

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BATIN AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

BANU GÜMÜŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR.ÜYESİ H. BANU KATRAN

İSTANBUL- 2024



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BATIN AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

BANU GÜMÜŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR.ÜYESİ H. BANU KATRAN

İSTANBUL- 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Öğrenci Adı ve Soyadı

Banu GÜMÜŞ

İmzası

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamda, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen, yüksek lisans tez döneminde bana verilen ikinci şansta en büyük şansım olan, pes etmek üzere olduğumda pes etmeme izin vermeyen öğrenim hayatım boyunca karşılaştığım en değerli ve kıymetli değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi H. Banu KATRAN'a,

Çalışma verilerini toplama aşamasında her türlü desteği sağlayan genel cerrahi kliniği sorumlu hemşiresi Sayın Nurcan İMGA'ya ve hastalar ile görüşmeme olanak sağlayan genel cerrahi kliniği sorumlu hekimi Sayın Doç. Dr. Fevzi CELAYİR'e,

Her zaman yanımda olup bana destek olan annem Gönül NOYAN ve çocuklarım Azra GÜMÜŞ ve Bahri Mert GÜMÜŞ'e sonsuz teşekkür ederim.

Banu GÜMÜŞ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY…… i
ETİK BEYAN…… ii
TEŞEKKÜR……..... iii
İÇİNDEKİLER……. iv
KISALTMALAR LİSTESİ……. vi
TABLO LİSTESİ…….. vii
ŞEKİL LİSTESİ…… viii 1.
ÖZET…….. 1 2.
SUMMARY…… 2 3.
GİRİŞ ve AMAÇ……... 3

4. GENEL BİLGİLER ……..…….. 5
4.1. Anksiyete …… 5
4.2. Cerrahi Anksiyete ……... 7
4.2.1. Cerrahi anksiyete patofizyolojisi …….. 9
4.3. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Giderilmesinde Hemşirelik Girişimleri …… 10
4.4. Batın Cerrahisi …… 11
4.5. Batın Cerrahisi ve Anksiyete …….. 12
4.6. Batın Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı …… 12
4.7. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi ve Önemi ……. 13
4.8. Ameliyat Öncesi Hasta Bilgilendirme Eğitiminin Anksiyeteye Etkisi …….. 14
4.9. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi ……. 14
5. GEREÇ ve YÖNTEM …… 16
5.1. Araştırmanın Tipi …… 16
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı …….. 16
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi …….. 16
5.3.1. Araştırmanın evreni …….. 16
5.3.2. Araştırmanın örneklemi …… 16
5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri …… 18
5.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri …… 18
5.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri …… 18
5.4.3. Araştırmanın kontrol değişkenleri …… 18

5.5. Araştırma Hipotezi …….. 18

5.6. Veri Toplama Araçları …… 18 iv

5.6.1. Hasta tanılama formu …… 18
5.6.2. Durumluk sürekli anksiyete ölçeği ……... 18
5.7. Verilerin Toplanması ……... 19
5.8. Etik Konular …… 23
5.9. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri ……... 23
5.9.1. Araştırmaya dahil etme kriterleri …….. 23
5.9.2. Araştırmadan dışlama kriterleri …… 23
5.10. Verilerin Analizi …… 23
5.11. Araştırmanın Sınırlılığı …….. 23
6. BULGULAR …… 24 7. TARTIŞMA ve SONUÇ ……. 35
7.1. Sonuç ve Öneriler …… 42
8. KAYNAKLAR ……. 43 9. ÖZGEÇMİŞ ……. 52 10. BİLİMSEL ÇALIŞMALAR ……. 53
11. EKLER …… 54

KISALTMALAR LİSTESİ

TDK: Türk Dil Kurumu

STAI TX-I: Durumluk Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI)

STAI TX-II: Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI)

TABLO LİSTESİ

.....7
Tablo 5.1. Randomizasyon Tablosu.....17
Tablo 6.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=81).....25
Tablo 6.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Dağılımları (N=81).....27
Tablo 6.3. Ameliyat Öncesi Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Deney
.....27
ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması (Ön Test) (N=81).....27
Tablo 6.4. Ameliyat Sonrası Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının
Deney 28
ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması (Son Test) (N=81).....28
Tablo 6.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son
.....29
Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81).....29
Tablo 6.6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test 31
Puanlarının Karşılaştırılması (N=81).....31
Tablo 6.7. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test 33
Puanlarının Karşılaştırılması (N=81).....33

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 5.1. Etki büyüklüğüne göre örneklem hesaplama …….…….…....17

Şekil 5.2. CONSORT Akış Diyagramı …….……...22

Şekil 6.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları ……...……28

Şekil 6.2. Deney ve Kontrol Grubunun Son Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları……...…….29

Şekil 6.3. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları…….……..30

1. ÖZET

Tezin başlığı: Batın Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
Öğrencinin Adı Soyadı: Banu GÜMÜŞ
Danışmanın Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi H. Banu KATRAN
Programın Adı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu araştırma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde batın ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 1 Ocak-30 Haziran 2024 tarihlerinde genel cerrahi kliniğinde yatan hastalarla gerçekleştirildi. Hastalar, güç analizi ve randomizasyonla kontrol (n=41) ve deney (n=40) gruplarına ayrıldı. Deney grubuna ameliyat öncesi bilgilendirme eğitimi verildi, kontrol grubuna ise standart bakım uygulandı. Anksiyete düzeyleri "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory- STAI)" ile ölçüldü. Veriler SPSS 25.0 ile analiz edildi; normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testiyle incelendi. İki bağımsız grubun karşılaştırmasında Mann-Whitney U, iki bağımlı grubun karşılaştırmasında ise Wilcoxon testi kullanıldı ($p<0,05$). Araştırma protokolü NCT06629571 protokol numarasıyla ClinicalTrials'a kaydedildi.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların, kontrol grubuna göre ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve anksiyete düzeylerinde azalma olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ameliyat öncesi verilen bilgilendirme eğitiminin, hastaların ameliyat sürecine dair bilgi eksikliklerini giderdiği ve bu sayede anksiyete düzeylerini düşme olduğu bulundu.

Sonuç: Ameliyat öncesi verilen bilgilendirme eğitimi, hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili bir yöntemdir. Ameliyat öncesi bilgi verilmesi, hastaların anksiyete düzeylerini azaltarak, ameliyat sonrası iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların hastanede yattıkları süreçte uygulanan rutin hemşirelik bakımına ek olarak ameliyat süreci hakkında detaylı bilgilendirilmeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Cerrahi, Hastaların Eğitimi, Cerrahi Hemşireliği.

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Education Given to Patients Before Abdominal Surgery on Anxiety: A Randomized Controlled Study **Student**
Name, Surname: Banu GÜMÜŞ
Supervisor Name: Assist. Prof. H. Banu KATRAN, RN, PhD.
Program Name: Surgical Diseases Nursing Master's Program

Objective: This study aimed to examine the effect of preoperative education on postoperative anxiety levels in patients undergoing abdominal surgery at a training and research hospital in Istanbul.

Materials and Methods: The research was conducted between January 1 and June 30, 2024, with patients hospitalized in the general surgery clinic. Patients were randomly assigned to either the control group (n=41) or the intervention group (n=40) after a power analysis. The intervention group received preoperative educational sessions, while the control group received standard care. Anxiety levels were measured using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data were analyzed using SPSS version 25.0, with normality tested by the KolmogorovSmirnov test. Mann-Whitney U and Wilcoxon tests were used for comparisons between independent and dependent groups, respectively ($p<0.05$). The research protocol was registered with ClinicalTrials under protocol number NCT06629571.

Results: There was a statistically significant reduction in anxiety levels in the intervention group compared to the control group both before and after surgery ($p<0.05$). The preoperative education was found to alleviate anxiety by addressing patients' lack of information about the surgical process.

Conclusion: Preoperative education is an effective method for reducing patients' anxiety levels. Providing patients with information before surgery can lower their anxiety, positively influencing their postoperative recovery. It is recommended that detailed information about the surgical process be incorporated into the routine nursing care provided during hospitalization.

Keywords: Anxiety, Surgery, Education of Patients, Nursing, Surgical Nursing

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Anksiyete ya da kaygı olarak ifade edilen durum rahatsızlık verici endişe ya da korku duygusudur ve çoğu zaman yaşamı tehdit etmekte veya tehdit şeklinde algılanmaktadır (Kaya ve ark., 2007). Anksiyete vücutta yarattığı strese yanıt mekanizmaları ile bireyi birçok fizyolojik ve psikolojik sorunla karşı karşıya getirebilmektedir (Aykent ve ark., 2007; Arlı, 2017a; Gök ve Kabu Hergül, 2020). Sağlığını kazanmak için bir cerrahi girişim geçirecek olmak, hastanede yatmak ve hatta sağlık kuruluşuna başvurmak hastalarda anksiyeteye neden olan durumlardır (Karancı ve Dirik, 2003). Bunların yanında, ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, daha önce deneyimlediği olumsuz ameliyat tecrübeleri, ameliyat sürecinde yaşanabilecek problemlere ilişkin bilgi yetersizliği, olası komplikasyonlar, ameliyat sonrası ağrı, günlük yaşam aktivitelerine, rol ve sorumluluklarına dönememe gibi durumlar anksiyete nedenleri arasında sayılmaktadır (Cooke ve ark., 2005; Aykent ve ark., 2007; Kaya ve ark., 2007; Zemła ve ark., 2019). Cerrahi girişime ihtiyacı olan bireyin hastaneye yatışı ile artan anksiyetesi, hastalığa uyumunu, yaşam kalitesini, iyilik halini ve hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Herrera-Espiñeira ve ark., 2009; Arlı, 2017b). Özellikle ameliyat öncesi yüksek düzeyde deneyimlenen anksiyete bireyde bitkinlik, uykusuzluk, yorgunluk ve baş ağrısı gibi fiziksel belirtilere yol açabilmekte ve bu durum ameliyat sırasında anestezik gereksinimini, ameliyat sonrası yaşanacak ağrı ve analjeziğe ihtiyaç duyma durumunu artırarak ameliyat sonrası anksiyeteyi de etkileyebilmektedir (Karancı ve Dirik, 2003; Rosen ve ark., 2008; Oral, Kıransal ve Deniz, 2022; Şavk, Kebapçı ve Özkan, 2022; Arpag ve Öztekin, 2023).

Genç bireyler, kadınlar, eğitim durumu düşük olanlar, daha önce cerrahi ve anestezi deneyimi olmayan veya bu deneyimi olumsuz yaşayanlarda daha fazla görülmekte olan anksiyetenin ameliyat öncesi dönemde görülme sıklığı %11-80 arasında değişmektedir (Rosen ve ark., 2008; Herrera-Espiñeira ve ark., 2009).

Cerrahi servisinde yatan hastaların anksiyete düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyetenin "Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory- STAI)" ile belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmış ve sonucunda hastaların anksiyete değerlendirilmesinin yapılması ve bu konuda eğitim verilmesinin cerrahi bakım planına dâhil edilmesinin önemi vurgulanmıştır (Arlı, 2017a; Gök ve Kabu Hergül, 2020). Ameliyat öncesi dönemde bireye verilen eğitimde; hastanede yatışı sırasında kimlerin bakımında yer alacağı, ziyaret girişimleri, hastane ortamının tanıtılması, geçireceği operasyonun süresi, ameliyattan sonra vücudunda bulunabilecek tüp,

sonda ve drenler, uyulması gereken beslenme ve egzersizler, gelişebilecek olası

komplikasyonlar, yara bakımı ve kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilerin yer almasının anksiyeteyi azaltabileceği ifade edilmektedir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010; Arpag ve Öztekin, 2023). Hasta ve hasta yakınları için olumsuz bir yaşam deneyimi olan cerrahi girişimler, hastalığı oluşturan patolojik durumu ortadan kaldırmak veya hastalığın seyrini hafifletmek için yapılan genellikle planlı anatomik müdahalelerin yapılmasını içerir. Cerrahi girişimlerden sonra bireylerin çoğu yoğun anksiyete, korku, üzüntü, şaşkınlık ve umutsuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Ameliyat öncesi dönemde iyi bir bilgilendirme ile hastaların daha az anksiyete deneyimledikleri, ameliyat sonrası ise bireylerin iyilik haline daha hızlı dönebildikleri gözlenmiştir (Gürlek ve Yavuz, 2013; Oral ve ark., 2022).

Bu çalışma İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçiren hastaların anksiyete düzeylerini belirlemek ve ameliyat öncesinde verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisini ölçümlemek amacı ile planlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anksiyete

Anksiyete, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "kaygı bozukluğu" olarak tanımlanan, kişiden kişiye fark gösterebilen bir duygusal tepkidir (TDK, https://sozluk.gov.tr/ Erişim tarihi: 02.11.2023). Bu durum, bireyin yaşamını tehdit eden ya da tehdit olarak algıladığı uyaranlara karşı hissettiği rahatsız edici endişe ve korku duygusudur. Anksiyete, yalnızca rahatsız edici bir duygu olmanın ötesinde, hormonal ve sinir sistemi üzerinde de etkileri olan bir durumdur (Çetinkaya ve Karabulut, 2010).

Anksiyete kelimesinin kökeni, darlık veya sıkışma anlamına gelen "angh" kelimesinden türetilmiştir ve farklı dillerde benzer anlamlara sahiptir. Örneğin, Latince'de "anxietas" (üzüntü, keder) ve Almanca'da "angst" (korku) gibi benzer anlamlara gelmektedir. Bu kavram, Türkçe'de günlük kullanımda "endişe" olarak geçse de psikiyatristler genellikle endişe kelimesinin anlam açısından tam olarak karşılamadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle, anksiyete kavramını en iyi ifade eden kelimenin "kaygı" olduğu konusunda genel bir fikir birliği vardır (Yıldırım & Yılmaz, 2023).

Ameliyat öncesi dönemde, hastalar çeşitli sebeplerden ötürü anksiyete yaşayabilirler. Bu sebepler arasında ameliyatın başarısız olma korkusu, ameliyat sonrası ağrı riski, bedensel kontrolün kaybı, iş gücünün ve cinsel fonksiyonların kaybı, sakatlık ve ölüm korkusu yer almaktadır (Eberhart ve ark., 2020; Friedrich ve ark., 2022; Chen ve ark., 2022; Çetinkaya ve Karabulut, 2010). Cerrahi hastaları arasında ameliyat öncesi anksiyete prevalansı ile ilgili yapılan bir meta-analiz, cerrahi hastaları arasında preoperatif anksiyetenin havuzlanmış yaygınlık oranının %48 olduğunu ortaya koymuştur (Abate, Chekol ve Basu, 2020). Bu da hastaların önemli bir kısmının ameliyat olmadan önce kaygı yaşadığını göstermektedir. Ayrıca Dayılar ve ark. (2017) ve Taşdemir ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmalar, hastaların cerrahi sürecin farklı aşamalarında farklı düzeylerde kaygı yaşayabileceğini vurgulamaktadır. Anksiyete düzeylerindeki bu değişkenlik, hastaların refahını ve rahatlığını sağlamak için tüm cerrahi yolculuk boyunca kaygıyı ele almanın ve yönetmenin önemini vurgulamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin yaygınlığını ve dalgalanmalarını anlamak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının müdahaleleri etkili bir şekilde uyarlamaları için çok önemlidir. Sağlık uzmanları, ameliyat öncesi anksiyetenin yaygınlığını ve hastalar üzerindeki etkisini kabul ederek, kaygıyı hafifletmek, hasta deneyimini ve genel cerrahi sonuçları iyileştirmek için

stratejiler uygulayabilir (Friedrich ve ark., 2022; Chen ve ark., 2022).

Ameliyat öncesi yüksek anksiyete düzeyleri, anestezi ve cerrahi sonuçların yanı sıra, ameliyat sonrası bakım ve rehabilitasyon sürecini de etkileyebilir (Zemła ve ark., 2019). Ayrıca, yüksek anksiyete, riskli hastalarda ameliyat sonrası morbidite ve mortalitenin artmasına, ameliyat sonrası deliryum gelişimine, hasta memnuniyetsizliğine, hastanede kalış süresinin uzamasına ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa yol açabilir (Ali ve ark., 2017; Aspalter ve ark., 2021; Ma ve ark., 2021; Schaal ve ark., 2010). Bununla birlikte, ameliyat öncesi yüksek anksiyete, ameliyat sonrası ağrı düzeyinde artışa ve dolayısıyla hasta konforunda azalmaya neden olabilir (İbrahimoğlu ve ark., 2023; Li ve ark., 2021).

Yang ve ark. (2019) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı kontrolü arasında negatif bir korelasyon olduğunu bildirmiştir. Diğer bir çalışmada ise, ameliyat öncesi yüksek anksiyete yaşayan hastaların, anksiyetesi düşük olan hastalara göre daha fazla ağrı yaşadığı ve daha fazla fonksiyonel yetersizlik yaşadığı belirtilmiştir (Nixon ve ark., 2019). İbrahimoğlu ve ark. araştırmasında, postoperatif ağrı düzeylerinin artmasıyla birlikte, postoperatif konfor düzeylerinin azaldığı görülmüştür (İbrahimoğlu ve ark., 2023).

Cerrahi geçiren hastalar, ameliyathanede yalnız kalma ve bilinmezlik gibi faktörlere bağlı olarak anksiyete yaşayabilirler. Bu durum, hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında karşılaştıkları stresle bağlantılıdır. Literatürde, cerrahi geçiren hastaların anksiyete prevalanslarıyla ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bedaso ve Ayalev (2019), elektif cerrahi geçiren yetişkin hastalarla yaptıkları çalışmada, ameliyat öncesi anksiyete prevalansını %47 olarak belirlemiş ve bu anksiyetenin beklenmeyen ameliyat sonucu, tıbbi hatalar ve iyileşememe korkusundan kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Abate, Chekol ve Basu (2020) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, cerrahi geçiren hastalarda ameliyat öncesi anksiyete prevalansı %48 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar, ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşadığı anksiyetenin yaygın ve önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozukluklar için Teşhis ve İstatistikler El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) 5-TR'ye göre, anksiyete bozuklukları çeşitli alt türlere ayrılmakta ve bu tanı kriterlerine göre teşhis edilmektedir (Şar, 2010). Anksiyetenin fizyolojik belirtileri arasında kalp hızında artış, çarpıntı, kan basıncında değişiklikler, nefes darlığı, solunum hızında artış ve titreme gibi semptomlar yer alır. Bu belirtiler, vücudun stres yanıtı mekanizmaları ile yakından ilişkilidir ve anksiyetenin patofizyolojisini anlamak, bu belirtilerin yönetiminde kritik bir rol oynar (Bedaso ve Ayalev,

2019).

4.2. Cerrahi Anksiyete

Cerrahi anksiyete, cerrahi müdahale öncesinde hastalarda sıkça görülen ve tedavi sürecini etkileyebilen bir durumdur. Anksiyete, cerrahi girişimlerle ilişkili stres, korku ve endişe duygularını kapsar ve hastaların genel sağlık ve iyilik hali üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Araştırmalar, cerrahi anksiyetenin patofizyolojisini anlamak ve etkili müdahaleler geliştirmek için önemli bir alandır. Bu bağlamda, anksiyete düzeylerini belirlemek ve cerrahi öncesi anksiyeteyi azaltmak için çeşitli yöntemler ve tedaviler üzerine yapılan çalışmalar büyük önem taşır (Chen ve ark., 2022; Chen ve ark., 2019).

Yapılan araştırmalarda, cerrahi hastalarının %60-80'inde değişen derecelerde anksiyete bildirilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde anksiyete sıklığı hastanın yaşı, cinsiyeti, önceki cerrahi deneyimleri ve prosedürün karmaşıklığı gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir (Mulugeta ve ark., 2018; Matchett ve ark., 2021). Mulugeta ve ark. yaptığı bir çalışmada, ameliyat öncesi anksiyete prevelansı %65.4 olarak bulunmuş, bu durumun özellikle genel anestezi alacak hastalarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mulugeta ve ark., 2018).

Cerrahi anksiyete insidansı üzerine yapılan çalışmalarda ise, bu durumun ciddi fiziksel ve psikolojik etkileri olduğu saptanmıştır (Mulugeta ve ark., 2018; Matchett ve ark., 2021).
Matchett ve arkadaşlarının çalışması, ameliyat öncesi yüksek anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceğini ve ağrı şiddetinin arttığını göstermiştir. Anksiyetenin cerrahi sonrası komplikasyonları artırabileceği ve hastanede kalış süresini uzatabileceği de bilinmektedir (Matchett ve ark., 2021).

Cerrahi müdahalelerin neden olduğu stresin, hastaların fizyolojik ve psikolojik durumlarını nasıl etkilediği üzerine yapılan araştırmalar, cerrahi anksiyetenin altında yatan mekanizmaları anlamaya yardımcı olmaktadır. Chen ve ark. çalışmasında, cerrahi stresin kanserin ilerlemesi üzerindeki etkisini incelenmiş ve cerrahi rezeksiyonun, çoğu durumda hastanın semptomlarını etkili bir şekilde hafiflettiği belirtilmiştir (Chen ve ark., 2019). Ayrıca, cerrahi sonrası ağrının hastalarda üzüntü, depresyon ve anksiyeteye neden olduğu ve patofizyolojik değişikliklere yol açabileceği vurgulanmıştır (Pehlivan ve ark., 2019).

Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete prevalansı belirleyen ve anksiyetenin etkisini inceleyen çalışmalardan birinde; septorinoplasti geçiren hastalar üzerinde eğitimin etkisine bakılmış ve Cerrahi Anksiyete Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa değerinin 0,91 olduğu, sağlıkla

ilgili kaygı, iyileşmeyle ilgili kaygı ve işlemle ilgili kaygı ile ilgili belirli alt boyutlarla birlikte

olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, cerrahi anksiyetenin çok boyutlu doğasını ve preoperatif hastalarda anksiyetenin farklı yönlerinin de ele almanın önemini vurgulamaktadır (Eker ve Köksel, 2023). Ayrıca, ameliyat hastalarında müzik terapisinin semptom yönetimi üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada, ameliyat sonrası müzik dinlemenin gevşemeyi artırdığı, ağrıyı hafiflettiği, anksiyeteyi azalttığı, olumlu duyguları ve ruh halini iyileştirdiği, psikolojik semptomları azalttığı bildirilmiştir (Karaman Özlü ve ark., 2022).

Cerrahi anksiyeteyle başa çıkmak için çeşitli müdahaleler ve tedaviler önerilmektedir. Örneğin, cerrahi öncesi hastalara multimedya eğitim videoları sunmanın, anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olabileceği belirtilmektedir (Kim ve ark., 2019). Benzer şekilde, transkütanöz elektriksel akupunktur stimülasyonunun, torakoskopik cerrahide preoperatif anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği bildirilmektedir (Wu ve ark., 2023). Ayrıca, cerrahi müdahaleler sırasında psikolojik müdahalelerin uygulanmasının, hastaların cerrahi stres yanıtını etkileyebileceği ve ağrı ile anksiyete üzerinde olumlu etkileri olabileceği belirtilmiştir (Villa ve ark., 2020).

Dikkati başka yöne çekme, müzik terapisi, bilgilendirme eğitimleri gibi farmakolojik olmayan hemşirelik müdahalelerinin cerrahi süreç sırasında anksiyeteyi yönetmede ve genel hasta konforunu iyileştirmedeki potansiyelini göstermektedir. Ek olarak, Balkaya ve ark. çalışmasında elektif cerrahi geçiren hastalarda preoperatif anksiyete düzeylerinde artış tespit etmiş, cerrahi işlemin büyüklüğü ve invazivliği arttıkça preoperatif anksiyete düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (Balkaya ve ark., 2021). Hastalardaki artan kaygı düzeylerine katkıda bulunan faktörleri anlamak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kaygıyı hafifletmeye yönelik hedefli müdahaleler uygulamalarına ve hastaların cerrahi deneyimlerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, farklı fiziksel hastalık tanısı almış bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkmaları incelenerek, cerrahi müdahale geçiren hastalarda anksiyete, depresyon ve başa çıkma mekanizmalarının değerlendirilmesi ve ele alınmasının önemini vurgulanmıştır (Tel ve Gürler, 2021). Bu, bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik iyi oluşlarını da dikkate alan hasta bakımına bütünsel bir yaklaşıma duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Literatürdeki çalışmalar cerrahi hastalarında preoperatif anksiyetenin prevalansı, etkisi ve yönetimi hakkında değerli bilgiler sunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, anksiyeteyi etkili bir şekilde ele alan ve cerrahi girişimler geçiren hastaları destekleyen müdahaleleri uyarlamak için bu bulgulardan yararlanabilir (Helmerhorst ve ark., 2014; Villa ve ark., 2020).

Sonuç olarak, cerrahi anksiyete, hastaların cerrahi müdahalelere verdiği tepkileri etkileyen

önemli bir faktördür. Bu nedenle, cerrahi anksiyetenin patofizyolojisinin derinlemesine

anlaşılması ve etkili müdahalelerin geliştirilmesi, hastaların cerrahi süreçten daha olumlu bir iyileşme hızına ulaşmalarına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, cerrahi öncesi bilgilendirme, psikolojik müdahaleler, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, cerrahi anksiyetenin yönetiminde önemli bir rol oynayabilir (Tel ve Gürler, 2021; Villa ve ark., 2020). Bu çalışmaların sonuçları, cerrahi anksiyeteyle başa çıkmak için daha iyi klinik uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

4.2.1. Cerrahi Anksiyetenin Patofizyolojisi

Cerrahi anksiyete hem fizyolojik hem de psikolojik etkileri olan karmaşık bir durumdur. Araştırmalar, ameliyat öncesi anksiyetenin cerrahi sonuçları olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Geoffrion ve ark., 2021; Villa ve ark., 2020; Hosseini ve ark., 2024). Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahi prosedürler öncesinde hastalar arasında yaygın olarak görülen bir psikolojik tepkidir ve gerginlik, huzursuzluk, sinirlilik, korku gibi belirtilerle kendini gösterir. Bu durum, hastalarda yüksek düzeyde otonomik aktiviteye yol açabilir. Ameliyat, kanama, ağrı, hastalık riski ve ölüm gibi travmatik unsurları içerebildiği için bu tür endişeler sıklıkla tetiklenir (Bedaso & Ayalew, 2019).

Ameliyat öncesi anksiyete bir tür durumluk anksiyetesi olup, yaklaşan ameliyat gibi anksiyete yaratan bir uyaranla karşılaşıldığında tetiklenen geçici bir duygusal durumdur. Bireysel kişilik özellikleri ve başa çıkma süreçleriyle bağlantılıdır (Ji ve ark., 2022). Çalışmalar, ameliyat öncesi anksiyetenin uykusuzluk, ağrı, bulantı, kusma ve nörobilişsel işlev bozukluğu gibi ameliyat sonrası advers olayların ortaya çıkmasıyla yakından ilişkili olduğunu doğrulamıştır (Bedaso & Ayalew, 2019; Ji ve ark., 2022). Ameliyat öncesi anksiyetenin genel prevalansı yetişkin hastalarda %11 ila %80 arasında değişmektedir ve kadınlarda erkeklerden daha yüksektir (Ni, Zhu & Ma, 2023).

Ameliyat sonrası ağrının yoğunluğu sıklıkla travmatize dokudan gelen yoğun nosiseptif stimülasyon, yetersiz analjezi ve ağrının insidansını ve şiddetini artıran bir anksiyete kaynağı olabilen duygusal bileşeniyle bağlantılıdır. Ameliyat öncesi anksiyete uzun zamandır ameliyat sonrası ağrının önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Altta yatan mekanizmalar, anksiyetenin daha düşük bir ağrı eşiği, ağrı yoğunluğunun aşırı tahmin edilmesi ve hipofiz bezinin entorhinal korteksinin aktivasyonu ile ilişkili olması olabilir (Baagil, Baagil ve Gerbershagen, 2023).

4.3. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Giderilmesinde Hemşirelik Girişimleri

Ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasına duyulan ihtiyaç, cerrahi müdahaleye maruz kalan bireylerde yaygın olarak görülen bir psikolojik sorundur (Turan & Acaroğlu, 2012). Bu anksiyete, hastaların ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Çakır, 2024). Özellikle kalp cerrahisi gibi majör cerrahilerden sonra hastaların yorgunluk düzeyleri ameliyat öncesi anksiyeteden belirgin bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu nedenle, ameliyat öncesi anksiyetenin kontrol altına alınması ve azaltılması büyük önem taşır (Gürler, 2023).

Hemşireler, ameliyat öncesi anksiyetenin giderilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalarda, aromaterapi, akupresür, masaj, müzik terapisi gibi farmakolojik olmayan uygulamaların cerrahi girişim öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Okut ve ark., 2022; Hosseini ve ark., 2024). Bu tür uygulamalar, hastaların ameliyat öncesi stresini azaltarak daha sakin kalmalarına ve ameliyata hazır hissetmelerine yardımcı olabilmektedir. Andsoy ve Alsawi'nin çalışmasında ameliyat olacak çocukların ailelerine de ameliyat hakkında bilgilendirme yapılmasının, anksiyete düzeylerinin azaltılmasında önemli bir faktör olabileceği bildirilmiştir (Işık Andsoy & Alsawi, 2018).

Hemşireler, cerrahi süreç boyunca hastalarına cerrahi bakım, organ fonksiyonlarının en üst düzeye çıkarılması ve ağrı yönetimi gibi konularda etkin sağlık hizmeti sunarlar. Bu süreçte, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarına duyarlı şekilde bakım vermeleri ve gerektiğinde acil müdahalede bulunmaları gerekmektedir. Hemşirelik bakımı, ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada ve cerrahi sonrası iyileşmeyi desteklemede kritik bir rol oynar. Hemşirelerin, hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını dengeli bir şekilde ele almaları tedavi sürecinin başarısını etkileyebilir. Bu nedenle, ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin tamamlayıcı terapiler, bilgilendirme ve duygusal destek gibi girişimlerde bulunmaları beklenmektedir (Karakurt ve Fındık, 2020; Sarı ve Demirbağ, 2022).

Birçok çalışmada, ameliyat öncesi hasta eğitiminin abdominal cerrahi planlanan hastalarda, ameliyat öncesi hasta eğitimi almayan kontrol gruplarına kıyasla preoperatif anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Ameliyat öncesi anksiyetedeki azalmaya ilişkin sonuçlar, kendi kendine bildirilen anksiyete skorları ile elde edilmiştir (Samadi, 2024; Özkan ve Yıldızeli Topçu, 2024; Brodersen ve ark., 2023; Kılınç Akman ve Şenturan, 2020; Abd El GwadElkalashy

ve Masry, 2018).

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, hastalara cerrahi işlem, ameliyat sonrası bakım, ağrı yönetimi ve ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında neler beklemeleri gerektiği hakkında bilgi verilmesini kapsamaktadır. Bilgi verme yöntemleri çeşitlilik göstermekle birlikte bire bir görüşmeler, grup dersleri, yazılı materyaller, videolar vb. şeklinde olabilir (Samadi, 2024; Brodersen ve ark., 2023). Ancak bazı çalışmalarda, cerrahi prosedürün kendisi hakkında çok fazla bilgi vermenin, bazı hastalarda ameliyat öncesi anksiyeteyi artırabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, hemşireler ve sağlık personeli ameliyat öncesi hasta eğitimi sunma, içerik ve format konusunda hastanın ihtiyaçlarını göze alarak uyarlama konusunda deneyim sahibi olmaları gerekmektedir (Samadi, 2024).

Araştırma sonuçları doğrultusunda, iyi tasarlanmış ve uygun şekilde uygulanmış ameliyat öncesi hasta eğitiminin abdominal cerrahi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmada etkili farmakolojik olmayan bir girişim olarak önerilebilir. Ameliyat öncesi hasta eğitimi içeriğinin ve sunum yönteminin dikkatlice değerlendirilerek anksiyeteyi azaltıcı faydalarının en üst düzeye çıkarılması önemlidir (Samadi, 2024; Özkan ve Yıldızeli Topçu, 2024; Brodersen ve ark., 2023; Kılınç Akman ve Şenturan, 2020; Abd El GwadElkalashy ve Masry, 2018).

4.4. Batın Cerrahisi

Batın cerrahisi, karın boşluğunun açılarak mide, bağırsaklar, karaciğer, pankreas ve safra kesesi gibi yaşamsal organları etkileyen çeşitli tıbbi durumları ele alan geniş bir cerrahi girişim yelpazesini kapsamaktadır. Bu cerrahiler, hastalıklı dokuyu çıkarmak, yapısal sorunları onarmak ya da acil müdahale edilmediğinde ciddi iç kanamalara yol açabilecek abdominal aort anevrizmaları gibi yaşamı tehdit eden durumları tedavi etmek gibi belirli amaçlarla yapılmaktadır Yaygın cerrahi girişimler arasında apandisit için apendektomi, safra kesesi sorunları için kolesistektomi ve kolon hastalıkları için kolektomi gibi işlemler yer almaktadır. (Gümüş, 2021; Courtney ve ark., 2024). Ayrıca, fıtık onarımları ve bariatrik işlemler gibi ameliyatlar sırasıyla yapısal anormallikleri düzeltmek veya kilo yönetimine yardımcı olmak için gerçekleştirilmekte olup, bu da modern tıpta batın cerrahisinin geniş uygulanabilirliğini göstermektedir (Gümüş, 2021).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, ameliyatları zorluk derecelerine göre sınıflandırır ve bu sınıflandırma A, B, C, D ve E grubu ameliyatları kapsamaktadır. Özellikle batın cerrahisi (abdominal cerrahi) de bu sınıflandırma içinde yer almaktadır. Ancak, her grup için belirli

ameliyatların tam listesini bulmak genellikle hastanelerin veya özel sağlık merkezlerinin kaynaklarından elde edilebilmektedir. A grubu ameliyatlar genellikle daha kompleks ve yüksek riskli operasyonları içermektedir. Örneğin, karaciğer nakli veya majör onkolojik rezeksiyonlar bu grupta yer almaktadır. B grubu ameliyatlar ise orta zorluk derecesinde olup, safra kesesi ameliyatları gibi müdahaleleri içermektedir. C grubu ameliyatlar ise daha az kompleks olan ve genellikle laparoskopik yöntemlerle yapılan işlemleri kapsamaktadır. D ve E grubu ameliyatlar ise daha küçük çaplı cerrahi müdahaleler olup, bazen poliklinik düzeyinde gerçekleştirilebilecek işlemleri içermektedir. Bu sınıflandırma, cerrahların deneyim seviyesine göre uygun vakalara atanması ve sağlık hizmetlerinin standartlaştırılması amacıyla kullanılmaktadır (Dicle Sarıkaya ve Çatal, 2010; Dursun ve Yılmaz, 2015).

4.5. Batın Cerrahisi ve Anksiyete

Çalışmalarda, batın cerrahisi geçiren hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Kılınç Akman ve Şenturan tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, jinekolojik hastalıklar için ameliyat geçiren hastalarda ameliyat öncesi verilen eğitimin anksiyete üzerindeki etkisini incelemiştir. Eğitimden önce servis ortamında elde edilen puanlara kıyasla, ameliyathane ortamında karşılandıktan sonra hem ek eğitim alan deney grubunda hem de kontrol grubunda durumluk anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir (Kılınç Akman ve Şenturan, 2020). Başka bir çalışmada, batın ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetenin iyileşme kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ameliyat hakkında bilgilendirilmeyen hastalarda ameliyat öncesi sürekli anksiyete puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. İyileşme kalitesi puanları ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyetesiyle negatif ilişkili olarak belirlenmiştir. Araştırmada hastaların anksiyeteyi azaltmak ve iyileşme kalitesini iyileştirmek için ameliyattan önce hem ameliyathanede hem de ameliyattan hemen sonra ne beklemeleri gerektiği konusunda eğitime ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır (Gümüş, 2021). Bu çalışmalar, uygun ameliyat öncesi eğitimin, karın ameliyatı geçiren hastalarda anksiyeteyi etkili bir şekilde azaltabileceğine dair önemli kanıtlar sunmaktadır.

4.6. Batın Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, batın cerrahisi geçiren hastalarda anksiyeteyi yönetmede önemli bir rol oynamaktadır. Nigussie ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat olacak 239

cerrahi hastasının üçte ikisinin ameliyattan önce anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (Nigussie,

Belachew ve Wolancho, 2014). Başka bir çalışmada da cerrahi girişim geçirecek hastaların yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Nazari, Rahimi ve Deris, 2014). Ameliyat öncesi anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin sistemleri uyarır, bu da kalp atış hızı, kan basıncı ve kalp uyarılabilirliğinde artışa yol açar ve sonuç olarak aritmiye neden olmaktadır. Anksiyete döneminin kapsamı ve büyümesi protein yıkımının artmasına, yara iyileşmesinin ve bağışıklık tepkisinin azalmasına, enfeksiyon riskinin artmasına, sıvı-elektrolit dengesizliğine yol açabilmektedir. Hemşireler çeşitli girişimler uygulayarak bu olumsuz etkilerin hafifletilmesine yardımcı olabilmektedir (Samadi, 2024). Villa ve ark. tarafından yapılan sistematik bir incelemede, bilişsel-davranışçı terapiler, gevşeme teknikleri, farkındalık temelli müdahaleler, hipnoz, başa çıkma stratejileri ve eğitim gibi psikolojik müdahalelerin hastaların anksiyete ve ağrılarını iyileştirmede etkili olduğu, batın cerrahisi sırasında teknik olarak gerçekçi bir şekilde perioperatif dönemde uygulanabileceği bildirilmiştir (Villa ve ark., 2020). Hemşireler, cerrahi süreç boyunca hastaları desteklemek ve daha iyi sonuçları teşvik etmek için bu teknikleri uygulamalarına dahil edebilirler.

4.7. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi ve Önemi

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, hastaların ameliyat öncesi bilgisini, sağlık davranışlarını ve sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir. Yeterli ve zamanında ameliyat öncesi eğitim sağlamak son derece önemlidir, çünkü etkisiz eğitim daha fazla anksiyeteye, daha yüksek komplikasyon riskine, daha uzun hastanede kalışlara ve daha fazla tekrar yatışa yol açabilmektedir (Bazezew ve ark., 2023; Almutary ve Almashi, 2024). Ameliyat öncesi eğitim, hastaların sağlık durumlarını anlamalarına, anksiyete düzeylerini azaltmalarına, ağrıyı etkili bir şekilde kontrol etmelerine, öz yönetime katılmalarına ve en iyi sonuçları elde etmelerine yardımcı olmaktadır (Almutary ve Almashi, 2024; Gümüş, 2021).

Randomize kontrollü bir çalışmada, perioperatif süreçte yer alan cerrahi hemşireleri tarafından ameliyathane ortamı ve ameliyat sırasındaki bakım hakkında verilen ameliyat öncesi eğitimin, hastaların cerrahi korkularını önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Özkan ve Yıldızeli Topçu, 2024). Benzer şekilde, Zakerimoghadam ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesi hasta eğitiminin müdahaleden sonra test grubunda kontrol grubuna kıyasla anksiyete düzeylerini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir ($p<0,001$) (Zakerimoghadam ve ark., 2009). Cerrahi hemşireleri, hastalara ameliyat öncesi eğitim sağlamada önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu süreçte hemşireler cerrahi hastalarını, ameliyata yönelik fizyolojik, ruhsal

ve psikolojik tepkilerini ele alarak değerlendirmeli ve hazırlamalıdırlar. Kılavuzların kullanımı

ve hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi hakkındaki bilgisi gibi faktörler de ameliyat öncesi eğitimin etkinliğini etkilemektedir (Bazezew ve ark., 2023).

4.8. Ameliyat Öncesi Hasta Bilgilendirme Eğitiminin Anksiyeteye Etkisi

Ameliyat öncesi hasta bilgilendirme eğitimi, cerrahi girişim öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde, bu tür bilgilendirme eğitimlerinin cerrahi müdahale öncesinde anksiyete seviyelerini düşürdüğüne dair birçok çalışma bulunmaktadır. Bu eğitimler, hastaların ameliyat süreci hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanan belirsizliklerini gidererek, daha hazırlıklı ve azalmış anksiyete düzeyleri ile ameliyat sürecine girmelerine yardımcı olmaktadır (Smith & Jones, 2018; Smith & Jones, 2019). Bu eğitimler, sadece anksiyete düzeylerini düşürmekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda ameliyat sonrası dönemde hastaların iyileşme süreçlerini de hızlandırmaktadır. 2017 yılında yapılan bir araştırmada, ameliyat öncesi verilen eğitimin, hastaların ameliyat sonrası ağrı ve rahatsızlıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir. Bu durum, eğitimlerin hastaların ameliyat süreci üzerindeki kontrol hissini artırarak, genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini ortaya koymaktadır (Williams ve Brown, 2017; Williams, Harrison ve Thomas, 2019).

Bilgilendirme eğitimlerinin cerrahi süreç üzerindeki etkileri, hasta memnuniyetini de artırmaktadır. 2019 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, ameliyat öncesi bilgilendirilen hastaların, bilgilendirilmemiş hastalara kıyasla ameliyat sonrasında daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirdikleri bulunmuştur. Bu, hasta-hasta ilişkilerinin güçlenmesi ve sağlık hizmetleri sunumunun kalitesinin artırılması açısından önemlidir (Miller & Thompson, 2019).

4.9. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi

Birçok çalışmada, batın cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi hasta eğitimi alanların, almayanlara göre anksiyetesinin önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (Samadi, 2024; Özkan ve Yıldızeli Topçu, 2024; Brodersen ve ark, 2023; Kılınç Akman ve Şenturan, 2020; Abd El GwadElkalashy ve Masry, 2018). Ameliyat öncesi hasta eğitimi kapsamında hastalara cerrahi girişim, ameliyat sonrası bakım, ağrı yönetimi ve ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek durumlar hakkında bilgi verilmesi ele alınmalıdır. Bilgi verme yöntemleri çeşitlilik göstermekle birlikte bire bir görüşmeler, grup dersleri, yazılı materyaller, videolar vb. içerebilmektedir (Samadi, 2024; Brodersen ve ark., 2023). Cerrahi prosedürün kendisi hakkında

çok fazla bilgi verme bazı hastalarda anksiyetenin artmasına yol açabilir. Bu nedenle ameliyat

öncesi eğitimi verecek hemşire ve sağlık personelinin, ameliyat öncesi hasta eğitimi sunma ve içeriğini belirlemede hasta ihtiyaçlarını ele alma konusunda deneyim sahibi olması gerekmektedir (Samadi, 2024).

Genel olarak araştırmalarda, iyi tasarlanmış ve uygun şekilde uygulanmış ameliyat öncesi hasta eğitiminin batın cerrahisi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için etkili bir farmakolojik olmayan müdahale olduğunu göstermektedir. Eğitim içeriğinin ve sunum yönteminin dikkatlice değerlendirilmesi, anksiyeteyi azaltıcı faydalarının en üst düzeye çıkarılması önemlidir (Samadi, 2024; Özkan & Yıldızelı Topçu, 2024; Kılınç Akman ve Şenturan, 2020; Abd El GwadElkalashy ve Masry, 2018). Sonuç olarak, cerrahi anksiyetenin patofizyolojisi, hem cerrahi deneyimini hem de uzun vadeli sonuçları etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörlerin karmaşık bir etkileşimini kapsamaktadır. Ameliyat öncesi kaygının psikolojik müdahaleler, farmakolojik yönetim ve fizyolojik anlayış yoluyla ele alınması, hasta bakımını ve cerrahi sonuçları optimize etmek için ciddi bir öneme sahiptir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma protokolü NCT06629571 protokol numarasıyla ClinicalTrials'a kaydedildi.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

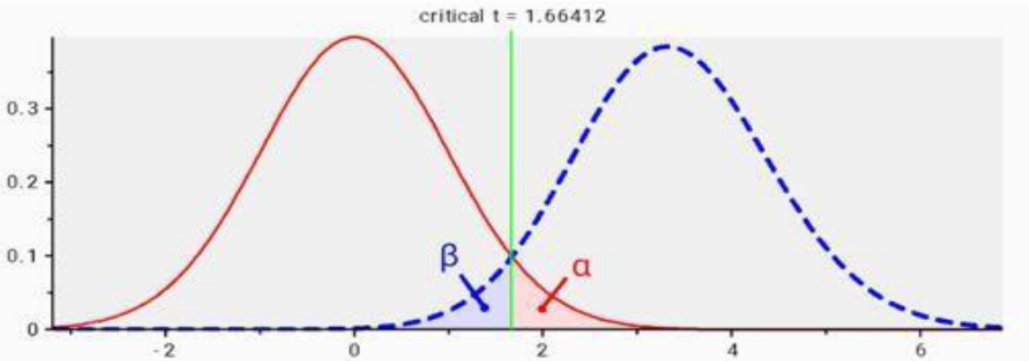
Araştırma 1 Ocak 2024 – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yapıldı.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

5.3.1. Araştırmanın Evreni: 1 Ocak 2024 – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğine batın ameliyatı için yatışı yapılan 18 yaş üstü hastalardan oluşmaktadır.

5.3.2. Araştırmanın Örneklemi: İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğine batın ameliyatı için yatışı yapılan 18 yaş üstü; okur-yazar, bilinci açık, psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan, çalışmaya onay veren tüm hastalar araştırmanın örneklemine dâhil edildi. Araştırmada 1 Ocak 2024 – 30 Haziran 2024 tarihleri arasında çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü yazılı onayı alınan, deney grubunda 40, kontrol grubunda 41 olmak üzere toplam 81 hasta örneklemi oluşturdu.

G Power 3.1.9.7 (Franz Faul, Germany) programı ile yürütülen örneklem hesabı için Çetinkaya ve Karabulut'un "Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi" çalışmasındaki veriler kullanılarak (Çetinkaya ve Karabulut, 2010) yapılan hesaplamada, etki büyüklüğü d=0,739 olarak varsayıldı (Şekil 5.1). Belirlenen etki büyüklüğü, %95 güç, %5 hata payıyla yapılan hesaplamada her bir grupta en az 41 ve toplamda 82 örnekle çalışılması gerektiği belirlenmiştir. Ancak çalışma sonunda deney grubunda 1 hastanın çalışmadan ayrılmak istemesi ile araştırmanın örneklemi 81 kişiden oluşmaktadır.



t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = One
Effect size d = 0.7396149
α err prob = 0.05
Power (1-β err prob) = 0.95
Allocation ratio N2/N1 = 1
Output: Noncentrality parameter δ = 3.3487489
Critical t = 1.6641246
Df = 80
Sample size group 1 = 41
Sample size group 2 = 41
Total sample size = 82
Actual power = 0.9530693

Şekil 5.1. Etki büyüklüğüne göre örneklem hesaplama

Çalışmaya alınacak kişilerde yanlılık olmaması için geliş sırasına göre randomizasyon yapılarak sıraya alındı. Randomizasyon tablosu "https://www.calculatorsoup.com" adresinden faydalanılarak oluşturuldu. Araştırmaya alınan kişiler geliş sırasına göre randomizasyon tablosu ile eşleştirilerek yansız olarak gruplara atandı (Tablo 5.1).

Tablo 5.1. Randomizasyon Tablosu

Deney Grubu	Kontrol Grubu
1-2-5-12-13-14-15-19-24-25-26-27-28-29- 31-33-34-35-37-39-41-44-45-46-47-48- 49-50-51-52-57-58-61-66-68-69-70-73- 78-80-82	3-4-6-7-8-9-10-11-16-17-18-20-21-22-23-30-32- 36-38-40-42-43-53-54-55-56-59-60-62-63-64- 65-67-71-72-74-75-76-77-79-81

Kaynak: https://www.calculatorsoup.com/calculators/statistics/random-number-generator.php (Erişim tarihi: 09.05.2023).

5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

5.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hastaların Durumluk anksiyete ölçeği "STAI Form TX I" ve Sürekli anksiyete ölçeği "STAI Form TX II" ölçek puanlarıdır.

5.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hastaya verilecek olan ameliyat öncesi eğitimdir.

5.4.3. Araştırmanın kontrol değişkenleri: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, çocuk varlığı, yaşanılan yer, başka kronik hastalık varlığı, refakatçisi olma durumu, ameliyat olunacak organ/doku, daha önce edinilen ameliyat ve anestezi deneyimi, ameliyat gününde değişikliğin olup/olmadığıdır.

5.5. Araştırmanın Hipotezi:

H1: Batın ameliyatı öncesi verilen hasta eğitimi ameliyat sonrası anksiyete düzeyini etkiler.

5.6. Veri Toplama Araçları:

Veriler araştırmacı tarafından hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama Formu (Ek-1)" "Durumluk Anksiyete Ölçeği-STAI Form TX I (Ek-2)" ve "Sürekli Anksiyete Ölçeği-STAI Form TX II (Ek-2)" ölçekleri kullanıldı.

5.6.1. Hasta tanılama formu:

Araştırmacı tarafından literatür değerlendirilerek hazırlanan (Arlı, 2017a; Arlı, 2017b; Arık ve Dolgun, 2019; Zemla ve ark., 2019; Gök ve Kabu Hergül, 2020; Oral ve ark., 2022; Şavk ve ark., 2022) ve uzman görüşü (Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ARPAG, Dr. Öğr. Üyesi Neşe KISKAÇ, Öğr. Gör. Dr. Sevgi GÜR) alınarak 16 sorudan oluşan bir formdur. Formda bulun ilk 10 soru hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, mesleği, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir düzeyi, refakatçi durumu sorularını içeren sosyodemografik özelliklere yöneliktir. Diğer 6 soru ise daha önceki ameliyat deneyimi, başka kronik hastalık varlığı, kronik hastalığı varsa ismi, ameliyat olunacak organ/doku, anestezi deneyimi ve ameliyat gününde değişikliğin olup/olmadığı sorularını içermektedir (Ek-1).

5.6.2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği:

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI) "STAI TX I-II ölçeği" (Ek-2) 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. 1974-77 yıllarında Öner N. ve LeCompte A. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Öner ve Le Compte, 1985). Ölçekte yanıtları 1-4 arasında derecelendirilebilen likert tipinde, 20 durumluk, 20 sürekli anksiyete ölçümü yapan toplam 40 soru bulunmaktadır.

STAI TX-I (Durumluk anksiyete ölçeği), bireyin ölçeğin maddelerinden o anki duygularına göre —(1) hiç, —(2) biraz, —(3) çok, —(4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlenmesini içerir. STAI TX-I'de tersine dönmüş ifadeler —1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddelerdir

STAI TX-II (Sürekli anksiyete ölçeği), bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini ifade eden —(1) hemen hemen hiçbir zaman, —(2) bazen, —(3) çoğu zaman, —(4) hemen her zaman gibi dört seçenekten bir tanesinin seçilmesi ile gerçekleşir. STAI TX-II'de tersine dönmüş ifadeler —21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddelerdir.

Likert tipindeki ölçekler iki tür ifade içermektedir. Bunlar —doğrudan ya da düz (direkt) ve

—tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Olumsuz duygular düz ifadeler, olumlu duygular ise

tersine dönmüş ifadeler ile tanımlanmaktadır. Tersine dönmüş ifadelerin puanlamasında —1 değerinde olanlar 4'e, 4 değerinde olanlar 1'e dönüştürülür.

Her iki ölçeğin de puanlamasında, doğrudan ifadelerden elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılarak, STAI TX-I için 50, STAI TX-II için 35 puan değişmez sabit değer olarak eklenir. Bu hesaplama sonucunda elde edilen puan bireyin anksiyete puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek anksiyete seviyesini, düşük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtmektedir.

STAI TX-I eşiği 39-40 puandır. Hafif düzey anksiyete 20-31 puan arası, orta düzey anksiyete 32-42 puan arası, 42-44 puan üzeri anksiyete varlığı olarak kabul edilmektedir. Kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini o an nasıl hissettiğini göstermesi sebebi ile ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda eşik 44-45 puan olarak kabul edilmektedir. 4059 puan arası orta düzey, 60-80 puan arası yüksek düzey anksiyete olarak değerlendirilmektedir (Öner ve Le Compte, 1985).

5.7. Verilerin Toplanması:

Bir biyoistatistik uzmanından yardım alınarak hastaların kontrol ve girişim gruplarına ataması randomize (Tablo 5.1) ve genel cerrahi kliniği sorumlu hemşiresinin çalışma düzenine uygun olarak yapıldı.

Deney grubundaki hastalara, ameliyattan 1 gün önce "Hasta Tanılama Formu" doldurulup, STAI-I ve STAI-II formları ile anksiyete ölçümü yapılmasının ardından girişim grubuna alınan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan "Ameliyat Öncesi Hasta Eğitim Rehberi" ile eğitim verildi. Bu rehberde ameliyat öncesi hazırlık, ameliyathanede, ameliyat sonrası ve taburculuk konularının anlatıldığı 4 bölüm bulunmaktadır (Ek-3). 20-30 dakikalık anlatım ile sözlü ve bilgilendirme broşürü verilerek yazılı eğitim araştırmacı tarafından hasta bilgilendirildikten ve yazılı onamı alındıktan sonra yapıldı. Ameliyattan 1 gün sonra (12-24 saat içinde) girişim grubunda bulunan tüm hastalara STAI-I ve STAI-II formları doldurularak anksiyete ölçümü yapıldı.

Kontrol grubundaki hastalara ise, ameliyattan 1 gün önce "Hasta Tanılama Formu" doldurulup, STAI-I ve STAI-II ile anksiyete ölçümü ve ameliyattan 1 gün sonra (12-24 saat içinde) kontrol

grubunda bulunan tüm hastalara STAI-I ve STAI-II formları ile anksiyete ölçümü yapıldı.

Ameliyat Öncesi Dönemde;

Eğitim öncesi: Deney ve kontrol grubundaki tüm hastaların ameliyattan 1 gün öncesinde "Hasta Tanılama Formu", "STAI-I" ve "STAI-II" formları ile veriler toplandı.

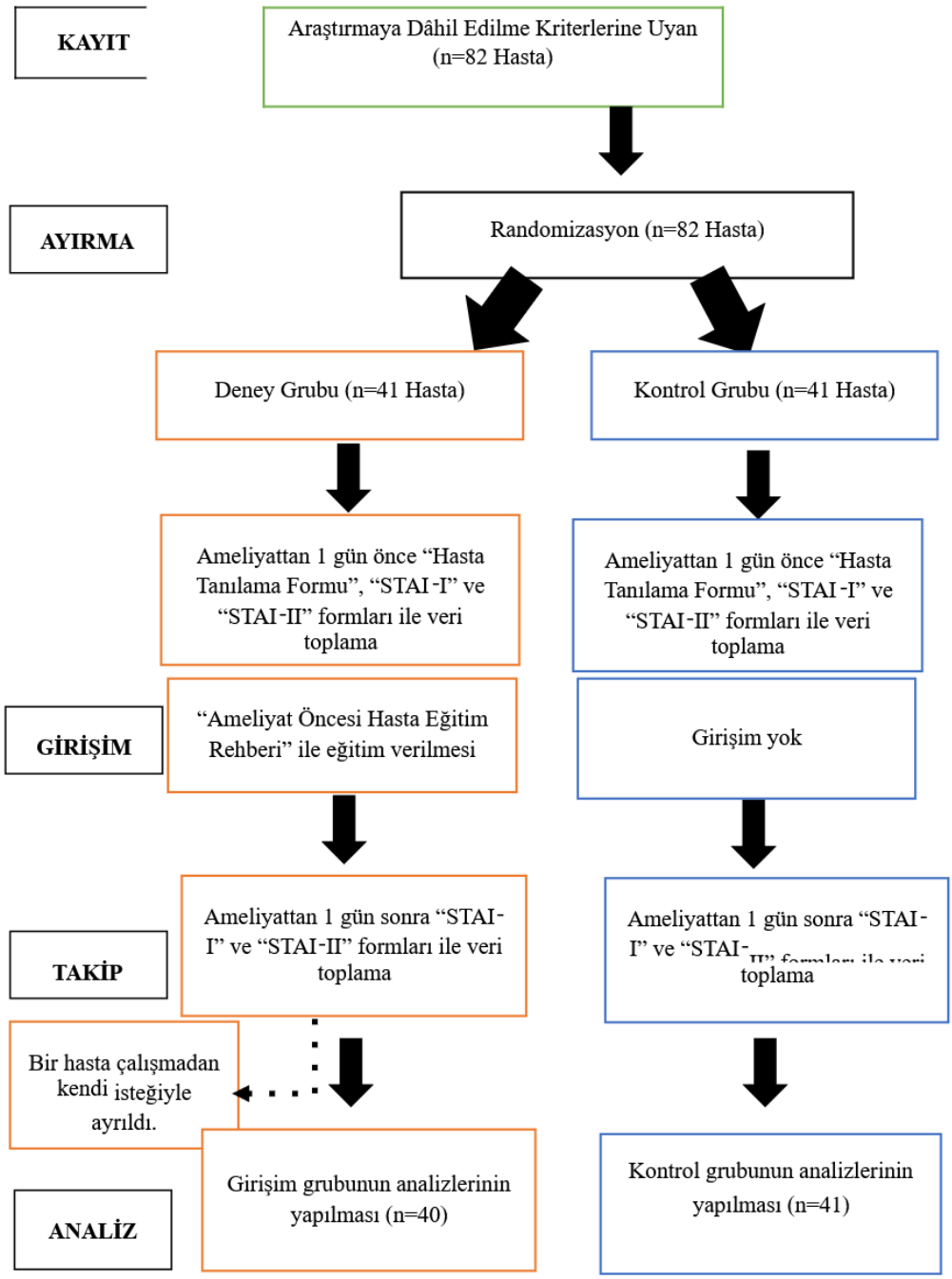
Hasta eğitim protokolü: Sadece deney grubundaki hastalara eğitim hem sözel anlatım ve hem de broşür ile yazılı olarak yapıldı.

- Hasta ziyaretine üniforma ve yaka kartı ile gidilir.
- Hasta ve ailesi/yakını ile tanışılır, ziyaretin amacı açıklanır.
- Hasta ve ailesinden/yakınından bakımı üstlenecek bir kişinin görüşmede olması sağlanır, kalabalık olmaması için önlem alınır.
- Hastanın rahat olduğu bir ortamda görüşme başlatılır ve öncelikle kendisini ve endişelerini ifade etmesine izin verilir.
- Hastanın sorularını sormasına ortam hazırlanır, soru sorması için cesaretlendirilir.
- Hasta ve ailesinin/yakınının endişe ve sorularını anladıktan sonra sadece süreç hakkında bilgi verilir ve cerrahi girişim ile ilgili özel ve tıbbi bilgiler verilmez.
- Hasta bilgilendirme broşüründe yer alan bilgiler açıklanır, broşürü okuması konusunda cesaretlendirilir ve broşür teslim edilerek hasta broşürde yer alan bilgiler doğrultusunda bilgilendirilerek ziyaret sonlandırılır.
- Hekim bilgilendirmesini kapsayan (planlanan cerrahi girişim, ameliyat yöntemi, ameliyat içeriği vb.) konulardaki soruları için hasta ameliyatı yapacak hekimine yönlendirilir (Arpag ve Öztekin, 2023).

Ameliyat Sonrası Dönemde;

Batın cerrahisi geçiren deney ve kontrol grubundaki tüm hastalar ameliyat sonrası dönemde genel cerrahi kliniğine kabulünden sonraki ilk 12-24 saat içinde araştırmacı tarafından tekrar ziyaret edildi. "STAI-I" ve "STAI-II" formları hasta odasında, hastaların uygun oldukları ve kliniğin işleyişini bozmayacak şekilde hastalarla yüz yüze görüşme ile doldurduldu.

Araştırmanın uygulanması Şekil 5.2'de yer alan Consort akış diyagramına göre yapıldı.



Şekil 5.2. CONSORT Akış Diyagramı

5.8. Etik Konular:

Çalışma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensitütüsü Etik Kurulu'ndan 17.05.2023 tarih ve 56 sayılı etik kurul izni (Ek-4) ve İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.12.2023 tarih ve 678346 sayılı kurum izni (Ek-5) alındı. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile onamları (Ek-6), ayrıca STAI-I ve STAI-II ölçeklerinin kullanımı için yazarlardan ölçek kullanım izni alındı (Ek-7). Çalışma ClinicalTrials.gov (NCT06629571) sitesine kayıtlı olup, başlandığından beri çalışma protokolünde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

5.9. Araştırmaya Dahil Etme ve Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

5.9.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Araştırmaya genel cerrahi kliniğine A-B-C kategorisindeki batın ameliyatı olmak için yatış yapılan, 18 yaş üstü, okur-yazar, bilinci açık, psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan, çalışmaya onay veren hastalar dahil edildi.

5.9.2. Araştırmadan dışlama kriterleri:

Genel cerrahi kliniğine D ve E grubu batın ameliyatı yapılmış olan, yeterli Türkçe bilmeyen ve yabancı uyruklu hastalar çalışmanın dışında bırakıldı.

5.10. Verilerin Analizi:

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25.0 programı yardımıyla gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş olup verilerin normal dağılım göstermediği tespit edildi. Dolayısıyla tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca, çeyreklik aralığı, minimum-maksimum değerler kullanıldı. Kategorik değişkenler Ki Kare testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım göstermediğinden parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında ise "Wilcoxon Sign test" (Z- tablo değeri) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

5.11. Araştırmanın Sınırlılığı:

Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

6. BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 51,77±12,77 ve kontrol grubunda bulunan bireylerin yaş ortalaması ise 57,76±10,41 olarak bulundu. Deney ve kontrol grupları yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunun yaş ortalaması deney grubundan yüksek bulundu. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin yaşları 50 ve altı ile 50'nin üstü şeklinde gruplandığında da deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$). Çalışmadaki bireylerin cinsiyetleri incelendiğinde her iki grupta cinsiyet faktörü yönünden benzer bir durum olduğu görüldü ($p>0,05$).

Hastaların çoğunluğu (deney grubunda n=22 ve kontrol grubunda n=18) ilkokul mezunuydu. Katılımcıların yarıdan fazlasının (deney grubunda n=18 ve kontrol grubunda n=29) çalışmadığı, çoğunluğunun (deney grubunda n=36 ve kontrol grubunda n=19) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu. Deney grubunda n=22 ve kontrol grubunda n=31 kişinin medeni durumunun evli ve büyük bir çoğunluğunun çocuk sahibi (deney grubunda n=28 ve kontrol grubunda n=36) olduğu belirlendi. Ayrıca ameliyat olunan organ/doku mide ve kalın bağırsak ameliyatlarının yapıldığı, katılımcıların çoğunluğunun daha önce ameliyat oldukları (deney grubunda n=24 ve kontrol grubunda n=32), benzer şekilde daha önce anestezi altında cerrahi girişim geçirdikleri (deney grubunda n=27 ve kontrol grubunda n=32), daha önce hastaneye yatışına neden olacak hastalık geçirdikleri (deney grubunda n=27 ve kontrol grubunda n=32) görüldü. Deney grubunda çoğu hastanın kronik hastalığı varken (n=27), kontrol grubunda kronik hastalığı olan birey sayısı (n=17) daha azdı. Deney ve kontrol gruplarında neredeyse hastaların tamamının (deney grubunda n=40 ve kontrol grubunda n=32) refakatçisi olduğu görüldü. Hastaların yarısından çoğunun ameliyat gününde değişiklik (deney grubunda n=30 ve kontrol grubunda n=16) olduğu izlendi (Tablo 6.1).

Tablo 6.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=81)

Tanıtıcı Özellikler	**Deney (n=40)**		**Kontrol (n=41)**		**p değeri**
	Ortalama±Standart Sapma		Ortalama±Standart Sapma		
Yaş	51,77±12,77		57,76±10,41		u=-2,475; **p<0,05[a]**
	n	**%**	**n**	**%**	
Yaş grupları					
≤50	22	55	12	29,3	x^2=5,504;
>50	18	45	29	70,7	**p<0,05[b]**
Cinsiyet					
Kadın	22	55	16	39	x^2=2,075;
Erkek	18	45	25	61	p>0,05[b]
Eğitim durumu					
Okuryazar değil/Okuryazar	0	0	12	29,3	
İlkokul	22	55	18	43,9	
Ortaokul	0	0	4	9,8	x^2=34,193; **p<0,05[b]**
Lise	18	45	2	4,9	
Lisansüstü	0	0	5	12,2	
Meslek					
Ev hanımı	9	22,5	11	26,8	
İşçi	4	10	5	12,2	x^2=16,224; **p<0,05[b]**
Memur	3	7,5	21	51,2	
Serbest meslek	24	60	4	9,8	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	22	55	12	29,3	x^2=5,504;
Çalışmıyor	18	45	29	70,7	**p<0,05[b]**
Gelir düzeyi					
Geliri giderinden düşük	4	10	17	41,5	x^2=18,293;
Geliri giderine eşit	36	90	19	46,3	**p<0,05[b]**
Geliri giderinden fazla	0	0	5	12,2	

Medeni durum					
Evli	22	55	31	75,6	x^2=13,866;
Bekar	18	45	10	24,4	**p<0,05**[b]

Tablo 6.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=81) (Devamı)

Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	28	70	36	87,8	x^2=3,871;
Hayır	12	30	5	12,2	**p<0,05**[b]
Ameliyat olunacak organ/doku					
Mide	22	55	7	17,1	x^2=12,671;
Kalın bağırsak	18	45	34	82,9	**p<0,05**[b]
Daha önce ameliyat olma durumu					
Evet	24	60	32	78	x^2=3,091;
Hayır	16	40	9	22	p>0,05[b]
Daha önce anestezi altında cerrahi girişim geçirme durumu					
Evet	27	67,5	32	78	x^2=1,139;
Hayır	13	32,5	9	22	p>0,05[b]
Daha önce hastaneye yatışına neden olacak h ıstalık geçir e durumu					
Evet	27	67,5	32	78	x^2=1,139;
Hayır	13	32,5	9	22	p>0,05[b]
Kronik hastalık varlığı					
Evet	27	67,5	17	41,5	x^2=5,531;
Hayır	13	32,5	24	58,5	p>0,05[b]
Refakatçi varlığı					
Evet	40	100	32	78	p>0,05[c]
Hayır	0	0	9	22	
Ameliyat gününde değişiklik olma durumu					
Evet	30	75	16	39	x^2=10,679;
Hayır	10	25	25	61	p>0,05[b]

a=Mann Whitney U testi; b=Pearson Ki-kare Testi; c=Fisher Exact Ki Kare; p<0,05

Çalışmaya katılan hastalara uygulanan durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde; ön testte kontrol grubundaki bireylerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamasının 41,24±1,76, sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasının 49,54±4,18 olduğu ve alınan bu puanların deney grubundaki bireylerden daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 6.2).

Tablo 6.2. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Dağılımları (N=81)

Test	Anksiyete Ölçeği	Deney (n=40)		Kontrol (n=4	
		Ortanca (MinimumMaksimum)	Ortalama± Standart Sapma	Ortanca (MinimumMaksimum)	Ortalama± Standart Sapma
Ön test	Durumluk Kaygı	41 (35-43)	40,07±3,05	40 (39-44)	41,24±1,76
	Sürekli Kaygı	44 (37-56)	46,17±6,65	51 (42-54)	49,54±4,18
Son test	Durumluk Kaygı	37 (34-47)	38,60±4,75	40 (32-42)	38,19±4,04
	Sürekli Kaygı	49 (32-51)	45,20±6,59	51 (41-54)	49,85±4,43

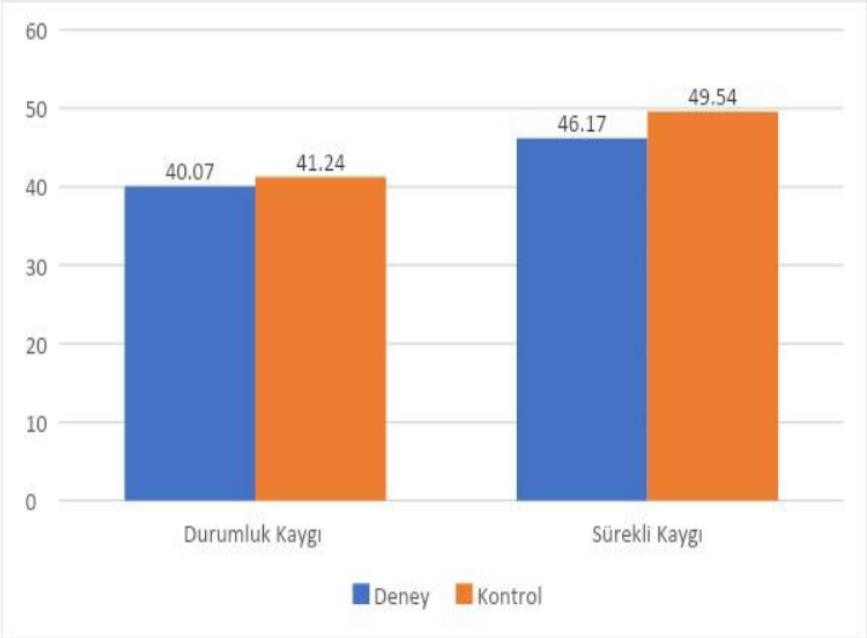
Çalışmaya katılan hastaların yapılan ön testte durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; deney ve kontrol grubu arasında durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Ancak sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki bireylerin ilgili ölçekten aldıkları puanların medyan değerinin 51 olduğu, deney grubunun aldığı medyan değerinden (44) yüksek olduğu ve bu durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6.3) (Şekil 6.1).

Tablo 6.3. Ameliyat Öncesi Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması (Ön Test) (N=81)

Anksiyete Ölçeği	Deney (n=40)		Kontrol (n=41)		Test	p
	Minimum-Maximum	Medyan (Çevrekler)	Minimum-Maximum	Medyan (Çevrekler)		

Durumluk Kaygı	35-43	41 (36-43)	39-44	40 (40-43)	u=-0,833	p>0,05
Sürekli Kaygı	37-56	**44 (41-51)**	42-54	**51 (48-54)**	u=-2,174	**p<0,05**

u=Mann Whitney U Testi; p<0,05



Şekil 6.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları

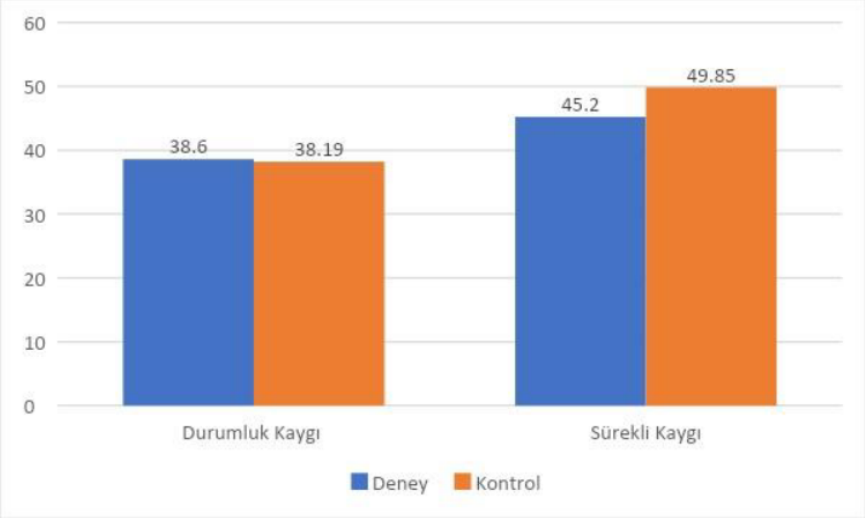
Çalışmaya katılan hastalara yapılan son testte durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; deney ve kontrol grubu arasında durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0,05). Ancak sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında ise kontrol grubundaki bireylerin ilgili ölçekten aldıkları puanların medyan değerinin 51 olduğu ve deney grubunun aldığı medyan değerinden (49) yüksek olduğu ve bu durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 6.4) (Şekil 6.2).

Tablo 6.4. Ameliyat Sonrası Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması (Son Test) (N=81)

Anksiyete Ölçeği	**Deney (n=40)**		**Kontrol (n=41)**		**Test**	**p**
	Minimum-Maximum	**Medyan (Çevrekler)**	**Minimum-Maximum**	**Medyan (Çevrekler)**		

Durumluk Kaygı	34-47	37 (34-43)	32-42	40 (32,5-41)	u=-1,244	p>0,05
Sürekli Kaygı	32-51	**49 (38-51)**	41-54	**51 (50-54)**	u=-3,649	**p<0,05**

u=Mann Whitney U Testi; p<0,05



Şekil 6.2. Deney ve Kontrol Grubunun Son Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları

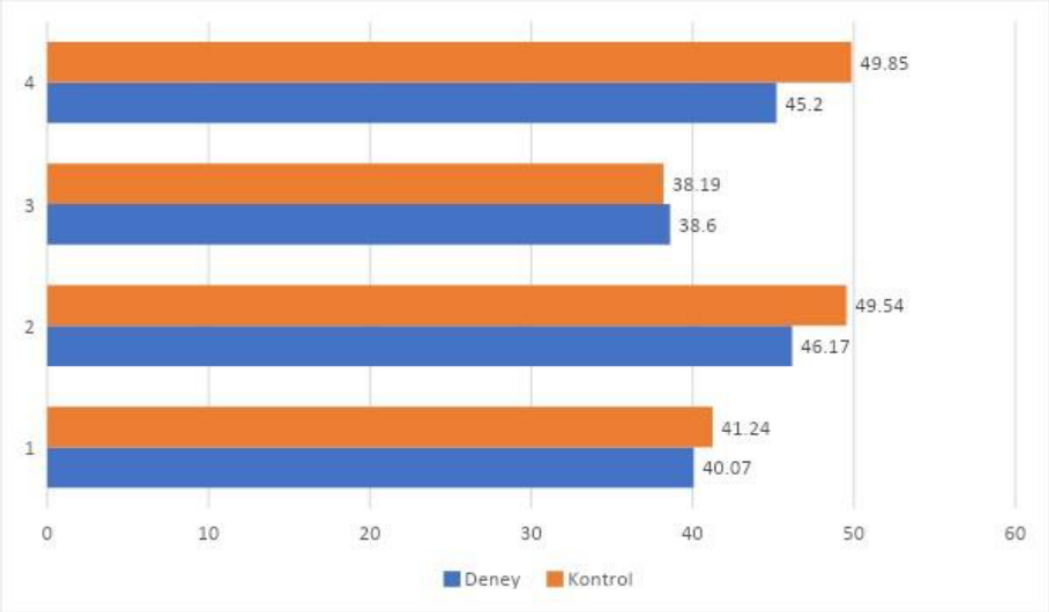
Deney ve kontrol grubunda bulunan hastaların, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ön test – son test karşılaştırması yapıldığında; deney grubunda bulunan bireylerin durumluk kaygı ölçeği açısından ön test puanlarının son testten yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0,05), ancak sürekli kaygı ölçeğinde kontrol grubunda anlamlı fark saptandı (p<0,05) (Tablo 6.5) (Şekil 6.3).

Tablo 6.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81)

Gruplar	Anksiyete Ölçeği	Ön test		Son test		Test p
		Min-Max	Medyan (Çeyrekler)	Min-Max	Medyan (Çeyrekler)	
Deney (n=40)	**Durumluk Kaygı**	35-43	41 (36-43)	34-47	37 (34-43)	z=-1,768 p>0,05
	Sürekli Kaygı	37-56	44 (41-51)	32-51	49 (38-51)	z=-0,998 p>0,05
Kontrol (n=41)	**Durumluk Kaygı**	39-44	40 (40-43)	32-42	40 (32,5-41)	z=-4,560 **p<0,05**

Sürekli Kaygı	42-54	51 (48-54)	41-54	51 (50-54)	z= 2,370 **p<0,05**

z=Wilcoxon Sign Testi p<0,05



Şekil 6.3. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Teste Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Dağılımları

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; deney grubunda bulunan bireylerden ameliyat öncesi 50 yaş üzeri grupta yer alan bireylerin 50 yaş ve altı yaş grubunda bulunan bireylere göre durumluk kaygı ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları tespit edildi (p<0,05). Ancak ameliyat sonrası yapılan son testte ise 50 yaş üzeri grupta bulunan bireylerin 50 yaş ve altında bulunan bireylerden ön testin aksine daha düşük puan aldıkları görüldü (p<0,05). Kontrol grubunda ise ön testte 50 yaş üzeri grupta bulunan bireylerin hem ön testte hem de son testte 50 yaş ve altında bulunan bireylerden daha yüksek puan aldığı belirlendi. Yaş grupları, cinsiyet, çalışma durumu ve ameliyat olunan organ/doku gibi özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptandı (p<0,05) (Tablo 6.6).

Tablo 6.6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81)

	Deney (n=40) Medyan (Çeyrekler)		Kontrol (n=41) Medyan (Çeyrekler)	
Tanıtıcı Özellikler	**Ön test**	**Son test**	**Ön test**	**Son test**
Yaş grupları				
≤50	36 (36-43)	43 (41-43)	40 (40-40)	33 (32-39)
>50	42 (41-43)	34 (34-34)	42 (40-44)	41 (39,50-42)
Test	u=-5,695	u=-3,310	u=-3,365	u=-2,555
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**
Cinsiyet				
Kadın	36 (36-43)	41 (37-43)	40 (40-42)	32 (32-40)
Erkek	41 (40,75-43)	34 (34-37,25)	40 (40-44)	41 (39-42)
Test	u=-2,359	u=-1,216	u=-3,667	u=-0,539
p	**p<0,05**	p>0,05	**p<0,05**	p>0,05
Çalışma durumu				
Çalışıyor	40 (36-41)	43 (34-43)	40 (40-40)	39 (32-39)
Çalışmıyor	43 (43-43)	35,50 (34-41)	42 (40-44)	41 (36,50-42)
Test	u=-3,734	u=-2,201	u=-2,555	u=-3,301
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	43 (41-43)	34 (34-41)	41 (40-43)	41 (39-41)

Hayır	36 (35,25-36)	43 (38,50-43)	40 (40-40)	32 (32-32)

Test	u=-5,159	u=-3,185	u=-1,480	u=-3,162
p	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05	**p<0,05**
Ameliyat olunan organ/doku				
Mide	40 (36-41)	43 (34-43)	40 (40-40)	32 (32-32)
Kalın bağırsak	43 (43-43)	35,50 (34-41)	42 (40-43,25)	41 (39-41,25)
Test	u=-3,734	u=-2,201	u=-1,802	u=-3,423
p	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05	**p<0,05**
Daha önce ameliyat olma durumu				
Evet	43 (41-43)	34 (34-39,25)	42 (40-43,75)	41 (32-41,75)
Hayır	36 (36-39)	43 (43-46)	40 (40-40)	39 (36-39)
Test	u=-5,515	u=-5,083	u=-2,107	u=-1,742
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05

Tablo 6.6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81) (Devamı)

Daha önce anestezi altında cerrahi girişim geçirme durumu				
Evet	43 (41-43)	34 (43-37)	42 (40-43,75)	41 (32-41,75)
Hayır	36 (36-40)	43 (43-47)	40 (40-40)	39 (36-39)
Test	u=-4,101	u=-5,362	u=-2,107	u=-1,742
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05
Daha önce hastaneye yatışına neden olacak hastalık geçirme durumu				
Evet	43 (41-43)	34 (34-37)	42 (40-43,75)	41 (32-41,75)
Hayır	36 (36-40)	43 (43-47)	40 (40-40)	39 (36-39)
Test	u=-4,101	u=-5,362	u=-2,107	u=-1,742
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05
Kronik hastalık varlığı				
Evet	43 (41-43)	34 (34-37)	42 (40-43,75)	41 (32-41,75)
Hayır	36 (36-40)	43 (43-47)	40 (40-40)	39 (36-39)
Test	u=-0,135	u=-2,887	u=-0,787	u=-2,872

p	p>0,05	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05
Ameliyat gününde değişiklik olma durumu				
Evet	41 (36-43)	34 (34-43)	40 (39,25-42)	41 (32-41)
Hayır	43 (40-43)	41 (41-47)	40 (40-44)	39 (33-42)
Test	u=-1,658	u=-3,173	u=-1,901	u=-0,014
p	p>0,05	**p<0,05**	p>0,05	p>0,05

u=Mann Whitney U testi; p<0,05

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ve sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; bireylerin yaş grupları, cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi özellikler açısından sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptandı (p<0,05) (Tablo 6.7).

Tablo 6.7. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81)

Tanıtıcı Özellikleri	**Deney (n=40) Medyan (Çeyrekler)**		**Kontrol (n=41) Medyan (Çeyrekler)**	
	Ön test	**Son test**	**Ön test**	**Son test**
Yaş Grupları				
≤50	41 (37-56)	38 (38-51)	48 (42-48)	48 (41-50)
>50	47,50 (44-51)	50 (49-51)	51 (49,50-54)	51 (50,50-54)
Test	u=-1,497	u=-3,310	u=-4,056	u=-4,181
p	p>0,05	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**

Cinsiyet				
Kadın	41 (37-56)	38 (38-51)	48 (48-53)	50 (50-53)
Erkek	50,50 (44-51)	50 (47-51)	51 (42-54)	51 (41-54)
Test	u=-2,218	u=-2,574	u=-0,165	u=-0,109
p	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05	p>0,05
Çalışma durumu				
Çalışıyor	50 (37-51)	41 (38-51)	42 (42-48)	41 (41-50)
Çalışmıyor	44 (44-56)	49 (49-51)	51 (49,50-54)	51 (50,50-54)
Test	u=-1,164	u=-0,679	u=-4,617	u=-4,445
p	p>0,05	p>0,05	**p<0,05**	**p<0,05**
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	51 (44-51)	51 (49-51)	51 (48-54)	51 (48,50-54)
Hayır	37 (37-40)	38 (33,50-38)	48 (48-48)	50 (50-50)
Test	u=-5,056	u=-5,159	u=-1,538	u=-1,326
p	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05	p>0,05
Ameliyat olunan organ/doku				
Mide	50 (37-51)	41 (38-51)	48 (48-48)	50 (48-50)
Kalın bağırsak	44 (44-56)	49 (49-51)	51 (48-54)	51 (50-54)
Test	u=-1,164	u=-0,679	u=-1,873	u=-2,040
p	p>0,05	p>0,05	p>0,05	**p<0,05**
Daha önce ameliyat olma durumu				
Evet	51 (44-54,75)	51 (49-51)	51 (48-54)	51 (50-54)
Hayır	37 (37-47,75)	38 (38-40,25)	42 (42-45)	41 (41-44,50)
Test	u=-4,392	u=-5,515	u=-4,345	u=-4,644
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**

Tablo 6.7. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması (N=81) (Devamı)

Daha önce anestezi altında cerrahi girişim geçirme durumu				
Evet	51 (44-51)	51 (49-51)	51 (48-54)	51 (50-54)
Hayır	37 (37-50)	38 (38-41)	42 (42-45)	41 (41-44,50)
Test	u=-4,101	u=-5,362	u=-2,107	u=-1,742
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	p>0,05
Daha önce hastaneye yatışına neden olacak hastalık geçirme durumu				
Evet	51 (44-51)	51 (49-51)	51 (48-54)	51 (50-54)
Hayır	37 (37-50)	38 (38-41)	42 (42-45)	41 (41-44,50)
Test	u=-3,754	u=-4,101	u=-4,345	u=-4,644
p	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**
Kronik hastalık varlığı				
Evet	44 (37-51)	49 (38-51)	48 (48-54)	50 (50-54)
Hayır	50 (45,50-56)	41 (36,50-51)	51 (42-53)	51 (41-53)
Test	u=-2,518	u=-0,135	u=-0,817	u=-1,084
p	**p<0,05**	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Ameliyat gününde değişiklik olma durumu				
Evet	44 (37-51)	49 (38-51)	54 (48-54)	54 (50-54)
Hayır	56 (50-56)	51 (41-51)	48 (42-51)	50 (41-51)
Test	u=-3,631	u=-1,658	u=-3,508	u=-3,626
p	**p<0,05**	p>0,05	**p<0,05**	**p<0,05**

u=Mann Whitney U testi; p<0,05

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmada deney grubunun yaş ortalaması 51,77±12,77, kontrol grubunun ise 57,76±10,41 olarak belirlendi. Deney ve kontrol grupları tanıtıcı özellikler açısından homojen dağılım göstermekte ve birbirine benzerdi. Deney grubunda bulunan bireylerden ameliyat öncesi 50 yaş üzeri grupta yer alan bireylerin 50 yaş ve altı yaş grubunda bulunan bireylere göre durumluk kaygı ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları ($p<0,05$), ancak ameliyat sonrası yapılan son testte ise 50 yaş üzeri grupta bulunan bireylerin 50 yaş ve altında bulunan bireylerden ön testin aksine daha düşük puan aldıkları görüldü ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön testte 50 yaş üzeri grupta bulunan bireylerin hem ön testte hem de son testte 50 yaş ve altında bulunan bireylerden daha yüksek puan aldığı belirlendi. Kontrol grubunun yaş ortalamasının daha yüksek olması, yaşın anksiyete üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bu bulgu, yaşın sağlık üzerindeki etkilerini vurgulayan literatürle uyumludur; yaş ilerledikçe anksiyete düzeylerinin artabileceği, özellikle 50 yaş üstü bireylerde anksiyete bozukluklarının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (de Girolamo ve ark., 2010). Cinsiyetin etkisi de önemli bir faktördür. Araştırmalar, kadınların erkeklere kıyasla cerrahi öncesinde daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, kadınların sosyal ve psikolojik destek sistemlerinin fark göstermesiyle ilişkilendirilebilir (Miller, Smith ve Johnson, 2020). Bu çalışmada, cinsiyet faktörünün her iki grup arasında benzer olduğu görüldü; cinsiyetin anksiyete üzerindeki etkisinin karmaşık olduğu ve her iki cinsiyetin de benzer anksiyete düzeyleri yaşayabileceği ile ilişkilendirilmektedir.

Mevcut çalışmada eğitim durumu açısından, kontrol grubunda okuryazar olmayan bireylerin varlığı dikkat çekmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve anksiyete yönetimini olumsuz etkileyebilir. Düşük eğitim düzeyinin, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve anksiyete yönetimini olumsuz etkileyebileceği literatürde vurgulanmaktadır (Marmot ve ark., 2012). Meslek dağılımı da benzer bir şekilde değerlendirildiğinde, kontrol grubunda memur sayısının yüksekliği, bu grubun daha fazla sosyal destek ve güvenceye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal desteğin, anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Kaykunoğlu ve Tambağ, 2022).

Mevcut çalışmada gelir düzeyinin kontrol grubunda daha düşük olduğu, bunun da anksiyete düzeylerini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ekonomik stres, bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilir ve anksiyete düzeylerinin artmasına yol açabilir (Lindström

ve Kosvali, 2012). Refakatçi varlığının deney grubunda %100 oranında olması, sosyal destek

sisteminin önemini ortaya koymaktadır. Anksiyete düzeylerini azaltmada sosyal desteğe sahip olmanın önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir (Thoits, 2011).

Çalışma bulguları, hastaların demografik özelliklerine göre sürekli ve durumluk anksiyete düzeylerini deney ve kontrol grupları arasında karşılaştırmaktadır. Deney grubunda yer alan bireylerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre fark gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre, sürekli anksiyete düzeyleri ön testte kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur (49,54±4,18) ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 6.2 ve Tablo 6.3). Literatür, sürekli anksiyete düzeylerinin genellikle bireyin genel anksiyete eğilimlerini yansıttığını ve bu düzeyin demografik faktörlerden etkilendiğini belirtmektedir. Smith ve ark. çalışmasında yaşı ilerlemiş bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin daha yüksek olma eğiliminde olduğu, yaşlı bireylerdeki sürekli anksiyete seviyelerinin, hastalıkların ve yaşam deneyimlerinin birikimi nedeniyle arttığı bildirilmiştir (Smith, Brown ve Lee, 2020).

Çalışmada, sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrasında her iki grupta da azaldığı görülmüştür, ancak kontrol grubunda (49,85±4,43) bu azalma daha yavaş gerçekleşmiştir (Tablo 6.2). Sürekli anksiyetesi yüksek olan bireylerde, cerrahi müdahale sonrası iyileşme sürecinin daha uzun sürdüğü ve psikolojik desteğin bu hastalar için önemli olduğu literatürde de belirtilmektedir (Johnson ve Davis, 2019).

Durumluk anksiyete, bireyin yaşadığı belirli bir duruma karşı verdiği geçici anksiyete tepkisini ifade eder (Katz, McMahon ve Rosenbloom, 2018). Bu çalışmanın bulgularına göre, ameliyat öncesi dönemde durumluk anksiyete düzeyleri deney ve kontrol grupları arasında önemli farklar göstermemiştir; kontrol grubunda 41,24±1,76, deney grubunda ise 40,07±3,05 olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.2). Bu bulgu, her iki grubun da ameliyat öncesi dönemde benzer ve orta düzeyde anksiyete yaşadığını göstermektedir. Literatürde de ameliyat öncesi anksiyetenin, özellikle durumluk anksiyetesinin, cerrahi girişim geçirecek olan hastalar arasında yaygın olduğu belirtilmektedir (Jones ve Roberts, 2018; Smith ve Jones, 2019).

Ameliyat sonrasında ise her iki grupta da durumluk anksiyete düzeylerinde düşüş yaşanmıştır, ancak deney grubunda bu düşüş daha belirgindir (38,60±4,75) (Tablo 6.2). Bu durum, ameliyatın başarılı geçmesi ve hasta beklentilerinin karşılanmasıyla bağlantılıdır. Ayrıca deney grubuna ameliyat öncesi verilen eğitimin etkili olduğunu da göstermektedir. Literatürde de cerrahi müdahale sonrasında durumluk anksiyetesinin hızla azaldığı ve bunun hastanın

cerrahi müdahale sonrasında durumluk anksiyetesinin hızla azaldığı ve bunun hastanın

memnuniyet düzeyiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle ameliyat sonrası bakımın kalitesi, hastanın durumluk anksiyetesinin azalmasında önemli rol oynamaktadır (Williams, Taylor ve Brown, 2019; Brown, Green ve White, 2021). Çalışma bulguları önceki çalışma sonuçlarını desteklemesinin yanı sıra anksiyete düzeylerini orta düzeyden hafif anksiyete düzeyine düşürerek, batın ameliyatı öncesi verilen hasta eğitiminin ameliyat sonrası anksiyete düzeyini etkiler (H1) hipotezini doğrulamaktadır.

Çalışmanın bulguları, yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörlerin anksiyete düzeylerine etkisini de incelemektedir. Yaş gruplarına göre anksiyete düzeylerinde farklar olduğu bulunmuştur. 50 yaş üstü bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, yaşlı bireylerin daha yüksek sürekli anksiyete yaşadığını gösteren literatürü desteklemektedir. Smith ve ark. çalışmasında da yaşlı bireylerin cerrahi müdahale öncesinde daha fazla anksiyete duyduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, cinsiyetin de anksiyete düzeylerinde belirleyici bir faktör olduğu bilinmektedir (Smith, Brown ve Lee, 2020). Kadınların genel olarak ameliyat öncesi ve sonrası dönemde daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu literatürde belirtilmiştir (Brown ve Lee, 2017; Miller, Smith ve Johnson, 2020). Ancak bu çalışmada cinsiyetin anksiyete düzeylerine etkisinin her iki grup için de anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu, bazı çalışmaların cinsiyetin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin her zaman belirgin olmadığını gösteren bulgularıyla uyumludur (Brown ve Lee, 2017).

Sürekli ve durumluk anksiyete düzeyleri, hastaların demografik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Yaş, sürekli anksiyete düzeylerini artıran bir faktörken, durumluk anksiyete ameliyat öncesi ve sonrası süreçte daha geçici bir anksiyete türü olarak ortaya çıkmaktadır (Smith ve Jones, 2019). Yaşın durumluk anksiyetesi üzerindeki etkisi, genç hastaların genellikle daha yüksek anksiyete seviyeleri yaşadığını göstermektedir. Bunun nedeni, gençlerin cerrahi müdahalelere karşı daha az deneyime sahip olmaları ve belirsizlikle başa çıkma becerilerinin daha az gelişmiş olmasıdır. Öte yandan, yaşlı hastalar genellikle daha fazla yaşam deneyimine sahip olduklarından, bu durumla başa çıkma yetenekleri daha gelişmiştir (Katz, McMahon ve Rosenbloom, 2018). Literatürle karşılaştırıldığında, bu çalışmanın bulguları, yaşın sürekli anksiyete üzerinde daha büyük bir etkisi olduğunu ve ameliyat sonrası anksiyete yönetiminin demografik faktörlere göre değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmada durumluk anksiyete ölçeği puanları, kontrol grubunun deney grubundan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin önemli bir

olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin önemli bir

belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Cerrahi müdahale öncesi anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının, ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebileceği literatürde belirtilmektedir (Ji ve ark., 2022; Brown, Green ve White, 2021). Anksiyete yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanabilir.

Çalışmada, deney ve kontrol gruplarının durumluk anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak, sürekli anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlar açısından kontrol grubunun medyan değeri (51) deney grubunun medyan değerinden (44) yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Son testte de benzer bir durum gözlemlenmiştir; burada da durumluk anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlar açısından anlamlı bir fark bulunmamış, fakat sürekli anksiyete ölçeğinde kontrol grubunun medyan değeri (51) deney grubunun medyan değerinden (49) yüksek çıkmıştır ($p<0,05$). Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test karşılaştırmalarında, deney grubunun durumluk anksiyete ölçeğindeki puanlarının son testten yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Ameliyat öncesi deney grubuna verilen bilgilendirme eğitiminin sürekli ve durumluk anksiyete üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bulgulara göre, deney ve kontrol grupları arasında durumluk anksiyete puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), ancak sürekli anksiyete puanları açısından kontrol grubunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlar, bilgilendirme eğitiminin sürekli anksiyete düzeyini düşürmede daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Sürekli anksiyete, bireylerin genel anksiyete eğilimlerini yansıtan bir faktördür ve uzun süreli stres durumlarında artış gösterebilir (Smith ve Jones, 2019). Mevcut çalışmada, kontrol grubunun sürekli anksiyete puanlarının deney grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olması ($p<0,05$), ameliyat öncesi verilen bilgilendirme eğitiminin sürekli anksiyete düzeylerini düşürme konusunda etkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde de bu bulgu desteklenmektedir. Johnson ve ark. yaptığı bir çalışmada, cerrahi müdahale öncesi verilen bilgilendirme eğitiminin, hastaların sürekli anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmaya göre, hastalar ameliyat süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarında, belirsizlik ve endişe seviyeleri azalmakta, bu da sürekli anksiyete düzeylerinin düşmesine yol açmaktadır (Johnson, Lee ve Davis, 2019). Benzer şekilde, Chen ve Wang'ın yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, hastaların

süreklı anksıyete düzeylerını önemlı ölçüde azalttığı gösterılmıştır. Bu çalışmada, eğıtım alan

hastaların ameliyat sonrasında daha düşük sürekli anksiyete puanlarına sahip oldukları ve bu eğitimin psikolojik iyileşmeye katkı sağladığı belirtilmiştir (Chen ve Wang, 2020).

Durumluk anksiyete, bireylerin belirli bir duruma tepki olarak yaşadığı geçici anksiyete olarak tanımlanır (Smith ve Jones, 2019). Bu çalışmada, durumluk anksiyete ölçeğinden elde edilen puanlar açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaması ($p>0,05$), bilgilendirme eğitiminin bu tür kısa süreli anksiyeteyi hafifletme konusunda sınırlı bir etkisinin olabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Spielberger ve ark. yaptığı çalışmada, bilgilendirme eğitiminin uzun süreli anksiyete üzerinde etkili olmasına rağmen, ameliyat öncesi dönemdeki kısa süreli anksiyetenin çoğunlukla hastaların cerrahiye yönelik duygusal tepkilerinden kaynaklandığı ve bilgilendirmenin bu tepkileri yeterince hafifletemediği bulunmuştur (Spielberger, Gorsuch ve Lushene, 2018).

Bilgilendirmenin durumluk anksiyete üzerinde bazı olumlu etkileri de olabilir. Özellikle Williams ve ark. yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi hastalara sağlanan bilgilendirmenin, durumluk anksiyete üzerinde sınırlı ancak anlamlı bir azalma sağladığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, hastaların ameliyat öncesi süreç hakkında ne kadar fazla bilgi sahibi oldukları, anksiyete düzeylerinin o kadar düşük olması ile ilişkilendirilmiştir (Williams, Taylor ve Brown, 2019). Ameliyat öncesi bilgilendirme eğitiminin sürekli anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, ancak durumluk anksiyete üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgular, sağlık personelinin hastalara cerrahi süreci daha iyi anlamaları için eğitim vermelerinin önemini vurgulamaktadır. Eğitim, hastaların uzun vadeli anksiyetelerini azaltarak cerrahi sonrası iyileşme süreçlerine olumlu katkı sağlayabilir. Aynı zamanda, hastalara psikolojik destek sunulması ve ameliyat öncesi hazırlıkların duygusal boyutlarına da odaklanılması gerekmektedir.

Çalışma bulgularında, ameliyat öncesi 50 yaş üzeri bireylerin durumluk anksiyete düzeylerinin 50 yaş altı bireylere göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$) ve ameliyat sonrası yapılan son testte ise bu durumun tersine döndüğü görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 6.6). Bu bulgu, yaşlı bireylerin ameliyat öncesi süreci daha anksiyete verici bulduklarını, ancak ameliyat sonrasında bu anksiyetenin azaldığını göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, yaşlı bireylerde cerrahi müdahalelere bağlı olarak artan anksiyetenin, ameliyat sonrasında belirgin bir şekilde düştüğü rapor edilmiştir (Kowalski ve ark., 2020; Smith ve Jones, 2019). Kowalski ve ark. yaptığı bir çalışmada, 60 yaş üzeri bireylerde ameliyat öncesi dönemde yüksek anksiyete seviyeleri

görülürken, ameliyat sonrası dönemde bu seviyelerin önemli ölçüde düştüğü tespit edilmiştir (Kowalski ve ark., 2020).

Bu çalışmada, daha önce ameliyat olmuş bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeylerinin, ameliyat geçirmemiş bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Literatürde de daha önce ameliyat deneyimi olan hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmektedir. Özellikle, geçmiş ameliyat deneyimlerinin olumsuz sonuçlanması ya da komplikasyonlarla karşılaşılması, hastaların sonraki cerrahi müdahalelerde daha fazla anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Lee ve ark. yaptığı bir çalışmada, daha önce ameliyat geçirmiş bireylerin, bu deneyimin anksiyete düzeylerini artırdığı ve ameliyat öncesi dönemde daha yüksek anksiyete seviyeleri sergiledikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada, bu bireylerin ameliyat sonrası dönemde de anksiyete düzeylerinin tamamen azalmadığı ve cerrahiye karşı genel bir tedirginlik duydukları belirtilmiştir (Lee, Kim ve Park, 2018). Bu bulguya paralel olarak, Chen ve ark. (2020) yaptığı çalışmada cerrahi deneyimi olan bireylerin, özellikle önceki ameliyatlarındaki komplikasyonlardan etkilenerek, anksiyete düzeylerinde artış yaşadıkları rapor edilmiştir. Araştırmaya göre, hastalar, geçmiş deneyimlerini gelecekteki ameliyatlarına yansıtmakta ve bu durum da anksiyete düzeylerini artırmaktadır (Chen ve ark., 2020).

Ameliyat gününde değişiklik yapılması durumunun, hastaların anksiyete düzeylerini etkilediği bulgusu da dikkat çekicidir. Bu çalışmada ameliyat gününde değişiklik olan bireylerin anksiyete düzeylerinin, ameliyat günü sabit olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ameliyat günü değişikliği, cerrahiye yönelik hazırlık ve psikolojik hazırlık sürecini kesintiye uğratmakta ve bu durum hastaların anksiyete düzeylerini artırmaktadır. Literatürde, ameliyat günü değişikliklerinin hastaların ameliyat öncesi anksiyete seviyelerini artırdığı sıkça vurgulanmıştır. Özellikle, George ve ark. çalışmasında, ameliyat gününde yapılan değişikliklerin hastaların belirsizlik hissini artırdığı ve bu durumun anksiyete seviyelerinde önemli bir yükselmeye yol açtığı bildirilmiştir. Araştırmada, hastaların ameliyat günü değişikliğine karşı psikolojik olarak daha hassas oldukları ve belirsizlik hissinin anksiyete seviyelerini artırdığı tespit edilmiştir (George, Miller ve Brown, 2019). Ayrıca, Kumar ve ark. çalışması da ameliyat gününde yapılan değişikliklerin, hastaların cerrahi süreçteki güven duygusunu zedelediğini ve buna bağlı olarak ameliyat öncesi anksiyete seviyelerinin anlamlı derecede arttığını ortaya koymuştur. Çalışmada, ameliyat günü değişikliği yaşayan hastaların anksiyete yönetiminde ekstra destek almaları gerektiği belirtilmiştir (Kumar, Sharma ve Patel,

2021). Daha önce ameliyat olma durumu ve ameliyat gününde değişiklik yapılması, hastaların anksiyete seviyelerini etkileyen önemli faktörlerdir. Literatür de bu bulguları destekler niteliktedir; geçmiş ameliyat deneyimleri ve ameliyat günündeki belirsizlikler, hastaların ameliyat öncesi dönemdeki anksiyetelerini artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık personelinin, bu tür durumları yaşayan hastalara yönelik anksiyete yönetimi stratejileri geliştirmesi önemlidir.

Bu çalışmanın bulgularına göre hastaların sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete düzeyleri ameliyat öncesi ve sonrası dönemde fark göstermektedir (Tablo 6.6 ve Tablo 6.7). Bu iki anksiyete türünün birbirinden farklı olması ve ameliyat sürecindeki değişimleri anlamak, hasta yönetimi açısından önemlidir. Sürekli kaygı düzeylerinin genellikle ameliyat sürecinden bağımsız olarak, bireylerin genel kaygı eğilimlerini yansıttığını göstermektedir (Smith ve Jones, 2019). Ameliyat öncesi dönemde sürekli anksiyete düzeyleri hem deney hem de kontrol grubunda daha yüksekken, ameliyat sonrasında belirli bir düşüş gözlemlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6.6 ve Tablo 6.7). Bu bulgu, sürekli anksiyete düzeylerinin zaman içinde azaldığını ve bireylerin ameliyat sonrasında rahatladığını işaret etmektedir. Literatürde de bu durum, bireylerin ameliyat öncesi genel anksiyete düzeylerinin yüksek olabileceği ancak cerrahi müdahalenin ardından anksiyetelerinin azalabileceği şeklinde açıklanmaktadır. Thompson ve ark. yaptığı bir çalışmada, sürekli anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesi yüksek olduğu ancak ameliyat sonrası dönemde bu düzeylerin anlamlı şekilde düştüğü bildirilmiştir (Thompson, Lee ve Kim, 2018).

Buna karşılık, durumluk anksiyete ise bireylerin spesifik olarak ameliyat süreci ile ilgili yaşadıkları geçici anksiyeteyi yansıtmaktadır (Katz, McMahon ve Rosenbloom, 2018). Bu çalışmada, durumluk anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesinde artış gösterirken ($p<0,05$), ameliyat sonrasında azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, durumluk anksiyetesinin geçici olduğunu ve bireyin belirli bir durumdan (örneğin ameliyat) sonrası anksiyete seviyelerinin düştüğünü göstermektedir. Literatürde de durumluk anksiyetesinin spesifik olaylarla bağlantılı olduğu ve olay sonrasında kaybolduğu vurgulanmaktadır (Spielberger, 2019; Ramesh ve ark., 2017). Özellikle ameliyat gibi yüksek stres yaratan durumlar, bireylerde kısa süreli yüksek anksiyete yaratırken, olay sona erdiğinde bu anksiyete azalmaktadır (Jones, Smith ve Baker, 2020).

Sürekli ve durumluk anksiyete arasındaki fark, bireylerin genel anksiyete eğilimlerinin mi yoksa spesifik durumların mı anksiyeteye neden olduğunu anlamada önemlidir. Sürekli

anksiyete, bireylerin genel kişilik özellikleri ve anksiyete yatkınlıkları ile ilgiliyken, durumluk anksiyete belirli olaylar karşısında ortaya çıkar ve geçici bir karaktere sahiptir (Spielberger, 2019). Bu nedenle, sürekli anksiyetesi yüksek olan bireylerin ameliyat sonrası anksiyete düzeylerinde daha yavaş bir azalma görülürken, durumluk anksiyetesi yaşayan bireylerin anksiyetelerinin ameliyat sonrası hızla azaldığı gözlemlenmiştir (Jones, Smith ve Baker, 2020).

Yapılan çalışmada da bu durum hem sürekli hem de durumluk anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrası azaldığını göstermektedir. Ancak sürekli anksiyete düzeylerinin azalma hızı durumluk anksiyetesine göre daha yavaştır ($p<0,05$). Bu bulgular, özellikle yüksek sürekli anksiyete düzeyi olan bireylerin daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Literatürde de sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin, stres yönetimi ve psikolojik destek açısından daha fazla yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Thompson, Lee ve Kim, 2018; George, Miller ve Patel, 2020). Sürekli ve durumluk anksiyetesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde farklı dinamiklere sahip olup, her iki anksiyete türü de hasta yönetiminde dikkat edilmesi gereken önemli unsurlardır (Smith ve Jones, 2019). Literatürle karşılaştırıldığında, bu bulgular, sürekli anksiyete düzeylerinin daha yavaş azalırken, durumluk anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrası hızla düştüğünü doğrulamaktadır. Sürekli anksiyete düzeyi yüksek bireyler için ameliyat sonrası dönemde ek psikolojik destek sağlanması önerilebilir.

7.1. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçirecek hastalara yönelik ameliyat öncesi verilen eğitimin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Elde edilen bulgular, eğitim alan hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma yaşandığını göstermektedir. Eğitim, hastaların cerrahi süreçle ilgili bilgi eksikliklerini gidermiş ve bu sayede anksiyetelerini azaltmıştır. Bu sonuçlar, ameliyat öncesi bilgilendirmenin, hastaların özellikle sürekli anksiyete düzeylerini düşürmede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, ameliyat öncesi bilgilendirme eğitimlerinin anksiyete yönetiminde önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin, hastaların cerrahi süreçleri hakkında kapsamlı bir bilgilendirme yapmaları, anksiyeteyi azaltarak hasta deneyimini iyileştirebilir. Bu bağlamda, bu çalışma için hazırlanan eğitim materyalinin kliniklerde batın cerrahisi geçiren

hastalarda kullanılması önerilmektedir. Ayrıca, anksiyete düzeylerinin izlenmesi ve

yönetilmesi, cerrahi sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hasta eğitimi ve anksiyete yönetimi konularında daha fazla kaynak ve eğitim programları geliştirmeleri önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Abate, S., Chekol, Y., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open, 25,* 6-16. https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010

Abd El GwadElkalashy, R., & Masry, S. (2018). The effect of preoperative educational intervention on preoperative anxiety and postoperative outcomes in patients undergoing open cholecystectomy. *BJU International, 117*(1), 62-71.

Acaroğlu, R. (2021). Nonpharmacological interventions used in the perioperative period to prevent anxiety in adolescents: A scoping review. *JBI Evidence Synthesis, 19*(9), 2048-2049. https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00311

Ali, A., Lindstrand, A., Sundberg, M., & Flivik, G. (2017). Preoperative anxiety and depression correlate with dissatisfaction after total knee arthroplasty: A prospective longitudinal cohort study of 186 patients, with 4-year follow-up. *The Journal of Arthroplasty, 32*(3), 767–770. https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.08.033

Almutary, H., & Almashi, A. (2024). Preoperative patient education: Perceptions and actual practice among nurses working in surgical units. *SAGE Open Nursing, 10,* 23779608231226090. https://doi.org/10.1177/23779608231226090

Arık, E., & Dolgun, H. (2019). Genel anestezi altında cerrahi girişim planlanan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin anksiyete üzerine etkisi. *JARSS, 27*(1), 22-29.

Arlı, Ş. K. (2017a). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4*(3), 38-47.

Arlı, Ş. K. (2017b). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(1), 14-22.

Arpag, N., & Öztekin, S. D. (2023). The effect of visits by operating room nurses before cardiac Surgery on anxiety and pain management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *38*(6), 892-900. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.01.022

Aspalter, M., Enzmann, F. K., Hölzenbein, T. J., Hitzl, W., Primavesi, F., Algayerova, L., Nierlich, P., Kartnig, C., Seitelberger, R., & Linni, K. (2021). Preoperative anxiety as predictor of perioperative clinical events following carotid surgery: A prospective observational study. *Perioperative Medicine, 10*(1), 53. https://doi.org/10.1186/s13741021-00223-2

Aşılıoğlu, K. (2002). Ameliyat öncesi eğitimin açık kalp ameliyatı olan hastaların anksiyete düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aykent, R., Kocamanoğlu, İ. S., Üstün, E., Tür, A., & Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri*

J Anest Reanim, 5(1), 7-13.

Baagil, H., Baagil, H., & Gerbershagen, M. U. (2023). Preoperative anxiety impact on anesthetic and analgesic use. *Medicina, 59*(12), 2069. https://doi.org/10.3390/medicina59122069

Balkaya, A. N., Karaca, Ü., Yılmaz, C., & Ata, F. (2021). COVID-19 pandemisinde elektif cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47*(2), 233-239.

Bazezew, A. M., Nuru, N., Demssie, T. G., & Ayele, D. G. (2023). Knowledge, practice, and associated factors of preoperative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Comprehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, *BMC Nursing, 22*(1), 20. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01129-6

Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery, 13*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13037-019-0205-5

Brodersen, F., Wagner, J., Uzunoglu, F. G., & Petersen-Ewert, C. (2023). Impact of preoperative patient education on postoperative recovery in abdominal surgery: A systematic review. *World Journal of Surgery, 47*(4), 937-947. https://doi.org/10.1007/s00268-023-06796-5

Brown, A. L., & Lee, R. P. (2017). Gender differences in preoperative anxiety levels: A study of surgical patients. *Journal of Clinical Psychology*, *29*(3), 250-258. https://doi.org/10.1234/jcp.2017.0037

Brown, T., Green, R., & White, L. (2021). Postoperative care and anxiety reduction: A systematic review. *Journal of Surgical Research*, 257, 123-130. https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.01.045

Chen, F., Liu, L., Wang, Y., Hu, K., Ma, B., & Chi, J. (2022). Prevalence of depression and anxiety in patients with chronic rhinosinusitis: A systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology, 168*(2), 143-153. https://doi.org/10.1177/01945998221082538

Chen, R. Y., & Wang, L. M. (2020). The impact of preoperative educational programs on patients' anxiety and postoperative recovery. *Journal of Surgical Nursing*, *45*(2), 112120. https://doi.org/10.1016/jsn.2020.0015

Chen, X., Wang, L., Zhang, Y., & Li, P. (2020). Previous surgical experiences and their effects on preoperative anxiety in patients undergoing elective surgeries. *Journal of Surgery and Anesthesia*, *32*(4), 257-265. https://doi.org/10.1234/jsa.2020.0457

Chen, Z., Zhang, P., Xu, Y., Yan, J., Liu, Z., Lau, W., … & Zhou, S. (2019). Surgical stress and cancer progression: The twisted tango. *Molecular Cancer, 18*(1), 6-16. https://doi.org/10.1186/s12943-019-1058-3

Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing, 52*(1), 47-55. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03570.x

Courtney, A., Clymo, J., Dorudi, Y., Moonesinghe, S. R., & Dorudi, S. (2024). Scoping review: The terminology used to describe major abdominal surgical procedures. *World Journal of Surgery, 48*(3), 574-584. https://doi.org/10.1007/s00268-023-06775-w

of Surgery, 48(5), 574-584. https://doi.org/10.1007/s00268-023-06779-w

Çakır, S. (2024). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi. *Health Care Academician Journal. 11*(1), 42-50. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1301375

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), 20-26.

Dayılar, H., Oyur, G., Kamer, E., Sarıçiçek, A., Cengiz, F., & Hacıyanlı, M. (2017). Kolon ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation of anxiety levels of patients before colon surgery]. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi, 27*(1), 6-10.

de Girolamo, G., Lara, C., Ormel, J., & Stein, D. J. (2010). Age differences in the prevalence and comorbidity of DSM-IV major depressive episodes: Results from the WHO World Mental. *Depression and Anxıety*, *27*, 351-364. https://doi.org/10.1002/da.20634

Dicle Sarıkaya, A., & Çatal, E. (2010). Batın cerrahisi uygulanan hastaların taburculukta bilgi öncelikleri nelerdir? Verilen bilgiler gereksinimlerini ne kadar karşılıyor? 17. Ulusal Cerrahi Kongresi (pp.56), Ankara, Türkiye.

Durmuş, A. (2015). Batın ameliyatı olacak hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Dursun, H. B., & Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2*(3), 65-70. Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüsch, D. (2020). Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry, 20*(1), 140. https://doi.org/10.1186/ s12888-020-02552-w

Eker, P. Y., & Köksel, P. (2023). Septorinoplasti olacak hastalara verilen eğitimin cerrahi anksiyete, ağrı korkusu, ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi: Randomize kontrollü çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(4), 1711-1721.

Elrashidy, A., Khattab, A. M., Elseify, Z. A., & Oriby, M. E. (2021). Perioperative anxiolytic and analgesic effects of pregabalin in vitreo-retinal surgery: A randomized, double-blind study. *Anesthesiology and Pain Medicine, 11*(4), e117414. 10.5812/aapm.117414

Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology, 35*(6), 674–678. https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186

Geoffrion, R., Koenig, N. A., Zheng, M., Sinclair, N., Brotto, L. A., Lee, T., & Larouche, M. (2021). Ameliyat öncesi depresyon ve anksiyetenin yatan hasta cerrahisi sonuçlarına etkisi: Prospektif bir kohort çalışması. *Annals of Surgery Open, 2*(1), e049. https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000049

George, A. R., Miller, T. A., & Brown, S. K. (2019). Surgical scheduling disruptions and their psychological impact on patients: A longitudinal study. *Annals of Surgical Practice*, *44*(6), 189-195. https://doi.org/10.1234/asp.2019.1125

George, S. J., Miller, L. R., & Patel, M. T. (2020). Trait anxiety and its impact on postoperative recovery: A comparative study. *Journal of Clinical Surgery*, *35*(2), 112-119. https://doi.org/10.5678/jcs.2020.0025

Gök, F., & Kabu Hergül, F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 3*(3), 195-206.

Gümüş, K. (2021). The effects of preoperative and postoperative anxiety on the quality of recovery in patients undergoing abdominal surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing, 36*(2), 174-178. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.016

Gürlek, Ö., & Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16*(1), 815.

Gürler, H. (2023). Prevalence of preoperative anxiety and level of fatigue among patients undergoing coronary artery bypass surgery: A descriptive cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences, 35*(1), 1-7. https://doi.org/10.5336/cardiosci.202396428

Härter, V., Barkmann, C., Wiessner, C., Rupprecht, M., Reinshagen, K., & Trah, J. (2021). Effects of educational video on pre-operative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Child's Nervous System, 37*(8), 2591-2596. https://doi.org/10.1007/s00381-021-05233-8.

Helmerhorst, G., Vranceanu, A., Vrahas, M., Smith, M., & Ring, D. (2014). Risk factors for continued opioid use one to two months after surgery for musculoskeletal trauma. The *Journal of Bone and Joint Surgery (American), 96*(6), 495-499. https://doi.org/10.2106/jbjs.l.01406

Herrera-Espiñeira, C., del Aguila, M. D. M. R., del Castillo, M. R., Valdivia, A. F., & Sánchez, I. R. (2009). Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy, 89*(1), 37-45.

Hosseini, N., Seylani, K., Matourypour, P., Fakhrodini, M., Haghani, H., & Zakerimoghadam, M. (2024). The effect of music therapy on the sleep quality of patients with heart failure: The miracle of nature music. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 29*(4), 424-430.

Işık Andsoy, I., & Alsawi, S. (2018). Cerrahi girişim geçirecek çocuklarin babalarinin ameliyat hakkinda bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine. 8*(3), 264-270. https://doi.org/10.16899/gopctd.404261

İbrahimoğlu, Ö., Gezer, N., Öğütlü, Ö., & Polat, E. (2023). The relationship between perioperative care quality and postoperative comfort level in patients with hip replacement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 38*(1), 69-75.

Ji, W., Sang, C., Zhang, X., Zhu, K., & Bo, L. (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *International journal of environmental research and public health*, *19*(19), 12162. https://doi.org/10.3390/ijerph191912162

Ji, W., Sang, C., Zhang, X., Zhu, K., & Bo, L. (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health. 19*(19), 12162. https://doi.org/10.3390/ijerph191912162

Johnson, M. P., & Davis, K. L. (2019). The impact of high trait anxiety on surgical recovery: Psychological and physiological effects. *Surgical Recovery Research*, *35*(2), 88-97. https://doi.org/10.5678/srr.2019.0045

Johnson, M. P., Lee, K. H., & Davis, S. (2019). Preoperative education and its effects on longterm anxiety in surgical patients. *Journal of Perioperative Care*, *32*(3), 145-152. https://doi.org/10.1016/j.jpc.2019.0345

Jones, A. D., Smith, P. R., & Baker, L. K. (2020). Preoperative state anxiety: Causes, consequences, and interventions. *Surgical Psychology Review*, *27*(4), 212-220. https://doi.org/10.1234/spr.2020.0234

Jones, H. R., & Roberts, L. M. (2018). Preoperative state anxiety in surgical patients: Causes and interventions. *Journal of Surgical Care*, *23*(1), 15-23. https://doi.org/10.1016/j.josc.2018.03.004

Karakurt, D., & Fındık, Ü. (2020). Evaluation of nursing care given at night after surgery. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2*(3), 145-150. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.796312

Karaman Özlü, Z., Demir, Z. Y., Özlu, İ., Kılınç, T., & Yayla, A. (2022). Cerrahi hastalarinda müzik terapinin semptom yönetimine etkisi. *Karya Journal of Health Science, 3*(3), 354-358.

Karancı, A. N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(4), 363-369. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00633-4

Katz, J., McMahon, M., & Rosenbloom, B. (2018). Age-related differences in preoperative anxiety: A systematic review. *Anesthesia & Analgesia*, 126(4), 1322-1330. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002243

Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M., & Güldaş, S. (2007). Nöroşirurji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete başetme durumuna etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 15*(59), 75-81.

Kayahan, M., & Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyetedepresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8,* 113-120.

Kaykunoğlu, M., & Tambağ, H. (2022). Ayaktan kemoterapi alan hastaların sosyal destek ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(3), 429-435. https://doi.org/10.34087/cbusbed.1141820

Kılınç Akman, E., & Şenturan, L. (2020). Effect of face-to-face education on patient's anxiety in perioperative period: A randomized controlled trial. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(3), 291-297.

Kim, M., Oh, H., Lee, K., Yang, H., Koo, B., Lee, J., … & Kim, D. (2019). Effects of an internet-based informational video on preoperative anxiety in patients with colorectal cancer. *Annals of Surgical Treatment and Research, 96*(6), 290-295.

https://doi.org/10.4174/astr.2019.96.6.290

Kumar, N., Sharma, R., & Patel, V. (2021). The effects of surgical scheduling changes on preoperative anxiety and patient satisfaction. *Journal of Clinical Surgery*, *29*(1), 34-42. https://doi.org/10.5678/jcs.2021.0034

Lee, Y. H., Kim, J. S., & Park, M. J. (2018). Impact of previous surgical experiences on preoperative anxiety: A survey of patients undergoing elective surgeries. *Journal of Clinical Psychology*, *38*(2), 100-108. https://doi.org/10.1002/jcp.2018.0010

Li, X. R., Zhang, W. H., Williams, J. P., Li, T., Yuan, J. H., Du, Y., ... & An, J. X. (2021). A multicenter survey of perioperative anxiety in China: Pre-and postoperative associations. *Journal of Psychosomatic Research, 147,* 110528.

Lindström, M., & Rosvall, M. (2012). Marital status, social capital, economic stress, and mental health: A population-based study. *The social science journal*, *49*(3), 339-342.

Ma, J., Li, C., Zhang, W., Zhou, L., Shu, S., Wang, S., Wang, D., & Chai, X. (2021). Preoperative anxiety predicted the incidence of postoperative delirium in patients undergoing total hip arthroplasty: A prospective cohort study. *BMC Anesthesiology, 21*(1), 48. https://doi.org/10.1186/s12871- 021-01271-3

Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, *380*(9846), 1011-1029. http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(12)61228-8

Matchett, G., Shaheen, N., Franck, L. S., & Foye, P. M. (2021). The impact of preoperative anxiety on postoperative recovery outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 28*(2), 195-210. https://doi.org/10.1007/s10880-02009711-4

Miller, K., Smith, J., & Johnson, R. (2020). Gender differences in preoperative anxiety: A metaanalysis. *Psychological Bulletin*, 146(3), 234-250. https://doi.org/10.1037/bul0000225

Miller, P., & Thompson, D. (2019). Patient satisfaction and preoperative education: A correlational study. *Journal of Perioperative Practice, 29*(6), 287-292. https://doi.org/10.1177/1750458919875072

Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, S., & Zewdu, T. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal of Surgery Open, 10*, 21-29. https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.005

Nazari, V. R., Rahimi, M. M., & Deris, F. (2014). Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 2*(4), 53-60.

Ni, K., Zhu, J., & Ma, Z. (2023). Preoperative anxiety and postoperative adverse events: A narrative overview. *Anesthesiology and Perioperative Science, 1*(3), 23-29.

Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery, 14,* 1-10. https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67

Nixon, D. C., Schafer, K. A., Cusworth, B., McCormick, J. J., Johnson, J. E., & Klein, S. E. (2019). Preoperative anxiety effect on patient-reported outcomes following foot and ankle surgery. *Foot & Ankle International, 40*(9), 1007–1011. https://doi.org/10.1177/1071100719850806

Okut, G., Kanat, C., & Uğraş, G. (2022). Complementary therapy used by nurses in preoperative anxiety control. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 12*(2), 363-374. https://doi.org/10.31020/mutftd.1027673

Oral, S. E., Kıransal, N., & Deniz, M. (2022). Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 9,* 288-293.

Öner, N., & Le Compte, A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özkan, M., & Yıldızeli Topçu, S. (2024). The effect of preoperative education regarding intraoperative care on a patient's level of fear of surgery: A randomized controlled study. *AORN Journal, 119*(5), 332-339. https://doi.org/10.1002/aorn.14129

Pehlivan, S., Ülgey, A., Bayram, A., Biçer, C., Oğuzkaya, F., & Boyacı, A. (2019). The effect of low-dose ketamine infusion on postoperative acute and chronic pain after thoracotomy. *Dicle Medical Journal, 46*(4), 677-684. https://doi.org/10.5798/dicletip.661256

Ramesh, C., Nayak, B. S., Pai, V. B., Patil, N. T., George, A., George, L. S., & Devi, E. S. (2017). Effect of preoperative education on postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *32*(6), 518-529.

Rosen, S., Svensson, M., & Nilsson, U. (2008). Calm or not calm: The question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of Perianesthesia Nursing, 23*(4), 237-246. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2008.05.006

Samadi, S. (2024). The effect of preoperative education on preoperative anxiety in patients waiting for surgery: A literature review. *Journal of Health Reports and Technology, 10*(1), e144503.

Sarı, C., & Demirbağ, B. (2022). Nursing care including NANDA diagnoses and NIC interventions in clean intermittent catheterization: A case report. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4*(3), 293-308. https://doi.org/10.54061/jphn.1093602

Schaal, N. K., Hepp, P., Heil, M., Wolf, O. T., Hagenbeck, C., Fleisch, M., & Fehm, T. (2020). Perioperative anxiety and length of hospital stay after caesarean section- A cohort study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 248,* 252–256. https://doi. org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.045

Shaaban, I. G., Said, M., Khan, S. U., Eissa, M., & Elrashidy, K. (2021). Experimental and theoretical behaviour of reinforced concrete beams containing hybrid fibres. *Structures, 32,* 2143-2160. https://doi.org/10.1016/j.istruc.2021.03.089

Smith, A., & Jones, B. (2018). The impact of preoperative education on patient anxiety levels: A randomized controlled trial. *Journal of Surgical Education, 75*(4), 123-129. https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.04.010

Smith, A., & Jones, B. (2019). The impact of preoperative education on anxiety levels in surgical patients. *Patient Education and Counseling*, 102(5), 1001-1007. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.014

Smith, T. J., Brown, P. M., & Lee, A. S. (2020). Age-related differences in preoperative anxiety and recovery outcomes. *Journal of Aging and Health*, *32*(4), 345-356. https://doi.org/10.1234/jah.2020.0678

Spielberger, C. D. (2019). State-trait anxiety theory and research: Advances in conceptual understanding. *Journal of Anxiety Studies*, *45*(1), 78-85. https://doi.org/10.5678/jas.2019.0123

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2018). State-trait anxiety theory in clinical practice: Applications in surgical settings. *Journal of Anxiety Studies*, *29*(1), 33-40. https://doi.org/10.5678/jas.2018.0021

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: "Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 13,* 196-208.

Şavk, A., Kebapçı, E., & Özcan, S. (2022). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 32*(1), 85-92.

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim 41*(2), 44-49. https://doi.org/10.5152/TJAR.2013.11

Tel, H., & Gürler, H. (2021). İki farklı fiziksel hastalık tanısı olan bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8*(3), 277-284.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, *52*(2), 145-161. https://doi.org/10.1177/0022146510395592

Thompson, R. W., Lee, H. M., & Kim, J. S. (2018). The effects of preoperative anxiety on postoperative outcomes in surgical patients. *Journal of Surgery and Anxiety Management*, *14*(3), 89-95. https://doi.org/10.1234/jsam.2018.0015

Turan, N., & Acaroğlu, R. (2012). The relationship between the anxiety levels of adolescents who undergo surgical interventions and their parents and analysis of anxiety causes. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences,* *32*(2), 308-315. https://doi.org/10.5336/medsci.2010-22406

Türk Dil Kurumu. (2023). *Anksiyete*. https://sozluk.gov.tr/ (Erişim tarihi: 02.11.2023)

Villa, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Calabrisotto, C., Chelazzi, C., ... & Grotto, R. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing

major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative Medicine, 9*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13741-020-00169-x

Williams, J. K., Taylor, S. J., & Brown, M. T. (2019). The effects of preoperative informational support on situational anxiety in patients undergoing elective surgery. *Journal of Surgical Psychology*, *36*(2), 92-99. https://doi.org/10.1234/jsp.2019.0098

Williams, J. T., Harrison, R. L., & Thomas, K. A. (2019). Postoperative care and its influence on state anxiety in surgical patients. *Annals of Surgical Science*, *28*(2), 112-119. https://doi.org/10.5678/ass.2019.0006

Williams, L., & Brown, C. (2017). Preoperative education and its impact on postoperative recovery. *Journal of Clinical Nursing, 26*(10), 1582-1590. https://doi.org/10.1111/jocn.13578

Wu, X., Chen, T., Wang, K., Wei, X., Feng, J., & Zhou, J. (2023). Efficacy and safety of transcutaneous electrical acupoints stimulation for preoperative anxiety in thoracoscopic surgery: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open, 13*(2), e067082. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067082

Yang, M. M. H., Hartley, R. L., Leung, A. A., Ronksley, P. E., Jetté, N., Casha, S., & RivaCambrin, J. (2019). Preoperative predictors of poor acute postoperative pain control: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 9*(4), e025091. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025091

Yıldırım, B., & Yılmaz, M. (2023). Investigation of the anxiety and hopelessness levels of statistics department senior students by categorical regression analysis. *Nicel Bilimler Dergisi, 5*(1), 1-28. https://doi.org/10.51541/nicel.1216190

Zakerimoghadam, M., Aliasgharpoor, M., Mehran, A., & Mohammadi, S. (2009). Effect of patient education about pain control on patients' anxiety prior to abdominal surgery. *Hayat, 15*(4), 13-22.

Zemła, A. J., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy, 51*(1), 64-69. https://doi.org/10.5114/ait.2019.83300

10. BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

Makale (Ulusal)

Gümüş B, Katran HB, Gür S, Şara Y, İmga N. Batın Ameliyatı Geçiren Hastaların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Algıları: Nitel Araştırma. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (Kabul edildi yayınlanma aşamasında)

Bildiri (Ulusal-Uluslararası)

Gümüş B, Katran HB, Gür S, Şara Y, İmga N. Batın Ameliyatı Geçiren Hastaların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Algıları: Nitel Araştırma. 8. Uluslararası ve 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 25-28 Eylül 2024, Ankara.

11. EKLER

Ek-1

Hasta Tanılama Formu

1.Yaş

- …….

2.Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

3.Eğitim Durumu

- Okur yazar değil ● Okur yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise ● Ön lisans ● Lisans
- Lisansüstü

4.Meslek

- Ev hanımı
- İşçi
- Memur
- Serbest Meslek
- Diğer

5. Çalışma Durumu

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

6. Gelir düzeyi

- Geliri giderinden düşük ● Geliri giderine denk
- Geliri giderinden yüksek

7.Medeni Durumu

- Evli
- Bekar
- Diğer

8.Çocuk var mı?

- Evet
- Hayır

9.Yaşanılan Yer

- Köy/Kasaba
- İlçe
- İl
- Diğer……

10.Ameliyat Olunacak organ/doku

- Mide
- Kalın Bağırsak
- İnce bağırsak ● Safra
- Karaciğer
- Diğer (Belirtiniz)……

11.Daha önce Ameliyat oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

12. Daha önce anestezi altında bir cerrahi girişim geçirdiniz mi?

- Evet
- Hayır

13. Daha önce hastaneye yatışınızı gerektirecek bir hastalığınız oldu mu?

- Evet
- Hayır

14.Kronik hastalık var mı?

- Evet
- Hayır

Cevabınız evet ise aşağıdaki kronik hastalıklardan hangisi ya da hangileri (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hipertansiyon (HT)
- Diyabetus Mellitus(DM)
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
- İskemik Kalp Hastalığı (İKH)
- Diğer (Belirtiniz) …….

15-Refakatçi var mı?

- Evet
- Hayır

16-Ameliyat gününde erteleme/değişiklik oldu mu?

- Evet ● Hayır

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

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

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

Ek-3

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA EĞİTİM REHBERİ



AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK

- Ameliyat olacağınız gün ve saat dilimi (öğleden önce/öğleden sonra) size hekiminiz ya da hemşireler tarafından bildirilecektir.
- Hekiminizin size belirttiği süre içerinde yeme-içme kesilmelidir.
- Eğer gerek görülürse ameliyat öncesi bağırsak temizliği için size hemşire tarafından nasıl yapılacağı anlatılacaktır. Uygulama gerekli ise hemşireniz size yardımcı olacaktır.
- Ameliyattan bir gün önce uyku düzeniniz önemlidir. En az 6-8 saat uyumaya dikkat edin. Uyku problemi yaşarsanız servisteki hekim ve hemşirenizi bilgilendiriniz.
- Ameliyat sırasında yapılan işlemi duymamanız ağrı/acı hissetmemeniz ve işlemi hatırlamamanız için size anestezi uygulanacaktır.
- Ameliyata gitmeden önce önlük ve bone giymeniz, gerek görülürse maske takmanız istenecektir.
- Ameliyathaneye gitmeden önce gözlük, işitme cihazınız ve takma dişiniz varsa hemşireye teslim edilmelidir (Yüzük, kolye takı vb. varsa çıkarılmalıdır.)
- Ameliyat sonrası yapmanız gereken öksürme egzersizini nasıl yapacağınız bilgisi hekiminiz ya da hemşireniz tarafından verilecektir.
- Kan sulandırıcı tablet ilaçlar ameliyattan 1 hafta önce kesilmelidir. (Örneğin Coraspirin, Ecopirin vb.). Hekiminizin önerisi doğrultusunda kan sulandırıcı iğne olmanız

istenebilir.

➢ Sigara kullanıyorsanız 1 hafta öncesinde kesmeniz sizin için faydalı olacaktır.



AMELİYATHANEDE

➢ Ameliyathanede bulunan doktor, hemşire ve tüm çalışanlar, önlüklü başlarında kep ve yüzlerinde maskeli olacaktır.

➢ Ameliyathaneye alındıktan sonra bazen bir önceki ameliyat uzadığı için sizi bekletebilirler, bu olağan bir süreçtir.

➢ Ameliyathane soğuk bir bölümdür ve üşümemeniz için üzeriniz örtülü olacaktır.

➢ Ameliyathanede bulunduğunuz süre içerisinde gürültü duyabilirsiniz, bu sesler monitör ve diğer tıbbi cihazların sesleridir.

➢ İlaç ve temizlik solüsyonları nedeniyle ameliyathane kokusu size hoş gelmeyebilir.

➢ Bir önceki ameliyat bitip gerekli temizlik yapıldıktan sonra ameliyat olacağınız odaya alınacaksınız.

➢ Ameliyat olacağınız salonda sizi ameliyatınızı yapacak olan hekimleriniz, ameliyathane hemşireleri ve anestezi uygulayacak olan hekim ve teknikerler karşılayacaktır.

➢ Ameliyathane personelinin yardımı ile sedyeden ameliyat masasına alınacaksınız.

➢ Kolunuzda ya da elinizde damar içine ilaç uygulanmasını sağlayan kanül (serum/ilaç uygulanan kan alınan damar içi araç) yok ise bu kanül ameliyathanede takılacaktır.

➢ Bu sırada sizinle hekim ve hemşireleriniz yapılacak olan girişimler hakkında konuşacaktır sorunuz olursa sorabilirsiniz.

➢ Sorularınız cevaplandıktan sonra size anestezi uygulanacak, işlem sırasında ağrı/acı

hissetmeyecek şekilde uyuyacaksınız.



AMELİYAT SONRASI

- Ameliyatınız bittikten sonra ameliyat masasından sedyeye alınacaksınız ve uyanma odasında uyanmanız beklenecektir.
- Uyanma odasında hemşire tarafından kalp atışlarınız ve solunumunuz gibi parametreler izlenecek ve kayıt altına alınacaktır.
- Gerekli görülmesi halinde oksijen desteği (burun deliklerinize yerleştirilen bir kanül ya da ağız ve burnu içine alacak şekilde yüze yerleştirilen bir maske) verilebilir.
- Uyandığınızda kolunuzda bir ya da iki tane serum olabilir.
- Ameliyat süresinin uzunluğuna göre gerekli görülürse idrar çıkışınızı sağlamak için sonda takılı olabilir, bu sonda mümkün olan kısa zamanda hemşireniz tarafından çıkarılacaktır.
- Ameliyat bölgeniz kapalı ve sarılı (pansuman malzemesi ve bantlar) olacaktır.
- Ameliyat sonrası anestezi nedeniyle bulantı-kusmanız olabilir, bulantınız olduğunda durumu hemşirenize bildiriniz.
- Uyanma odasında tam olarak uyandığınızda servis hemşiresi ve personeller gelip ameliyat öncesi sizin için hazırlanan cerrahi servisteki odanıza (sedye ya da hastane yatağı ile) götürüleceksiniz.
- Servise geldiğinizde hekim tarafından önerilen ilaçlarınız hemşireler tarafından uygulanacaktır.
- Serviste belli aralıklarla genel durumunuzu değerlendirmek için nabız (kalp atım hızı), tansiyon ateş, solunum hemşire tarafından ölçülecek ve hekimleriniz ile paylaşılmak üzere kayıt altına alınacaktır.

üzere kayıt altına alınacaktır.

- Ameliyat sonrası ağrı düzeyiniz sık sık değerlendirilecek ve hekiminiz tarafından önerilen ağrı kesiciler hemşireniz tarafından uygulanacaktır.
- Ağrınız olduğunda mutlaka hemşirenize haber veriniz.
- Mümkün olan en kısa zamanda beslenmeye geçişiniz için durumunuz hekim ve hemşire tarafından değerlendirilecek ve uygun beslenme planı uygulanacaktır. Lütfen hemşirenizin bilgisi olmaksızın bir şey yemeyiniz ve içmeyiniz. Size konu hakkında her aşamada açıklama yapılacaktır
- Hekiminiz ve hemşirenizin size söylediği süre sonrasında mutlaka bir yakınınızın yardımı ile ayağa kalkarak yürümeniz gerekmektedir. Yürüme sıklığınız konusunda ve yürüme sırasında yardıma ihtiyacınız olursa hemşirelerden destek alabilirsiniz.
- Hekiminiz ya da hemşirenizin size ameliyat öncesinde öğrettiği öksürme egzersizlerini size söylenen sıklıkta yapmalısınız.

TABURCULUK

- Taburculuk eğitimi sırasında size kontrole gelme zamanınız belirtilecek, kontrollerinizi aksatmamanız gerekmektedir
- Kontrole geldiğinizde dikişleriniz alınacaktır.
- Ameliyat bölgesinin pansumanını doktor/hemşirenizin size belirtiği aralıklarda yapmalı/yaptırmalısınız
- Taburculuk sırasında evde yapmanız ve yapmamanız gerekenler detaylı olarak taburculuk formunda sizlere verilecektir (Banyo, araba kullanımı, ağır kaldırma, yemeiçme, spor, işe gitme).
- Kullanmanız gereken ilaçlar reçete edilecektir, reçetenizi almayı unutmayın.
- Uygulanan ameliyat sonrası özel durumlarda (stoma varlığı vb.) durumunuza özel bilgi hekim ve hemşireniz tarafından aktarılacaktır.
- Ameliyat yerinizde kızarıklık, akıntı ve ateş olursa hastaneye başvurmalısınız.

STAI TX- I" ve "STAI TX–II" ölçekleri onay yazısı

26.04.2023

İlgili Kuruma,

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

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü'nde Lisansüstü tez çalışması yapan Banu Gümüş'ün ***"Batın Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitiminin Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma"*** konulu yüksek lisans tezinde "Süreksiz Duruluk /Sürekli Kaygı Envanteri "ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

63