olarak üç başlıkta sıralanabilir (Özer ve ark., 2006).

Somatik ağrıda; ağrı duyuşal liflerle taşınır. Ağrı aniden başlayıp, yoğun, acı verici, keskin ve iyi lokalizedir. Teşhisi kolaydır. Bu ağrı tipi istirahatle azalabilmektedir. Kaslarla kemiklerden kaynaklanmaktadır. Kesi, basınç ve iskemi gibi durumların sonucunda oluşur (Güneş, 2012).

Viseral ağrıda; ağrının kaynağı iç organlardır ve lokalizasyonu güçtür. Yavaşça başlayıp, keskin, zonklayıcı ve kramplar şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca yansıyan ağrı olarak da görülebilir. Viseral ağrılar net olarak lokalize edilemezler. Distansiyon, iskemi, spazm, kimyasal iritasyon uyarısı durumlarında ortaya çıkar. Viseral ağrılara genellikle bulantı ve kusma eşlik eder (Özer ve ark., 2006).

Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile sempatik ağrılar oluşur. Bu ağrı damarsal kökenli olup, genellikle primer hastalık iyileştikten birkaç hafta hatta aylar sonra başlar ve zamanla şiddetlenir. Sempatik ağrılarda ağrı bölgesinde üşüme ve solukluk eşlik edebilmektedir. Kozalji sempatik ağrılara örnek olarak söylenebilir (Dirimeşe ve ark., 2016).

2.3.2.3. Oluşum Mekanizmasına Göre Ağrı

Ağrı oluşum mekanizması dört başlıkta değerlendirilebilir. Bunlar; nosiseptif ağrı, nöropatik ağrı, reaktif ağrı ve psikosomatik ağrıdır (Uyar ve ark., 2017).

Nosiseptif ağrı; yüksek seviyede yoğunluğa ulaşan veya geçen uyarılara yanıt veren duyuşal sinir liflerinin uyarılmasından kaynaklanır. Bu ağrı tipi uyarının türüne göre kategorize edilir. Örneğin; mekanik, termal, kimyasal vs. ağrılar olarak gruplandırılabilir. Nosiseptif ağrıda; hasarlı dokudan salınan kimyasal mediyatörler nosiseptörleri stimüle eder ve spinal korda ağrı uyarılarının ilerlemesine sebep olur (Uyar ve ark., 2017).

Nöropatik ağrı periferik ve santral sinir sistemi hasarından kaynaklanan ancak nosiseptif uyarı veren belirgin bir çıkış noktası bulunmayan ağrılardır. Bu ağrı tipinde zonklama, delici ve yanıcı ağrı mevcuttur. Periferik sinir tümörlerinde, diyabet, B vitamin eksikliği gibi durumlarda gözlenir. Nöropatik ağrılar analjezik kullanımına karşı dirençlidir (Tan, 2007).

Reaktif tipteki ağrılar çeşitli durumlarda vücutta tepki olarak veya sempatik sinir sistemi aktivasyonu neticesinde nosiseptörlerin uyarılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Miyofasiyal ağrılar örnek gösterilebilir (Tan, 2007).

Psikosomatik ağrı; altta organik bir patoloji olmayan psikopatolojik durumların neden olduğu ağrı türüdür. Hipokondriazis, gerilim tipi baş ağrısı örnek olarak gösterilebilir. Analjezik etkilidir ancak stres maruziyetinde yeniden ortaya çıkarlar (Yağcı ve ark., 2019).

2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyatlar hastalarda ölüm ve/veya sakat kalma korkusu yaratır. Bu korku yerini daha sonra anksiyete ve ameliyat sonrası ağrı korkusuna bırakmaktadır. Anksiyete de ağrının şiddetinin daha da artmasına sebep olmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı yönetimindeki hedef; hastanın rahatsızlık durumunu ortadan kaldırıp, yan etkilerden koruyup, hastanede yatış süresini en aza indirme, ağrıya bağlı yakınmaların tekrarlamasını önlemektir. Ameliyat sonrası ağrı tedavisi kaliteli bir bakımın sonucunda olur. Ağrının giderilmesi için yeterli çaba sarfetmeden analjezik kullanımı etik bir yaklaşım değildir (Çarık, 2020).

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile uyarılan psikolojik, otonomik ve davranışsal yanıtlar ile ilişkili, istenilmeyen duyuşal ve bilişsel süreçleri içeren bir deneyimdir. Ameliyat sonrası ağrı iyi kontrol edilemediği durumlarda akut ağrının yerini kronik ve psikolojik etkiler almaktadır. Ameliyat sonrası ağrı, tarihte katlanılması gereken doğal bir süreçmiş gibi algılanmıştır. Ancak günümüzde

hastalarda ağrıya ikincil olarak gelişen başka problemler olduğu ve ağrının dindirilmesi gerektiği kanısı mevcuttur. Çok sayıda ilaç, teknik ve çalışma bulunmasına karşın çeşitli sebeplerden dolayı ameliyat sonrası ağrı hala hastaların deneyimledikleri bir durum olmaya devam etmektedir. Öyle ki; cerrahi geçiren her dört hastanın yaklaşık olarak üçünde akut ağrı gelişmektedir. Hatta bu hastaların %50-80'inde orta düzeyden şiddetli düzeye kadar bir aralıkta ağrı yaşadıkları bildirilmiştir (Kılıç ve ark., 2012; Rawal, 2016).

Hastaların ameliyat öncesi dönem ile ameliyat sonrası dönem de psikolojik ve farmakolojik hazırlığı, hastaların fizyolojik ve psikolojik yapısı, ameliyat tipi, ameliyat yeri ve süresi, ameliyattaki travma derecesi, ameliyat sırasındaki hasta pozisyonu, komplikasyonlar, anestezi tipi, ameliyat sonrası bakım kalitesi, cerrahi insizyonun uzunluğu gibi bir çok durum ve faktör hastanın ameliyat sonrası ağrı şiddeti üzerinde etkisi mevcuttur (Çarık, 2020).

Kontrol edilemeyen ameliyat sonrası ağrının solunum sistemi, gastrointestinal sistem, renal sistem, kas sistemi, koagüasyon, nöroendokrin ve santral sinir sistemi üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. Örneğin; cerrahi insizyonun diyafragma yakın olduğu ameliyatlarda ağrı derin soluk alıp vermeyi ve öksürüğü kısıtlamaktadır. Bu durum akciğer vital kapasitesinde azalmaya sebep olmaktadır. Bunun sonucunda da hipoksi, atelektazi gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (Tura ve ark., 2022).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler, cerrahi yöntemler ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir. Farmakolojik yöntemler; ağrı kontrolünde narkotik ve narkotik olmayan analjezik ilaçların kullanılmasıdır. Çok nadir olarak kullanılan cerrahi yöntemler ise merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belli bölgelerde kesilmesine dayanır. Non-farmakolojik yöntemler ağrı kesiciler kullanılmadığında ya da yetersiz olduğunda verilen ilaçların etkilerini arttırmak için farmakolojik yöntemlerle birlikte veya tek başına kullanılır. Nonfarmakolojik yöntemler arasında; dikkati başka yöne çekme, ameliyata hazırlama, emosyonel uygulamalar, hasta eğitimi, mizah yapma, masaj, ROM egzersizleri, sıcak veya soğuk uygulamalar, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), vibrasyon gibi yöntemler sayılabilir (Arslan ve ark., 2004).

2.3.4.Hemşirenin Ağrı Kontrolündeki Rolü

Hemşireler, ağrısı olan hastalarla en sık temas kuran ve çoğu zaman ağrılarının giderilmesi için çözümler arayan sağlık bakım üyeleridir. Hemşirelerin en belirgin özelliği, diğer ekip üyelerine kıyasla hastalarla daha fazla zaman geçirmeleridir. Hemşireler hastaların ağrılarını hafifletmek için yaptıkları müdahalelerin yanı sıra bakım, eğitim, araştırma, tedavi, danışmanlık ve rehabilitasyon gibi rolleri de yerine getirirler. Hastaların ağrılarıyla ilgili güvenilir verilerin elde edilmesinde, ağrı izleme ve tanılama formlarının ve ölçeklerinin kullanılması önemlidir (Terzioğlu ve ark., 2012; Gedük Aydemir, 2018).

Ağrı, subjektif bir deneyim olduğundan, ağrının değerlendirme sürecinde ölçeklerin kullanılması ve hastanın ifadelerine güvenilmesi önemlidir. Ayrıca, hastanın endişelerini ifade etmesine ve sorular sormasına izin verilmelidir. İyi bir ağrı yönetimi için ilk adım, ağrının tanılanmasıdır. Hemşirelerin sorumlulukları arasında hastaların ağrısını tanımlamak ve uygun hemşirelik müdahalelerini belirlemek vardır. Özellikle ameliyat sonrası ağrıyı tanımlamak önemli bir hemşirelik uygulamasıdır, ancak bazen bu oldukça zor olabilmektedir. Hemşireler, ağrı değerlendirmesini kapsamlı bir şekilde yaparak hastanın ağrısını kontrol edebilir, hastaya non-farmakolojik yöntemleri öğretebilir, uygulayabilir ve sonuçları değerlendirebilir (Orkun ve ark., 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Yapılan bu çalışma batın cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları kaygıyla ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedefiyle tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Alt Problemleri

- Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyi nedir?
- Ameliyat sonrası ağrı düzeyi nedir?
- Ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası 0. Gün ağrı düzeyi arasında ilişkili var mıdır?
- Ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile demografik özellikler arasında fark var mıdır?
- Ameliyat sonrası ağrı düzeyi ile demografik özellikler arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Genel Cerrahi kliniğinde 1 Mayıs 2023 – 31 Kasım 2023 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Genel Cerrahi kliniğinde batın bölgesinden ameliyat olan hastalar oluşturdu. İlgili klinikte 1 Mayıs 2022 – 31 Kasım 2022 tarihleri arasında batın bölgesinden ameliyat olan 240 hasta olduğu belirlendi. Araştırmada örneklem seçilmeyip tam sayım yöntemi kullanıldı ve 1 Mayıs 2023 – 31 Kasım 2023 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan 240 hastaya ulaşıldı.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Batın bölgesinden opere olan,
- Elektif cerrahi yapılan,

- 18 yaşından büyük olan,
- Onkolojik cerrahi gerektirmeyen,
- Araştırmada kullanılan sorulara cevap vermekte engeli (iletişim, mental durum, ağrı/bulantı/kusması olan vb.) olmayan hastalar çalışmaya alındı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; ameliyat öncesi hastanın demografik özelliklerini ve tedavi ile ilgili bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği (Ek-2) ele alındı. Ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmesi ise post-op sıfırncı gün sayısal ağrı skalası kullanılarak toplandı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişilerin hayat şartlarını, davranışlarını, inanç durumlarını veya tutumlarını tanımlamayı amaçlayan bir kısım sorudan oluşan araştırma aracıdır. Diğer veri toplama yöntemlerine (görüşme, gözlem) kıyas ile, başka bölgelerdeki çok daha geniş gruplara hızlı bir şekilde uygulanabilmesi ve daha düşük maliyetli olması gibi avantajları bulunmaktadır (Büyüköztoprak, 2005). Bu çalışmanın anket formu hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, kronik hastalığının olup olmaması, sigara ve alkol kullanımı, ameliyat geçmişi, ne ameliyat olacağı, sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı ve uygulanacak cerrahi yöntem ile ilgili toplamda 12 sorudan oluşmaktadır (Kelleci ve ark.,2009).

3.6.2. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği (Ek 2)

Ölçek 2018 yılında Burton ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları sağlıkla ilgili kaygılar (7., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler), iyileşme dönemiyle ilgili kaygılar (14., 15., 16. ve 17. maddeler) ve cerrahi prosedürle ilgili kaygılar (1., 2., 4., ve 8. maddeler) ve invaziv işlemlerle ilgili kaygılar (3., 5. ve 6. maddeler) olmak üzere 4 tanedir. Ölçek maddelerinin puanlaması 0 = “hiç kaygılanmıyorum”, 1 = “çok az kaygılanıyorum”, 2 = “kısmen kaygılanıyorum”, 3 = “çok kaygılanıyorum” ve 4 = “aşırı kaygılanıyorum” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte ters madde yer almamaktadır. Total ve alt boyut toplam puanları içerdikleri maddeler toplanarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 68’dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta ve puanların yüksek olması hastaların kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa katsayısı 0.890’dır (Topçu ve ark., 2022).

3.6.3. Sayısal Ağrı Skalası

Ağrı değerlendirilmesi için kullanılan sayısal ağrı skalasında; 0 =Ağrı yok, 1-3=Hafif Ağrı, 4-6=Orta şiddette ağrı, 7 puan ve üzeri=Şiddetli ağrı olacak şekilde kullanılmasının uygun olduğu belirtilmiştir (Çarık, 2020).

3.7. Hasta Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanmasından önce katılımcılara araştırma hakkında açıklama yapılarak sözlü onay / yazılı onam izinleri alındı. Hasta Bilgi Formu ve Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği (Ek 2) hastalarla ameliyattan önceki gün soru cevap şeklinde yüz yüze görüşülerek ortalama 20 dakikada dolduruldu. Ameliyattan sonraki 0'ıncı günde (ilk 24 saat) hastaların ağrısı değerlendirilerek sayısal ağrı skalası formu ortalama 10 dakikada dolduruldu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

“Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleri ile, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlandı. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t- test; üç grup ve üzerindeki karşılaştırmalarında Oneway Anova test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney-U test kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.”

Korelasyon katsayısının(r) değerlendirilmesi için kullanılan ölçüt aşağıdadır:

R	Yorum
0,0-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Güçlü
0,90-1,00	Çok Güçlü

-Akgül A. Çevik O. (2003) “İstatistiksel Analiz Teknikleri”, Emek Ofset, Ankara

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinin yapıldığı ölçüt aşağıdadır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ iken ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ iken ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ iken oldukça güvenilirirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ iken ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir(Karagöz, 2014).

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımlı Değişkenler

Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinden ve Ağrı Sklasından alınan puan ortalamalarıdır.

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

Hastaların demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durumu, çalışma durumu, sigara ile alkol kullanma durumu) ve ameliyata ilişkin özellikleri (ameliyat tipi, ameliyat şekli, kronik hastalığın varlığı, daha önce ameliyat olma durumu, sürekli kullandığı ilaç durumu).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin cerrahi kliniğinde yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etiği

Haliç Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul İzni (25.04.2023 / 113 Sayılı) (Ek G) alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumların yöneticilerinden gerekli olan yazılı izinler (12.07.2023 / E-15916306-604.01.01-219665698 Sayılı) (Ek F) alındı. Araştırma örneklemine alınan hastalara çalışmanın amaçları açıklanarak; hastaların sözel ve yazılı onamları alındı. Cerrahi Kaygı Ölçeğinin kullanımı için e-posta ile izni (Ek E) alındı.

4. BULGULAR

Batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları kaygı ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Yaş	49 (19-82)	48,36±12,60
	Özellik	n (%)
Cinsiyet	Kadın	165 (68,8)
	Erkek	75 (31,3)
Medeni durum	Bekâr	31 (12,9)
	Evli	209 (87,1)
Eğitim durumu	İlkokul	185 (77,1)
	Lise	39 (16,3)
	Üniversite	16 (6,7)
Kronik hastalık	Var	102 (42,5)
	Yok	138 (57,5)
Sigara kullanımı	Evet	64 (26,7)
	Hayır	176 (73,3)
Alkol kullanımı	Evet	12 (5,0)
	Hayır	228 (95,0)
Ameliyat geçmişi	Var	167 (69,6)
	Yok	73 (30,4)
Çalışma durumu	Çalışıyor	64 (26,7)
	Çalışmıyor	176 (73,3)
İlaç kullanımı	Var	103 (42,9)
	Yok	137 (57,1)
Ameliyat tipi	Umbilikal herni	20 (8,3)
	İnsizyonel Herni	22 (9,2)
	İngiunal Herni	2 (0,8)
	Kolesistektomi	181 (75,4)
	Diğer- Obezite	15 (6,3)
Ameliyat şekli	Kapalı cerrahi	195 (81,3)
	Açık cerrahi	45 (18,8)

Tablo 4.1’de verilen hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; çalışmaya katılan hastaların yaşları 19 ile 82 arasında değişmekte olup; ortalaması $48,36 \pm 12,60$ ’dır. Katılımcıların %68,8’i (n=165) kadın, %31,3’ü (n=75) erkek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %12,9’unun (n=31) bekar, %87,1’inin (n=209) evli olduğu, %77,1’inin (n=185) ilkokul, %16,3’ünün (n=39) lise, %6,7’sinin (n=16) üniversite mezunu oldukları ve %73,3’ünün (n=176) çalışmadığı görüldü.

Katılımcıların %42,5’inde (n=102) kronik hastalık mevcutken, %57,5’inde (n=138) herhangi bir kronik hastalık olmadığı; %42,9’unun (n=103) ilaç kullandıkları, %73,3’ünün (n=176) sigara kullanmadığı, %95’inin (n=228) ise alkol kullanmadığı belirlendi. Katılımcıların %69,6’sının (n=167) ameliyat geçmişi olduğu belirlendi. Ameliyat tipleri incelendiğinde; %8,3’ünün (n=20) Umblikal herni, %9,2’sinin (n=22) İnsizyonel Herni, %0,8’inin (n=2) İngiunal Herni, %75,4’ü (n=181) Kolesistektomi, %6,3’ünün de (n=15) obezite ameliyatı oldukları görüldü. Araştırmaya katılanların %81,3’ünün (n=195) ameliyat şekli kapalı cerrahi iken; %18,8’inin (n=45) açık cerrahi olduğu görüldü.



Şekil 4.1. Ameliyat şekillerinin dağılımı

Tablo 4.2. Katılımcıların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

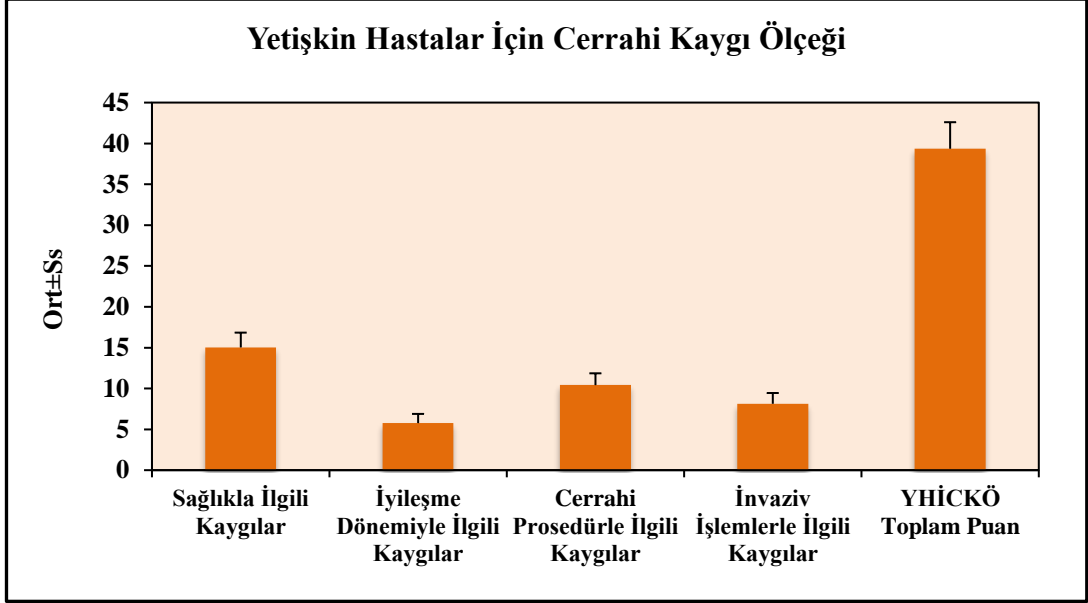
	Hiç Kaygılanmıyorum		Çok Az Kaygılanıyorum		Kısmen Kaygılanıyorum		Çok Kaygılanıyorum		Aşırı Kaygılanıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ameliyatım sırasında bana ne olacağını bilememekten	0	0,0	17	7,1	61	25,4	101	42,1	61	25,4
Şu anki sağlık durumumun ameliyatımı veya iyileşme sürecimi zorlaştırmasından	0	0,0	56	23,3	104	43,3	72	30,0	8	3,3
İğne (enjeksiyon) yapılmasından veya serum takılmasından	55	22,9	93	38,8	67	27,9	24	10,0	1	0,4
Narkoz (anestezi) veya ameliyat sürecimi kontrol edememekten	1	0,4	101	42,1	98	40,8	40	16,7	0	0,0
Vücudumda ameliyat kesisi olmasından	0	0,0	2	0,8	25	10,4	90	37,5	123	51,2
Ameliyatım sırasında uyanık veya bilinçli olmaktan	0	0,0	0	0,0	1	0,4	123	51,2	116	48,3
Sağlık çalışanlarının ameliyatım sırasında bir hata yapmasından	0	0,0	113	47,1	103	42,9	16	6,7	8	3,3
Narkozdan (anesteziden) uyanamamaktan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	75	31,3	165	68,8
Doktorların ameliyatım sırasında başka sağlık sorunları bulmasından	0	0,0	43	17,9	71	29,6	104	43,3	22	9,2
Ameliyatımdan sonra bulantı hissetmekten veya kusmaktan	0	0,0	56	23,3	127	52,9	55	22,9	2	0,8
Ameliyatımdan sonra ağrı veya rahatsızlık hissetmekten	0	0,0	0	0,0	9	3,8	119	49,6	112	46,7
Tam olarak iyileşmeden taburcu edilmekten	0	0,0	43	17,9	171	71,3	19	7,9	7	2,9
Hastane ortamında enfeksiyon kapmaktan veya hastalanmaktan	0	0,0	0	0,0	11	4,6	92	38,3	137	57,1
Okulundan/iş yerimden izin almak zorunda kalmaktan veya işlerimden uzak kalmaktan	169	70,4	68	28,3	3	1,3	0	0,0	0	0,0
Günlük aktivitelere veya hobilerime dönmemin zaman almasından	0	0,0	65	27,1	124	51,7	47	19,6	4	1,7
Ameliyatımdan sonra yakın çevremden (aile, akraba, arkadaş, vb.) yeterli destek alamamaktan	0	0,0	0	0,0	32	13,3	115	47,9	93	38,8
Ameliyatımla ilgili masrafları karşılayamamaktan	180	75,0	60	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların %68.8’i (n=165) narkozdan (anestezi) uyanamamaktan bunu takiben %57.1’i (n=137) hastane ortamında enfeksiyon kapmaktan aşırı kaygılanıyorum yanıtını vermiş oldukları görüldü.

Tablo 4.3. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği İç Tutarlılıklarının İncelenmesi

	Soru Sayısı	Ort±Ss.	Medyan (Min-Maks)	Cronbach’s Alfa
Sağlıkla İlgili Kaygılar	6	15,03±1,81	15 (11-21)	0,544
İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar	4	5,77±1,12	6 (3-10)	0,563
Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar	4	10,42±1,44	10 (7-15)	0,577
İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar	3	8,13±1,32	8 (4-12)	0,615
YHİCKÖ Toplam Puan	17	39,35±3,25	39 (31-53)	0,718

Tablo 4.3’e göre; Araştırmaya katılan olguların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldığı puanları 11’le 21 aralığında değişmekte olup, ortalaması 15,03±1,81 puan; “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldığı puanlar 3’le 10 aralığında değişmekte olup, ortalaması 5,77±1,12 puan; “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldığı puanları 7’yle 15 aralığında değişmekte olup, ortalaması 10,42±1,44 ; “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldığı puanları 4’le 12 arasında değişmekte olup, ortalaması 8,13±1,32 olarak belirlendi. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği alt boyutlarından aldığı toplam puanları 31’le 53 aralığında değişmekte olup; ortalaması 39,35±3,25’tir.



Şekil 4.2. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçek İç Tutarlılıklarının Dağılımı

Tablo 4.3'a göre Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde; Sağlıkla İlgili Kaygılar alt boyutu için $\alpha=0,544$ olarak, İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar alt boyutu için $\alpha=0,563$ olarak, Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar alt boyutu için $\alpha=0,577$ olarak, İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar boyutu için $\alpha=0,615$ olup toplam Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı 0,718'dir. Buna göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4.4. Ameliyatın 0. Günü Hastaların Ağrı Skorlarının Dağılımı

Ağrı Skoru	n(%)	Ort±Ss	Medyan(Min-Maks)
4	15 (6,3)		
5	21 (8,8)		
6	65 (27,1)	6,80±1,33	7 (4-9)
7	56 (23,3)		
8	61 (25,4)		
9	22 (9,2)		

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi katılımcıların ağrı skorları 4 ile 9 arasında değişmekte olup; ortalama skor 6,80±1,33'tür. Katılımcıların ağrı skalasına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %6,3'ü (n=15) 4, %8,8'i (n=21) 5, %27,1'inin (n=65) 6, %23,3'ü (n=56) 7, %25,4'ü (n=61) 8, %9,2'si (n=22) 9 yanıtını vermiş oldukları görüldü.

Tablo 4.5. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Sağlıkla İlgili Kaygılar		İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar		Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar		İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar		YHİCKÖ Toplam Puan	
		Ort ± Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort ± Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort ± Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort ± Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Cinsiyet	Kadın (n=165)	14,96±1,91	15 (11-21)	5,64±1,10	6 (3-10)	10,65±1,49	11 (7-15)	8,36±1,33	8 (4-12)	39,62±3,44	39 (31-53)
	Erkek (n=75)	15,16±1,59	15 (11-19)	6,05±1,14	6 (4-9)	9,89±1,15	10 (8-12)	7,63±1,16	8 (5-10)	38,73±2,71	38 (33-46)
	p	^a 0,437		^a 0,008**		^a 0,001**		^a 0,001**		^a 0,049*	
Medeni durum	Bekâr (n=31)	15,19±2,20	15 (12-21)	5,81±1,33	5 (4-10)	10,48±1,65	10 (8-15)	8,32±1,47	8 (5-12)	39,81±4,04	39 (36-53)
	Evli (n=209)	15,00±1,75	15 (11-20)	5,77±1,10	6 (3-9)	10,41±1,40	10 (7-14)	8,11±1,30	8 (4-11)	39,28±3,12	39 (31-49)
	p	^a 0,580		^a 0,851		^a 0,781		^a 0,394		^a 0,399	
Eğitim durumu	İlkokul (n=185)	15,23±1,66	15 (11-20)	5,65±1,05	6 (3-10)	10,37±1,36	10 (7-14)	8,00±1,37	8 (4-12)	39,25±3,23	39 (31-53)
	Lise (n=39)	14,31±1,98	14 (11-19)	6,23±1,33	6 (3-9)	10,79±1,47	11 (8-14)	8,74±1,12	9 (7-11)	40,08±2,83	40 (34-46)
	Üniversite (n=16)	14,38±2,53	13,5 (12-21)	6,06±1,12	6 (4-8)	10,06±2,05	9 (7-15)	8,19±0,75	8 (7-10)	38,69±4,24	37,5 (34-53)
	p	^b 0,005**		^b 0,007**		^b 0,142		^b 0,006**		^b 0,248	
Kronik hastalık	Var (n=102)	15,36±1,66	15 (11-21)	5,65±1,16	6 (3-9)	10,19±1,43	10 (7-15)	7,74±1,32	8 (4-11)	38,93±3,43	39 (31-53)
	Yok (n=138)	14,78±1,88	15 (11-20)	5,86±1,10	6 (3-10)	10,59±1,42	11 (7-14)	8,43±1,25	8 (5-12)	39,65±3,09	39 (34-53)
	p	^a 0,013*		^a 0,143		^a 0,032*		^a 0,001**		^a 0,090	
Sigara kullanım	Evet (n=64)	15,03±1,99	15 (11-20)	6,06±1,37	6 (3-10)	10,27±1,46	10 (8-14)	8,17±1,39	8 (5-12)	39,53±3,74	39 (34-53)
	Hayır (n=176)	15,02±1,75	15 (11-21)	5,66±1,01	6 (3-9)	10,47±1,43	11 (7-15)	8,12±1,30	8 (4-11)	39,28±3,06	39 (31-53)
	p	^a 0,974		^a 0,015*		^a 0,327		^a 0,786		^a 0,595	
Alkol kullanım	Evet (n=12)	14,92±2,81	15 (11-21)	6,67±1,15	7 (5-9)	10,67±2,02	10 (8-15)	8,50±1,00	8,5 (7-10)	40,75±4,75	40,5 (35-53)
	Hayır (n=228)	15,03±1,75	15 (11-20)	5,72±1,11	6 (3-10)	10,40±1,40	10 (7-14)	8,11±1,34	8 (4-12)	39,27±3,15	39 (31-53)
	p	^a 0,832		^a 0,004**		^a 0,537		^a 0,325		^a 0,125	
Ameliyat geçmişi	Var (n=167)	15,11±1,79	15 (11-21)	5,72±1,17	6 (3-10)	10,54±1,48	11 (7-15)	8,10±1,37	8 (4-12)	39,47±3,55	39 (31-53)
	Yok (n=73)	14,82±1,86	15 (11-19)	5,89±1,02	6 (3-9)	10,12±1,28	10 (7-14)	8,22±1,20	8 (5-11)	39,05±2,41	38 (34-45)
	p	^a 0,252		^a 0,277		^a 0,036*		^a 0,507		^a 0,360	
Çalışma durumu	Çalışıyor (n=64)	14,69±1,73	15 (11-19)	6,59±1,11	6 (4-10)	10,28±1,35	10 (8-14)	8,20±1,06	8 (6-11)	39,77±3,04	39 (34-49)
	Çalışmıyor (n=176)	15,15±1,83	15 (11-21)	5,47±0,97	5 (3-9)	10,47±1,47	11 (7-15)	8,11±1,41	8 (4-12)	39,19±3,32	39 (31-53)
	p	^a 0,082		^a 0,001**		^a 0,379		^a 0,623		^a 0,228	
İlaç kullanım	Var (n=103)	15,32±1,56	15 (11-19)	5,65±1,15	6 (3-9)	10,14±1,34	10 (7-14)	7,72±1,29	8 (4-11)	38,83±3,12	39 (31-49)
	Yok (n=137)	14,80±1,95	15 (11-21)	5,86±1,10	6 (3-10)	10,63±1,47	11 (7-15)	8,45±1,26	8 (5-12)	39,74±3,30	39 (34-53)
	p	^a 0,028*		^a 0,151		^a 0,008**		^a 0,001**		^a 0,031*	

^aStudent-t Test^bOne-Way ANOVA Test & Bonferroni Test ^cMann Whimney-U Test

**p<0,01 *

Tablo 4.5 Devam: Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Sağlıkla İlgili Kaygılar		İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar		Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar		İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar		YHİCKÖ Toplam Puan	
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Ameliyat tipi	Umbilikal herni (n=20)	15,50±1,61	15 (13-19)	6,05±1,15	6 (4-8)	10,55±1,23	11 (8-13)	8,40±1,23	8,5 (6-10)	40,50±3,32	41 (34-46)
	İnsizyonel herni (n=22)	15,05±1,25	15 (13-19)	5,45±1,47	5 (3-9)	10,50±1,30	11 (8-13)	7,77±1,48	8 (4-10)	38,77±3,02	39 (31-43)
	İngiunal Herni (n=2)	15,50±2,12	15,5 (14-17)	5,00±0,00	5 (5-5)	9,50±0,71	9,5 (9-10)	7,50±0,71	7,5 (7-8)	37,50±2,12	37,5 (36-39)
	Kolesistektomi (n=181)	14,98±1,80	15 (11-20)	5,71±1,05	6 (3-10)	10,35±1,43	10 (7-14)	8,07±1,29	8 (5-12)	39,11±2,98	39 (33-53)
	Diğer- Obezite (n=15)	14,87±2,75	14 (11-21)	6,73±1,03	7 (5-9)	11,00±1,89	11 (8-15)	9,13±1,25	9 (7-11)	41,73±5,22	41 (34-53)
	<i>p</i>	^b0,659		^b0,002**		^b0,385		^b0,009**		^b0,006**	
Ameliyat şekli	Kapalı cerrahi (n=195)	14,96±1,88	15 (11-21)	5,79±1,09	6 (3-10)	10,40±1,48	10 (7-15)	8,15±1,32	8 (5-12)	39,31±3,27	39 (33-53)
	Açık cerrahi (n=45)	15,29±1,49	15 (12-19)	5,67±1,26	6 (3-9)	10,49±1,24	11 (8-13)	8,04±1,35	8 (4-10)	39,49±3,21	40 (31-46)
	<i>p</i>	^a0,279		^a0,492		^a0,709		^a0,618		^a0,744	

•Gözlem yetersizliğinden dolayı analize dâhil edilmemiştir.

^aStudent-t Test^bOne-Way ANOVA Test& Bonferroni Test

***p*<0,01

Tablo 4.5'te verilen yetişkin hastalar için cerrahi kaygı ölçeği ile hastaların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde aşağıda açıklanan bulgulara ulaşıldı.

Cinsiyetlere göre;

Cinsiyetlerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar" alt boyutu için puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Erkeklerin Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar" alt boyutundan aldığı puanları ortalaması kadınların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı ($p=0,008$).

Kadınların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar", "İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanların ortalaması erkeklerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptandı ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,049$).

Medeni durumlarına göre;

Medeni durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar", "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar", "Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar", "İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar" alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına göre;

Eğitim durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,005$). Farklılığın sebebini belirleme hedefiyle yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkokul mezunlarının alt boyuttan aldıkları puan ortalamaları lise mezunlarının puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,010$).

Eğitim durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar" alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,007$). Farklılığın sebebini belirleme amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; ilkokul mezunlarının alt boyuttan aldığı puan ortalamaları lise mezunlarının puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,009$).

Eğitim durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,006$). Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; ilkokul mezunlarının alt boyuttan aldıkları puan ortalamalarının, lise mezunlarının puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,009$).

Eğitim durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar” alt boyutu puan ortalamaları ve ölçekten aldıkları toplam puanlarının ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı($p>0,05$).

Kronik hastalıklarına göre;

Kronik hastalığı olan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “Sağlıkla İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puanların ortalamaları, kronik hastalığı olmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı($p=0,013$).

Kronik hastalığı olan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p=0,013$).

Kronik hastalık varlığına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutu ve ölçekten aldıkları toplam puanlarının ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Sigara kullanımına göre;

Sigara kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sigara kullanmayan hastaların puanlarının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı ($p=0,015$).

Sigara kullanımlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı leği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p>0,05$).

Alkol kullanımına göre;

Alkol kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyuttan aldıkları puan ortalamalarının, alkol kullanmayan hastaların puanlarının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,004$).

Alkol kullanımlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0,05$).

Ameliyat geçmişine göre;

Ameliyat geçmişi olan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, ameliyat geçmişi olmayan hastaların puanlarının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı ($p=0,036$).

Ameliyat geçmişi olmasına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre;

Çalışan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, çalışmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Çalışma durumuna göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenemedi ($p>0,05$).

İlaç kullanımına göre;

İlaç kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, ilaç kullanmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı ($p=0,028$).

İlaç kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından

aldıkları puan ortalamalarının, ilaç kullanmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptandı($p=0,028$).

Ameliyat tiplerine göre;

Ameliyat tiplerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,002$). Farklılığın nedenini belirlemek amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; obezite ameliyatı olan hastaların alt boyuttan aldıkları puan ortalamalarının, İnsizyonel herni ve Kolesistektomi ameliyatı olan hastaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı($p=0,008$; $p=0,009$).

Ameliyat tiplerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,009$). Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; obezite ameliyatı olan hastaların alt boyuttan aldıkları puan ortalamalarının İnsizyonel herni ve Kolesistektomi ameliyatı olan hastaların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,012$; $p=0,016$).

Ameliyat tiplerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,006$). Farklılığın nedenini belirlemek amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; obezite ameliyatı olan hastaların ölçekten aldıkları puan ortalamalarının İnsizyonel herni ve Kolesistektomi ameliyatı olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,036$; $p=0,015$).

Ameliyat şekillerine göre;

Ameliyat şekillerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar”, “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutları ve ölçekten aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi($p>0,05$).

Tablo 4.6. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Yaş ile İlişkisi

YHİCKÖ	Yaş	
	r	p
Sağlıkla İlgili Kaygılar	0,392	0,001**
İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar	-0,127	0,048*
Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar	-0,347	0,001**
İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar	-0,556	0,001**
YHİCKÖ Toplam Puan	-0,204	0,001**

r=Pearson's Correlation Test

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

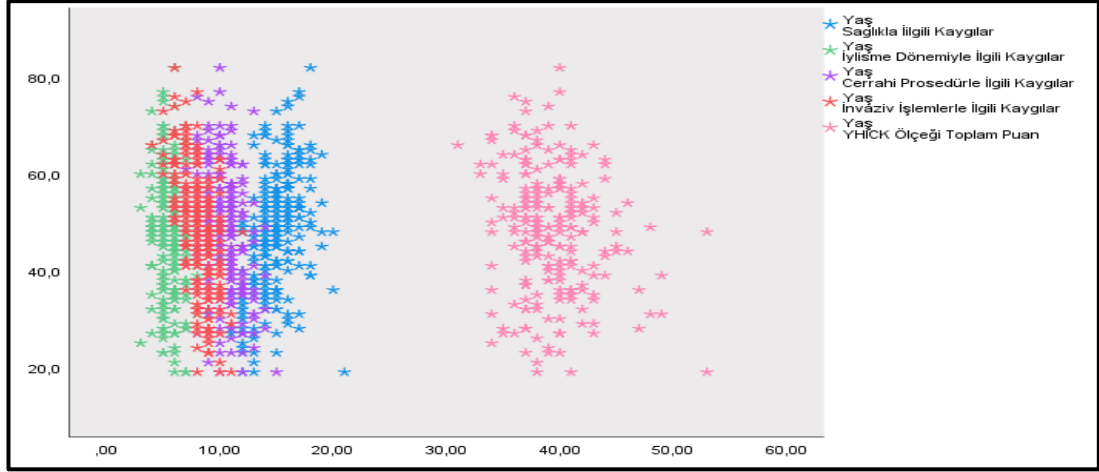
Hastaların yaşı ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar" alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü (yaş arttıkça, Sağlıkla İlgili Kaygılar alt boyutu puan ortalaması artan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,392$; $p=0,001$).

Hasta yaşlarıyla Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar" alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,127$; $p=0,048$).

Hastaların yaşı ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar" alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,347$; $p=0,001$).

Hastaların yaşı ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar" alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,556$; $p=0,001$).

Hastaların yaşı ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,204$; $p=0,001$).



Şekil 4.3. Yaş ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin İlişki Grafiği

Tablo 4.7. Ağrı Skorunun Tanımlayıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		r	P	
Yaş		-0,098	0,130	
		Ağrı Skoru		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Cinsiyet	Kadın(n=165)	6,81±1,36	7 (4-9)	^a 0,891
	Erkek(n=75)	6,79±1,28	7 (4-9)	
Medeni durum	Bekâr(n=31)	6,87±1,23	7 (4-9)	^a 0,765
	Evli(n=209)	6,79±1,35	7 (4-9)	
Eğitim durumu	İlkokul(n=185)	6,78±1,29	7 (4-9)	^b 0,608
	Lise(n=39)	6,79±1,49	7 (4-9)	
	Üniversite(n=16)	7,13±1,41	7,5 (4-9)	
Kronik hastalık	Var (n=102)	6,80±1,37	7 (4-9)	^a 0,998
	Yok (n=138)	6,80±1,31	7 (4-9)	
Sigara kullanımı	Evet (n=64)	6,92±1,31	7 (4-9)	^a 0,410
	Hayır (n=176)	6,76±1,34	7 (4-9)	
Alkol kullanımı	Evet (n=12)	6,83±1,53	7 (4-9)	^c 0,938
	Hayır (n=228)	6,80±1,32	7 (4-9)	
Ameliyat geçmişi	Var (n=167)	6,80±1,40	7 (4-9)	^a 0,892
	Yok (n=73)	6,82±1,17	7 (4-9)	
Çalışma durumu	Çalışıyor (n=64)	7,03±1,25	7 (4-9)	^a 0,111
	Çalışmıyor (n=176)	6,72±1,36	7 (4-9)	
İlaç kullanımı	Var (n=103)	6,80±1,35	7 (4-9)	^a 0,935
	Yok (n=137)	6,81±1,32	7 (4-9)	
Ameliyat tipi	Umbral herni (n=20)	7,05±1,50	7,5 (4-9)	^b 0,001**
	İnsizyonel herni(n=22)	7,14±0,83	7 (6-9)	
	İnguinal Herni (n=2)	6,50±0,71	6,5 (6-7)	
	Kolesistektomi(n=181)	6,59±1,29	7 (4-9)	
	Diğer- Obezite (n=15)	8,60±0,63	9 (7-9)	
Ameliyat şekli	Kapalı cerrahi(n=195)	6,76±1,37	7 (4-9)	^a 0,275
	Açık cerrahi (n=45)	7,00±1,15	7 (4-9)	

•Gözlem yetersizliğinden dolayı analize dâhil edilmemiştir.

^aStudent-t Test

^bOne-Way ANOVA Test& Bonferroni Test

^cMann Whitney-U Test

r=Pearson's Correlation Test

**p<0,01

Hastaların ağrı skoru puan ortalamalarının, cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, kronik hastalık varlıklarına, sigara kullanımlarına, alkol kullanımlarına, ameliyat geçmişi olmasına, çalışma durumlarına, ilaç kullanımlarına ve ameliyat şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Ameliyat tiplerine göre hastaların ağrı skoru puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Farklılığın nedenini belirlemek amacı ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; obezite ameliyatı olan hastaların ağrı skoru puan ortalamalarının, Umblikal herni, İnsizyonel herni ve Kolesistektomi ameliyatı olan hastaların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p=0,002$; $p=0,003$; $p=0,001$).

Tablo 4.8. Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Ağrı Skorları ile İlişkisi

		Ağrı Skoru	
		r	p
Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği	Sağlıkla İlgili Kaygılar	0,018	0,786
	İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar	0,079	0,224
	Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar	-0,005	0,935
	İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar	0,089	0,171
	YHİCKÖ Toplam Puan	0,071	0,275

r=Pearson's Correlation Test

Hastaların ağrı skorları ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar", "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar", "Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar", "İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar" alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlarının ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, batın cerrahisi planlanan 240 hastaya yapılan anket çalışmasıyla ameliyat öncesi dönemdeki kaygı düzeyinin ameliyat sonrası dönemdeki ağrıyla ilişkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara yönelik tartışmaya bu bölümde yer verilmiştir.

Oflaz ve Günaydın'ın (1998) planlı ameliyat olacak hastalar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, kadın hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin erkek hastalarından daha yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Kesgin'in (2019) yaptığı araştırmada cinsiyetin ameliyat öncesi anksiyete üzerinde herhangi bir etkisinin saptanmadığı görüldü. Bu çalışmada da cinsiyetlerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği "Sağlıkla İlgili Kaygılar" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadığı belirlendi. Buna karşın "İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar" alt boyutunda erkeklerin kaygı düzeyi kadın hastalardan yüksek çıkarken; "Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar", "İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar" alt başlıklarıyla ilgili puan ortalamalarında kadın hastaların erkeklere göre kaygı düzeyleri daha yüksek saptandı.

Yücel ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların bilgilendirilme sonrasında eğitim düzeyi daha düşük olan hastalara kıyasla anksiyete düzeylerini daha düşük olarak buldukları saptandı. Buna karşın yapılan başka bir çalışmada ise eğitim düzeyi daha düşük olan hastaların bilgilendirme sonrası kaygı düzeyinin daha düşük bulunduğu belirlendi. Bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek hastalar arasında ise tedavi sürecinde kendisinin de aktif rol alacağını düşünen hastalarda da kaygı düzeyinin diğer hastalardan daha düşük seviyelerde bulunduğu saptandı (Margalith ve Shapiro, 1997). Çetinkaya ve Karabulut'un (2010) yaptıkları çalışmada ise diğer iki çalışmanın aksine eğitim düzeyi ile anksiyete arasında ilişki saptanmadığı görüldü. Bu çalışmada ise ilk çalışmayı destekler nitelikte eğitim düzeyi yüksek hastalarda kaygı düzeyinin daha düşük olduğu görüldü.

Kesenen ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada daha önceden ameliyat öyküsü, ek hastalık varlığı gibi durumların ameliyat öncesi anksiyete üzerinde etkili bulunduğu saptandı. Bu çalışmada da literatürü destekler şekilde ameliyat öyküsü ve kronik hastalığı bulunan hastaların diğer hastalara göre ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulundu. Tüm bunlara rağmen literatürde ameliyat öncesi anksiyetenin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, komorbidite gibi parametrelerle ilişkisi olmadığını savunan yayın da mevcuttur (Bayrak ve ark, 2019).

Literatüre bakıldığında 14.000 cerrahi hasta arasında ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin prevalansının %48 olduğu Friderich ve ark.'nın 2022'de yayınladıkları makalede rapor edilmiş. Bu çalışmada ise Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar 31'le 53 arasında değişmekte olup; ortalama puanı $39,35 \pm 3,25$ olarak saptandı.

Ihedioha ve ark.'nın (2013) yaptıkları bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde hissedilen ağrı düzeyinin ameliyatın büyüklüğü, bireysel faktörler, eğitim düzeyi gibi kriterler üzerinde etkili olduğunu buldukları görüldü. Bundan dolayı, her hasta bireysel açıdan değerlendirilmeli ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak gerekli önlemlerin ameliyat öncesi dönemde alınmasını önerdikleri belirlendi. Fernandez-Castro ve ark.'nın (2022) yaptığı çalışmada ameliyat sonrası ağrının yaş ile ilişkili olduğu ve yaş arttıkça ağrı düzeyinin azaldığını saptadıkları görüldü. Zhang ve ark. (2021) yaptıkları araştırmaya göre kadın cinsiyetini ameliyat sonrası ağrı düzeyi yüksekliği için bir risk faktörü olarak değerlendirdikleri belirlendi. Ancak bu çalışmada literatürün aksine verilere ulaşıldı. Bu çalışmaya göre hastaların ağrı skorları; cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, kronik hastalık varlıklarına, sigara kullanımlarına, alkol kullanımlarına, ameliyat geçmişi olmasına, çalışma durumlarına, ilaç kullanımlarına ve ameliyat şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi.

Kalkman ve ark.'nın 2002 de yayınladıkları araştırmalarında hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetleri değerlendirilmiş ve ağrı skorlarından 8 düzeylerinde bir ağrı ortalaması saptanmış. Bu çalışmada ise ameliyat sonrası ağrı değeri 7 düzeylerinde bir ortalama saptandı.

Ali ve ark.'nın (2014) 80 kolesistektomi ameliyatı hastası üzerinde yaptıkları çalışmada, ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ortaya koydukları belirlendi. Kashif ve ark.'nın da (2022) 100 kardiyak cerrahi hastası ile yaptıkları araştırma sonucunda ameliyat öncesinde orta ve yüksek

düzy anksiyetesi bulunan hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyi hafif olan hastalardan çok daha fazla olduğunu saptadıkları belirlendi. Gastrointestinal sistemden kanser tanısı konmuş 120 hasta ile yapılan bir başka çalışmada; ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerinde etkisi olduğunu belirlendiği tespit edildi (Liu ve ark., 2023). Literatürde birçok çalışmada bu durumu destekler nitelikte sonuçların bulunduğu belirlendi (Bayrak ve ark., 2019; Ozturk İnal ve ark., 2020; Chen ve ark., 2022; Baagil ve ark., 2023; Pekcan ve ark., 2023). Kain ve ark.'nın (2001) yaptıkları araştırmada, sedatif ilaç kullanılarak ameliyat öncesi stresin azaltılmasının ameliyat sonrası analjezik ihtiyacına ve klinik olarak iyileşmeye etkisinin olduğunu gösterdikleri belirlendi. Bu çalışmada hastaların ağrı skorları ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar”, “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı. Bu sonuçlar literatür ile farklılık göstermektedir.

6.SONUÇLAR

Batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları kaygı ile ameliyat sonrası dönemdeki ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

- Araştırmaya katılan hasta yaşları 19 ile 82 aralığında olup çoğunluğunu kadın, ilkökul mezunu, sigara ve alkol kullanmayan, çalışmayan hastalar olduğu bulundu.
- Hastaların yaklaşık yarısında kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı olduğu tespit edildi. Hastaların ameliyat geçmişinde büyük çoğunluğunun kapalı ameliyat yöntemi ve kolesistektomi ameliyatı olduğu görüldü.
- Katılımcıların ağrı skalasına verdikleri yanıtlar incelendiğinde çoğunluğunun ortalamanın üzerinde ağrı yaşadıklarını belirttikleri görüldü.
- Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu narkozdan (anesteziden) uyanamamaktan aşırı kaygılanıyorum yanıtını verdikleri görüldü.

Yetişkin hastalar için cerrahi kaygı ölçeği ile hastaların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde;

- Eğitim durumlarına göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” ve “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.
- Kronik hastalığı olan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, kronik hastalığı olmayan hastaların puanlarının ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu; “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ise anlamlı seviyede düşük olduğu saptandı.
- Sigara kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sigara kullanmayan hastaların puanlarının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı.

- Alkol kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, alkol kullanmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.
- Ameliyat geçmişi olan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, ameliyat geçmişi olmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı.
- Çalışan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, çalışmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu saptandı.
- İlaç kullanan hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “Sağlıkla İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, ilaç kullanmayan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunurken; “Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar”, “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” puan ortalamalarının ise istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğu saptandı.
- Ameliyat tiplerine göre hastaların Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği “İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar” ve “İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar” alt boyutundan aldıkları puanlarının ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı.
- Hastaların yaşı ile Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeğinin Ağrı Skorları ile İlişkisi incelendiğinde ise;

- Sağlıkla İlgili Kaygılar, İyileşme Dönemiyle İlgili Kaygılar, Cerrahi Prosedürle İlgili Kaygılar, İnvaziv İşlemlerle İlgili Kaygılar alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamadı.

7.ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta eğitiminin bireye özgü olması, hastaların kendilerini ifade etmelerinin sağlanması, merak ettikleri soruların ameliyat öncesi dönemde cevaplanarak psikolojik destek sağlanması,
- Ameliyat süreci hakkında anlaşılır bilgiler içeren broşür hazırlanıp ameliyat öncesi hastalara verilmesi,
- Benzer çalışmalarda ameliyat sonrası ağrı düzeyinin sadece 0. gün değil diğer günlerde de değerlendirilerek karşılaştırılması,
- Benzer çalışmaların çok merkezli ve daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Aksoy Derya, Y. (2012). Sezaryen ile doğum yapan lohusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi.

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Yönetimi. Cerrahi Hemşireliği 1.İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.

Aktaş, Y. Y., Gürçayır, D., Atalay, C. (2018). Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi; 45(3): 341-351.

Ali, A., Altun, D., Oğuz, B.H. ve ark. (2014). Laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif analjezi ve anestezi derlenmesi üzerine etkisi. J Anesth 28 , 222–227. <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1712-7>.

Amerika Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı (DSM-5). (E. Köroğlu, Çev.) Hekimler Yayın Birliği.

Arif-Rahu, M., Grap, M. J. (2010). Facial expression and pain in the critically ill non-communicative patient: State of science review. Intensive and Critical Care Nursing, 26(6), 343–352.

Arnold, P. D. et al. (2004). “Genetics of Anxiety Disorders” Current . Psychiatry Reports, 6:243-254

Arslan, S., Celebioğlu, A. (2004). Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2-7.

Aydın Sayılan, A., Seyhan AK, E., Özbaş, A. (2017). Akut Karın Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2(3): 45-49.

- Aydın, O. N.**(2002). “Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış” Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 3 (2):37-48.
- Ayhan, F.** (2015). Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri. Konya.
- Baagil, H., Baagil, H., Gerbershagen, M.U.** (2023). Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Kaunas)*. 23;59(12):2069. doi: 10.3390/medicina59122069. PMID: 38138172; PMCID: PMC10744982.
- Babaoğlu, A.** (2002). *Psikiyatri Tarihi*, Okuyan Us Yayın, istanbul.
- Bayrak, A., Sagirolu, G., Copuroglu, E.** (2019). Effects of Preoperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *J Coll Physicians Surg Pak*. Sep;29(9):868-873. doi: 10.29271/jcpsp.2019.09.868. PMID: 31455484.
- Britteon, P., Cullum, N., Sutton, M.** (2017). Association between psychological health and wound complications after surgery. *Journal of British Surgery*, 104: 769-776.
- Büyüköztürk, Ş.** (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Caumo, W., Schmidt, AP., Schneider, CN., Bergmann, J., Iwamoto, CW., Bandeira, D., Ferreira, MB.** (2001). Erişkinlerde ameliyat öncesi kaygı için risk faktörleri. *Acta Anesteziol Taraması*. Mart;45(3):298-307. doi: 10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.
- Cesur, S.** (2015). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri. Afyonkarahisar.
- Chen, Y.K., Soens, M.A., Kovacheva, V.P.** (2022). Less stress, better success: a scoping review on the effects of anxiety on anesthetic and analgesic consumption. *J*

Anesth. 2022 Aug;36(4):532-553. doi: 10.1007/s00540-022-03081-4. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35779126.

Cimilli, C. (2001). “Cerrahide Anksiyete” *Klinik Psikiyatri*, 4:182-186.

Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, R. & Hiratos, M. (2005). Journal of Advanced Nursing 52(1), 47–55.

Çarık, S. (2020). Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İstanbul.

Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,13(2):20-6.

Dirimeşe, E., Özdemir, F.K., Şahin, Z.A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,5.3: 1-6.

Doğan, O. (1996). “Anksiyete Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar”, içinde, *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*, (Ed. N. Kum)., Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.

Dönmez, Y.C., Özbayır, T. (2008). Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;24(2):1-25.

Erdil, F., Özhan Elbaş, N. (2001). Cerrahi hastalıkları hemşireliği. Tasarım Ofset Ltd. Şti Ankara, 98-136.

Erskine, R. G. (2015) *Relational Patterns, Therapeutic Presence “Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy”*, London: Karnac Books Ltd.

Eşel, E. (2003). “Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi” Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13 (2):78-87.

Fernández-Castro, M., Jiménez, J. M., Martín-Gil, B., Muñoz-Moreno, M. F, Martín-Santos, A. B., Del Río-García, I., Redondo-Pérez, N., Lopez, M. (2022). The influence of preoperative anxiety on postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery. *Sci Rep.*1;12(1):16464. doi: 10.1038/s41598-022-20870-9. PMID: 36183003; PMCID: PMC9526739.

Gedük Aydemir, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 5(2):253-8.

Güneş, D. (2012). Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*

Gürel, B., Koçalış, S. (2022).Ameliyat Sonrası Hastaların Derlenme Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi;* 5(1): 12-30.

Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi;* 16(1): 8-15.

Ihedioha, U., Vaughan, S., Mastermann, J., Singh, B., Chaudhri, S. (2013). Patient education videos for elective colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. *Colorectal Disease* 15, 1436– 41. <https://doi.org/10.1111/codi.12348>.

İğci, E. (2021). Meme kanseri hastası kadınların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası meta-kognitif inançlarının depresyon, anksiyete seviyeleri ve nüks korkusu seviyeleri üzerindeki etkisinin karşılaştırılması. Yayımlanmış yüksek lisans tezi. İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective,* 3 (1), 186-194.

Kain, Z.N., Sevarino, F.B., Rinder, C., Pincus, S., Alexander, G.M., Ivy, M., Heninger, G. (2001). Preoperative anxiolysis and postoperative recovery in women undergoing abdominal hysterectomy. *Anesthesiology*. 94(3):415-22. doi: 10.1097/00000542-200103000-00009. PMID: 11374599.

Kalkman, J. C., Visser, K., Moen, J., Bonsel, J. G., Grobbee, E. D., Moons, M. K. G. (2023). Preoperative prediction of severe postoperative pain. 105(3):415-423. doi: 10.1016/S0304-3959(03)00252-5.

Kane, L. (2000). Preoperative Nursing Management. In: Smeltzer, S.C., Bare, B., eds. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott. p.315-28.

Karadakovan, A., Aslan, F. (2010). Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana. 290-307, Adana.

Karayurt, Ö. (1998). Ameliyat Öncesi Uygulanan Farklı Eğitim Programlarının Hastaların Anksiyete Ve Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1):20-26.

Kashif, M., Hamid, M., Raza, A. (2022). Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. *Cureus*.13;14(2):e22170. doi: 10.7759/cureus.22170. PMID: 35308773; PMCID: PMC8923043.

Kaya, M., Özlü, Z.K. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;22(4):281-290.

Kesanen, J., Leino-Kilpi, H., Lund, T., Montin, L., Puukka, P., Valkeapää, K. (2017). Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: A randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *Eur Spine J*, 26, 2520–2528. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-4963-4>.

- Kesgin, M. T.** (2019). Cerrahi girişim Uygulanacak hastaların Durumluk kaygı düzeyleri Ve Etkileyen Etmenler [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S.** (2009). Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. Klinik Psikiyatri;12:90-98.
- Kılıç, M. ve Öztunç, G.** (2012). Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 7 (21):35-51.
- Liu Q, Li, L., Wei, J., Xie, Y.** (2023). Correlation and influencing factors of preoperative anxiety, postoperative pain, and delirium in elderly patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. BMC Anesthesiol.13;23(1):78. doi: 10.1186/s12871-023-02036-w. PMID: 36915054; PMCID: PMC10009960.
- Margalith, I., Shapiro, A.** (1997). Anxiety and Patient Participation in Clinical Decision Making: The Case of Patients With Ureteral Calculi, Social Science Medical. 45 (3): 419- 427.
- Mavridou, P., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., Damigos, D.** (2017). A Survey of Patients' Preoperative Need for Information About Postoperative Pain—Effect of Previous Surgery Experience. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 32: 438- 444.
- Mert, S., Göktaş, S.** (2019). Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. UHSJN; 1(2): 76-83.
- Mıngır , T., Ervatan, Z. ve Turgut, N.**(2014). Spinal Anestezi ve Perioperatif Kaygı Türk J Anesteziol Reanim. Ağu; 42(4): 190–195.

- Nutt, D., Argyropoulos, S., Forshall, S.** (1998). Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis, treatment and its relationship to other anxiety disorders. London; Martin Dunitz.
- Oflaz, F., Günaydın, N.**(1998). Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Gata Bülteni; 40 (1): 6-10.
- Orkun, N., Yücel, Ş.**(2017). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. HSP. 4(3):162-70.
- Ozturk Inal, Z., Gorkem, U., Inal, H.A.** (2020). Effects of preoperative anxiety on postcesarean delivery pain and analgesic consumption: general versus spinal anesthesia. J Matern Fetal Neonatal Med. 33(2):191-197. doi: 10.1080/14767058.2018.1487948. Epub 2018 Jul 18. PMID: 29886798.
- Öngel, K.** (2017). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği . Anabilim Dalı.Ağrı Tanımı Ve Sınıflaması. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt:9
- Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ., Dramalı, A.** (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;6(1): 14-23.
- Özer, S., Akyürek, B., Başbakkal, Z.** (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı Dergisi,18.4:36-43.
- Pekcan, Y.O., Tuncalı, B., Erol, V.**(2023). Effect of preoperative anxiety level on postoperative pain, analgesic consumption in patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy: an observational cohort study. Braz J Anesthesiol.73(1):85-90.
- Rawal, N.** (2016). Current issues in postoperative pain management. European Journal of Anaesthesiology (EJA). 33(3):160-71.

- Rogers, M., Reich, P.** (1986). Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass. USA. Psychological Intervention with Surgical Patients: Evaluation Outcome. vol. IS, pp.23-S0.
- Sabine, F., Stefanie, R., Patrick, M., Peter, K.** (2022). Ameliyat öncesi kaygı. Anesteziyolojide Güncel Görüş 35(6):p 674-678. DOI: 10.1097/ACO.0000000000001186.
- Soyer, Ö., Dönmez, Y. C. & Giersbergen, M. Y. V.** (2018). Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi . Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi , 11 (3) , 200-208 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46781/586627>.
- Stone, M.H.** (1997). Healing the Mind: A history of psychiatry from antiquity to the present. New York; W.W Norton & Company.
- Şahin, M.** (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları . Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,6 (10) , 117-135.
- Şapulu Alakan, Y., Ünal, E.** (2017). Pain assessment in intensive care nursing and nursing management. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 4(2), 12-29.
- Tan, E.** (2007). Nöropatik ağrı ve tedavisi. 8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- Terzioğlu, F., Şahan, F.U.** (2012). Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu. Sağlık ve Hemşire Yöneticilik Dergisi. 3(4):136-42.
- Topcu, S. Y. et al.** (2022). Turkish Validity and Reliability Study of the Surgical Anxiety Questionnaire for Adult Patients, , Journal of PeriAnesthesia Nursing. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.014>.

- Tura, I., Erden, S.** (2022). Postoperatif Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Öneriler. Dental and Medical Journal - Review; 4(1): 34-47.
- Turhan, Y.** (2007). Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Tükel, R., Aklın, T.** (2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tütüncü, R., Günay, H.** (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon, Dicle Tıp Dergisi; 38 (2): 257-262.
- Uyar, M., Köken, İ.** (2017). Kronik ağrı nörofizyolojisi. TOTBİD Dergisi,16:70-76.doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.12.
- Üstünel, F.** (2020). Preoperatif dönemde hastaların ağrı korkusunun belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Adana.
- Vaughn, F., Wichowski, H., Bosworth G.** (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain. AORN Journal. 85(3): 589-594.
- Karagöz, Y.** (2014). "SPSS 21.1 uygulama, Biyoistatistik; 1.basım; sf:698.
- Yağcı, Ü., Saygın, M.** (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. SDÜ Tıp Fak Dergisi,26.2:209-220.
- Yardakçı, R., Akyolcu, N.** (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1(2): 7-14.
- Yavuz, M.** (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan A, Eti AF, editör. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi. p.293-307.

- Yavuz, M., Uslu, Y.** (2016). Ameliyat sonrası üriner retansiyon ve yönetim. *Yeni Üroloji Dergisi*; 11(1): 48-53.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H., Aslan, A.** (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 5(1): 3-9.
- Yılmaz, F., Atay, S.** (2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;1(2):32-41.
- Yolcu, S., Akın, S., ve Durna, Z.** (2016). Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 129-138.
- Yucel, A., Gecici, O., Emul, M., Oyar, O., Gulsoy, U. K., Dayanir, Y. O.** (2005). Et all Effect of informed consent for intravascular contrast material on the level of anxiety: how much information should be given? *Acta Radiol. Nov*; 46(7):701-7.
- Zhang, L., Losin, E. A. R., Ashar, Y.K., Koban, L., Wager, T.D.** (2021). Gender Biases in Estimation of Others' Pain. *J Pain*. 22(9):1048-1059. doi: 10.1016/j.jpain.2021.03.001. PMID: 33684539; PMCID: PMC8827218.

EKLER

EK A: Hasta Bilgi Formu

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni Durumunuz? 1. Evli 2. Bekar
4. Eğitim Durumunuz? 1. İlköğretim 2. Lise 3. Üniversite 4. Lisans Üstü
5. Çalışıyor musunuz ? 1. Evet 2. Hayır
6. Kronik hastalığınız var mı ? Var ise yazınız. 1. Evet 2. Hayır
7. Sigara Kullanma Durumu : 1. Evet/Gün 2. Hayır
8. Alkol Kullanma Durumu : 1. Evet (Sosyal / Hergün) 2. Hayır
9. Daha önce ameliyat oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır
10. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Evet 2. Hayır
11. Ne ameliyatı olacaksınız?
1. İleus
2. Umblikal Herni
3. İnsizyonel Herni
4. İngiunal Herni
5. Kolesistektomi
6. Diğer.....
12. Uygulanacak cerrahi yöntem nedir? 1. Kapalı cerrahi 2. Açık cerrahi

EK B: Cerrahi Kaygı Ölçeği

Yetişkin Hastalar İçin Cerrahi Kaygı Ölçeği

Bu ölçek, cerrahi girişime ilişkin ne düzeyde kaygı duyduğunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen ifadeleri okuyarak sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Ölçek işaretlenirken, seçenekler şu şekilde puanlanmaktadır:

Hiç kaygılanmıyorum = 0, Çok az kaygılanıyorum = 1, Kısmen kaygılanıyorum = 2, Çok kaygılanıyorum = 3, Aşırı kaygılanıyorum = 4

		Hiç kaygılanmıyorum	Çok az kaygılanıyorum	Kısmen kaygılanıyorum	Çok kaygılanıyorum	Aşırı kaygılanıyorum
1.	Ameliyatım sırasında bana ne olacağını bilememekten	0	1	2	3	4
2.	Şu anki sağlık durumumun ameliyatımı veya iyileşme sürecimi zorlaştırmasından	0	1	2	3	4
3.	İğne (enjeksiyon) yapılmasından veya serum takılmasından	0	1	2	3	4
4.	Narkoz (anestezi) veya ameliyat sürecimi kontrol edememekten	0	1	2	3	4
5.	Vücudumda ameliyat kesisi olmasından	0	1	2	3	4
6.	Ameliyatım sırasında uyanık veya bilinçli olmaktan	0	1	2	3	4
7.	Sağlık çalışanlarının ameliyatım sırasında bir hata yapmasından	0	1	2	3	4
8.	Narkozdan (anesteziden) uyanamamaktan	0	1	2	3	4
9.	Doktorların ameliyatım sırasında başka sağlık sorunları bulmasından	0	1	2	3	4
10.	Ameliyatımdan sonra bulantı hissetmekten veya kusmaktan	0	1	2	3	4
11.	Ameliyatımdan sonra ağrı veya rahatsızlık hissetmekten	0	1	2	3	4
12.	Tam olarak iyileşmeden taburcu edilmekten	0	1	2	3	4
13.	Hastane ortamında enfeksiyon kapmaktan veya hastalanmaktan	0	1	2	3	4
14.	Okulumdan/iş yerimden izin almak zorunda kalmaktan veya işlerimden uzak kalmaktan	0	1	2	3	4
15.	Günlük aktivitelerime veya hobilerime dönmemin zaman almasından	0	1	2	3	4
16.	Ameliyatımdan sonra yakın çevremden (aile, akraba, arkadaş, vb.) yeterli destek alamamaktan	0	1	2	3	4
17.	Ameliyatımla ilgili masrafları karşılayamamaktan	0	1	2	3	4

EK C: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Değerli hastamız, Hastalardaki ameliyat sonrası ağrı algısını değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından size hasta bilgi formu (EK-1) ve Cerrahi Kaygı Ölçeği (EK-2) ölçeği verilecektir. Bu formlarda yer alan sorulara doğru ve tam cevap vermeniz batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkinin belirlenmesinde bilgi oluşturacaktır. Bu araştırmaya, katılmama veya katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Sorumlu araştırmacılar:

Hemşire Songül ASLAN Haliç Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği.

Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım.

Katılımcının;

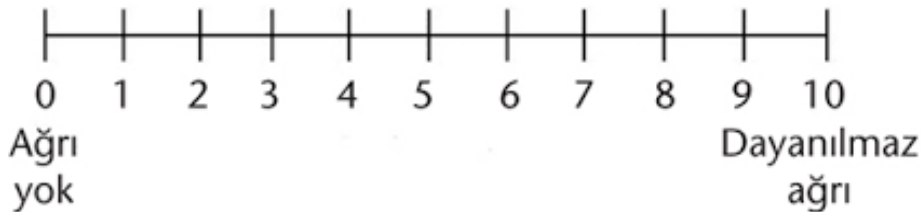
Adı-Soyadı:

İmzası:

EK D: Ağrı Değerlendirilmesi Formu

Ameliyat giriş saati :

Ameliyat çıkış saati :



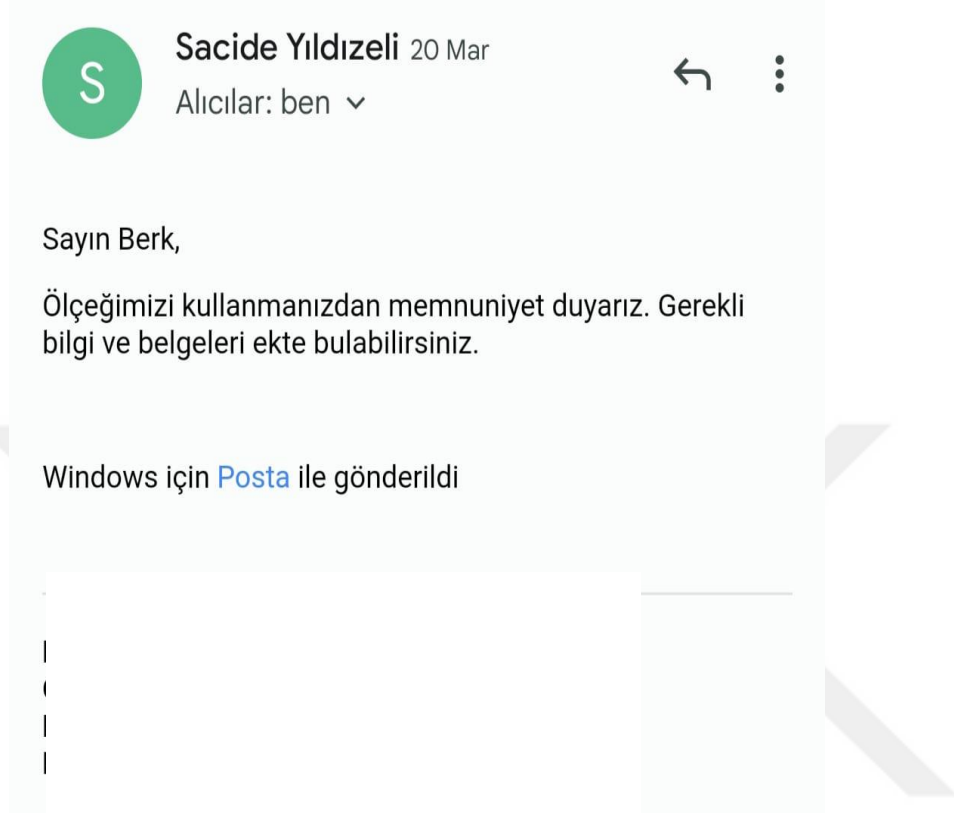
0= Ağrı Yok

4-6= Orta Şiddette Ağrı

1-3= Hafif Ağrı

7 puan ve üzeri= Şiddetli Ağrı

EK E: E-posta İzni Formu



EK F: Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. Hasekpi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim Planlama Kurulu (EPK)



PROT NO: 292

27.07.2023

TUTANAK

İl Sağlık Müdürlüğü 12.07.2023 tarihli ve E-15916306-604.01.01-219665698 sayılı yazısı; Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Songül ASLAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA danışmanlığında "Batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapabileme talebi görüşülmek üzere Hastanemiz Başhekimisi Prof. Dr. Mine ÇELİK Başkanlığında Eğitim Planlama Kurulu (EPK) 27.07.2023 günü saat 08.30' da toplandı.

Görüşme sonucu; 12.07.2023 tarihli ve E-15916306-604.01.01-219665698 sayılı yazısı; Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Songül ASLAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA danışmanlığında "Batın cerrahisi olan hastalarda ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapılması uygun görülmüştür, iş bu tutanak tarafımızdan imza altına alınmıştır.

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Katılım		İmza
Prof. Dr. Mine ÇELİK	Başhekim (Başkan)	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe Özlem ÇOKAR	Nöroloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK	Aile Hekimliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Osman AKDEMİR	Nöroşirurji Kliniği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat YILMAZ	Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hüsamettin YAŞAR	KBB Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Öznur ŞEN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Faruk ÖZGÖR	Üroloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Saim Güll BARUT	Tıbbi Patoloji	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

EKG: Etik Kurul Onay İzni



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 25.04.2023

Sayı: 113

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Songül Aslan,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Dr. Öğr. Üyesi Derya Kaya'nın danışmanlığında yürüteceğiniz "Batın Cerrahisi Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Kaygının Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanız kurulumuzun 25.04.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Songül ASLAN

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2017, Kafkas Üniversitesi, Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans : 2024, Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim
Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı