

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Dr. Öğr. Üyesi. Sacide YILDIZELİ TOPÇU

**AMELİYAT DÖNEMİNE İLİŞKİN  
BİLGİLENDİRMENİN CERRAHİ KORKUYA ETKİSİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Mervegöl ÖZKAN**

**Referans no: 10222800**

EDİRNE -2020

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Dr. Öğr. Üyesi. Sacide YILDIZELİ TOPÇU

**AMELİYAT DÖNEMİNE İLİŞKİN  
BİLGİLENDİRMENİN CERRAHİ KORKUYA ETKİSİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Mervegöl ÖZKAN**

**Destekleyen kurum:**

**Tez no:**

EDİRNE -2020

## TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince yürümeye çalıştığım yolda ışık tutup önümü aydınlatan, her zaman motive ederek büyük emek ve desteğini sunan değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'ya, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Ayrıca attığım her adımda destekleri ile her zaman yanımda olan kıymetli aileme ve eşim Uğur Özkan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	3
<b>CERRAHİ VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ TANIM VE TARİHÇESİ</b> .....	3
<b>CERRAHİ GİRİŞİMİN SINIFLAMASI</b> .....	4
<b>CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA ÜZERİNE ETKİLERİ</b> .....	7
<b>CERRAHİ KORKU</b> .....	9
<b>CERRAHİ KORKUYA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI</b> .....	12
<b>CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ PSİKOLOJİK HAZIRLIK</b> .....	13
<b>CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ HASTA EĞİTİMİ</b> .....	14
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	15
<b>BULGULAR</b> .....	20
<b>TARTIŞMA</b> .....	54
<b>SONUÇLAR</b> .....	65
<b>ÖZET</b> .....	67
<b>SUMMARY</b> .....	69
<b>KAYNAKLAR</b> .....	71
<b>EKLER</b>	

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

**Ark.** : Arkadaşları

**TARD** : Türkiye Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

**SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

## GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta olmak ve hastaneye yatmak, bağımlılık, sorumluluklarını yerine getirememek ve bilinmezlik gibi nedenlerle bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemekle birlikte kaygı ve korkularını da arttırmaktadır (1-3). Hastanın fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek olan kontrollü travmalar olarak ifade edilen cerrahi girişimler ise küçük veya büyük, planlanmış veya acil olsun, hastayı fizyolojik ve psikolojik olarak birçok yönden etkilemektedir (4-6). Bu etkiler arasında yer alan korku ve anksiyete ameliyat öncesi dönemde birçok hasta tarafından farklı derecelerde yaşanmaktadır. Korku ve anksiyete hastanın önceki cerrahi deneyimlerine, hastanın kişilik özelliklerine, ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek ağrı, cerrahi girişime ait endişeler, vücut bütünlüğünün bozulması, anestezinin etkisinden çıkamama ve ameliyat sırasında yapılacak işlemlere dair yeterli bilgi sahibi olamama gibi sebeplere bağlı olabilmektedir (6-9).

Cerrahi girişimin başarısını etkileyen faktörler arasında cerrahi tekniğin yanı sıra bilgi ve ameliyat öncesi dönemde hastanın hazırlığı ile cerrahi girişim sonrası hastaya uygulanan bakımın kaliteli ve kapsamlı olması önemli yer tutmaktadır (9). Ameliyat öncesi dönemde sağlık personelinin hastayla görüşmesinin hastanın korkusunu ve anksiyetesini azalttığı bildirilirken, ameliyat öncesi süreçte yeterli bilgiyi alamayan hastalarda cerrahi girişimden önce ve sonra psikolojik problemlerle daha sık karşılaşıldığı ve ameliyat sonrası komplikasyonların görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (1,4,9,10). Taşdemir ve ark.(8), cerrahi girişim öncesinde hastaların anestezisyene ve cerrahi girişime bağlı birçok faktör sebebiyle anksiyete yaşadıklarını belirtmekle birlikte, bu dönemde sözel bilgilendirme yapılarak anksiyete düzeylerinde azalma olduğunu belirtmiştir. Yeşilyurt (11)'un yaptığı

çalışmada, cerrahi girişim öncesi dönemde video ile bilgilendirilen hastaların, cerrahi girişim öncesinde anksiyete düzeylerinin düşük olduğu bildirilmekte, literatürde de, ameliyat öncesi dönemde bireyin yeterli düzeyde bilgilendirilmesinin iyileşme sürecini ve aktif yaşama dönüşünü hızlandırdığı belirtilmektedir (3,9). Çetinkaya (12) da cerrahi girişim öncesi dönemde eğitim verilen hastaların anksiyete düzeylerinin eğitim verilmeyen hastalara oranla daha düşük olduğunu ve anksiyete düzeyi düşük olan hastaların cerrahi girişimden sonraki dönemde daha az ağrı ifade ettiklerini belirtmiştir.

Ameliyat öncesi dönemde sunulacak hemşirelik bakımı, cerrahi hastasını ve ailesini uygulanacak cerrahi girişim hakkında bilgilendirmeyi ve hastayı yapılacak işlemlere en iyi şekilde hazırlamayı amaçlamalıdır (13). Literatürde, hastaların ameliyata ilişkin yaşayacağı korku ve anksiyetenin olumsuz etkilerini azaltmak için hastalara cerrahi girişim öncesi dönemde cerrahi sürece ilişkin bilgilendirme yapılması önerilmektedir (14). Ameliyat öncesi dönemde, cerrahi işlem ve sürece ilişkin hastalara yapılacak bilgilendirme cerrahi ekip üyeleri ve özellikleri, kullanılacak cihazlar, ortamın ısı ve aydınlatması gibi fiziksel özellikler, hastalar açısından rahatsız edici olabilen ortamın koku ve gürültüsü ile ameliyathanede kontrol ve güvenlik açısından iletişimin önemi, ameliyat masasında tespit uygulamaları ve ameliyat sonrası hastanın vücudunda bulunabilecek dren, sonda, pansuman gibi tıbbi malzemeler gibi konuları içermelidir (9,15,16). Öte yandan, bilgilendirme sırasında, ruhsal olarak rahatlatıcı şekilde konuşulması, ilgili ve hoşgörülü davranılması, aynı zamanda ameliyat öncesi bekleme sürecine ilişkin bilgi verilmesi de hastaların ameliyat öncesi dönemde bakımı sunan hemşirelerden beklentileri arasında yer almaktadır (1).

Cerrahi girişim geçirecek hastaların, hazırlığının en iyi şekilde yapılması, komplikasyonların izlenmesi ve önlenmesi, cerrahi süreçle ilgili bilgilendirme yapılması cerrahi hemşirelerinin sorumluluklarının arasında en önemli yeri almakta ve ameliyat öncesi korku ve anksiyetenin azaltılmasında önemli yer tutmaktadır (4,9,15,17).

Bu çalışmanın amacı da, cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılacak ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini incelemektir.

## GENEL BİLGİLER

### CERRAHİ VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ TANIM VE TARİHÇESİ

Cerrahi ismini oluşturan ‘Cerh’ sözcüğü Arapça’da; çürütme anlamıyla birlikte yaralanma ve kabul etmeme olarak da tanımlanmaktadır (18). Latince’de, “elle yapılan iş” anlamındaki “chirurgia” sözcüğü kullanılırken, bu Latince ifadenin Arapça çevirilerinde, “amel-ülyed” şeklinde ifade edilen kelime zamanla “ameliyat” şeklinde ifade edilmeye başlanmıştır (19).

Tarihsel süreçte, geçmişi çok eski çağlara dayanmakta olan cerrahi, tedavi amacıyla elle veya aletlerle girişimde bulunmayı gerektirmektedir (19). Özellikle kanama, ağrı, enfeksiyon ve şok ile ilişkili gelişmelerin sağlanması cerrahiyi modern bir döneme taşıırken, anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji, histoloji ve patoloji gibi temel tıp bilimlerinin gelişimi ve teknolojik ilerlemelerin cerrahiye yansımaları cerrahi girişimlerin başarısını ve yaygınlaşmasını önemli düzeyde etkilemiştir (19,20).

Cerrahi süreç boyunca hasta bakımını sağlayan dinamik, bilişsel, davranışsal ve teknik bir süreci ele alan cerrahi hemşireliği 18. yüzyılın sonlarına doğru gelişmeye başlamış ve 19. yüzyılda hemşireliğin içerisinde yer almakta olan uzmanlık alanlarından biri olarak kabul edilmiştir. Cerrahi hemşireliği, diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi sağlık, hastalık, insan ve çevre gibi kavramların ele alındığı eğitim, uygulama, yönetim, araştırma ve profesyonellik rollerini kapsamakta ve bu rollerini cerrahi girişimden önce, cerrahi girişim sırasında ve cerrahi girişimden sonraki süreçte gerçekleştirmektedir (19,20).



## CERRAHİ GİRİŞİMİN SINIFLAMASI

Cerrahi girişim, ilaç ya da diğer girişimlerle tedavi edilemeyen hastalıkların, yaralanmaların, vücuttaki yapı ve işlev bozukluklarının düzeltilmesi amacıyla vücudun fizyolojik sistemi korunarak, hasta olan organ veya dokunun kesilip çıkartılması ya da onarılmasını sağlayan tedavi girişimlerini içermektedir (18). Bu amaçlarla uygulanacak olan cerrahi girişimler yapılaş amacına, aciliyetine ve hasta için taşıdığı risk grubuna göre sınıflara ayrılmaktadır.

### Yapılış Amacına Göre Cerrahi Girişimler

**Diagnostik (tanısal amaçlı) cerrahi girişim:** Doku ve doku gruplarından örnekler alarak hastalık tanısı koymak için uygulanmaktadır. Örneğin; biyopsi gibi (16,21).

**Eksploratif (inceleme amaçlı) cerrahi girişim:** Var olduğu düşünülen sağlık probleminin doğrulanması veya büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla uygulanan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; eksplaratuvar laparotomi gibi (16,21).

**Küratif (tedavi amaçlı) cerrahi girişim:** Normal olmayan veya hastalıklı olan doku ve doku gruplarının cerrahi girişim ile çıkartılmasıdır. Örneğin; tümör, herni operasyonları gibi (16,21).

**Palyatif amaçlı cerrahi girişim:** Hastalığın tedavi edilemediği durumlarda semptomları hafifletmek amacıyla uygulanan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; ağrı varlığında veya diğer organlara basıncı azaltmak amacıyla tümörün kısmi olarak çıkartılması gibi (16,21).

**Önleme amaçlı cerrahi girişim:** Bazı doku veya doku gruplarının bireyin vücuduna küçük veya büyük herhangi bir zarar vermesinin önlemesi amacıyla çıkartılmasını temel alan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; kanseri önlemek amacıyla malignite riski yüksek poliplerin çıkartılması gibi (21).

**Konstrüktif ve Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim:** Doğuştan varolan veya daha sonra gelişen doku ve organlara ilişkin kusurların onarılması amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; skar onarımları, greft ve doku replasmanları gibi (16,21).

**Kozmetik amaçlı cerrahi girişim:** Hastanın talep ettiği, vücudunun görünüşünü değiştirmek veya iyileştirmek için yapılan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; meme büyütme için protez kullanımı veya meme küçültme için doku ve gruplarının çıkarılması örnek gösterilebilir (21).

### **Hasta İçin Taşıdığı Riske Göre Cerrahi Girişimler**

Cerrahi girişim geçirecek olan hastalarda ameliyata bağlı olarak hasta olma ya da ölüm riski ameliyatın büyüklüğünü belirlemektedir (22). Yaş, şişmanlık, hareketsizlik ve kronik hastalıklar gibi fizyolojik özelliklerin yanı sıra cerrahi girişimi gerektiren neden, cerrahi girişim bölgesi, cerrahi girişimin süresi, kan ve sıvı kaybına ilişkin özellikler ile hastanın psikolojik durumu ve bakım olanakları cerrahi girişime ilişkin riski etkilemektedir (16,22,23).

Türkiye Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) tarafından 2015 yılında cerrahi risk sınıflamasını yapmış olup bu sınıflamayı aşağıdaki şekilde belirtmişlerdir (22).

**Tablo 1. Cerrahi girişim tipine göre cerrahi risk sınıflaması**

<b>Düşük Risk &lt;%1</b>	<b>Orta Risk %1-5</b>	<b>Yüksek Risk &gt;%5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yüzeysel cerrahi</li> <li>• Meme</li> <li>• Diş-Endokrin (Tiroid)</li> <li>• Göz</li> <li>• Rekonstrüktif</li> <li>• Asemptomatik karotis</li> <li>• Minör Ortopedik</li> <li>• Minör Jinekolojik</li> <li>• Minör ürolojik (TUR prostat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İntra peritoneal splenektomi, hiatal herni onarımı, kolesistektomi</li> <li>• Semptomatik karotis (KAS veya KEA)</li> <li>• Periferik arteriyel anjioplasti</li> <li>• Endovasküler anevrizma onarımı</li> <li>• Baş ve boyun cerrahisi</li> <li>• Majör Nörolojik veya Ortopedik</li> <li>• Majör Ürolojik ve Jinekolojik</li> <li>• Böbrek nakli</li> <li>• Majör olmayan intratorasik cerrahi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aortik ve büyük damar cerrahisi</li> <li>• Açık alt ekstremitte revaskülarizasyon veya tromboembektomi</li> <li>• Duedeno-pankreatik cerrahi</li> <li>• Karaciğer rezeksiyonu ve Safra yolları cerrahisi</li> <li>• Özofajektomi</li> <li>• Perfore barsak onarımı</li> <li>• Adrenal rezeksiyon</li> <li>• Total sistektomi</li> <li>• Akciğer rezeksiyonu</li> <li>• Akciğer ve Karaciğer nakli</li> </ul>

**KAS:** Karotis Arter Stendi. **KA:** Karotis Endarterektomi. (22)

**Majör Cerrahi Girişim:** Organların fizyolojik olarak fonksiyonlarının ve şekillerinin yeniden kazandırılmasını içeren yada doku ve organlardaki yer değişikliğini içeren cerrahi girişimlerdir. Bu cerrahi girişimlerde aşırı kan kaybı, ciddi doku ve organ travması gibi durumlar söz konusu olabilirken, cerrahi girişimin süresi de bu durumlara paralel olarak daha uzundur (16,21). Malign kolon tümörlerinde kolonun etkilenen bölümünün çıkartılması veya koroner arter bypass cerrahisi gibi girişimler majör cerrahi girişimler olarak kabul edilmektedir (21).

**Minör Cerrahi Girişim:** Cilt, cilt altı yağlı doku, bağ ve kas dokularının fonksiyonunun devam etmesi ve bu dokuların bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan, majör cerrahi girişimlere oranla cerrahi riskin daha düşük olduğu cerrahi girişimler minör cerrahi girişimler olarak adlandırılmaktadır. Herni onarımı, tonsilektomi ve meme biyopsisi gibi uygulamalar minör cerrahi girişimler olarak kabul edilmektedir (21,22).

### **Aciliyetine Göre Cerrahi Girişimler**

**Çok acil cerrahi girişim:** Vücut fonksiyonlarının, dokuların ve organların gecikmeden korunması amacıyla yapılması gerekli olan cerrahi girişimlerdir. Örneğin; aort anevrizma rüptürü (16,21,23).

**Acil cerrahi girişim:** 24-30 saat içerisinde gerçekleştirilmesi gereken cerrahi girişimlerdir. Örneğin; apendektomi (16,21).

**Planlı cerrahi girişim:** Acil olmayan fakat hastanın iyi olması için yapılması gereken cerrahi girişimlerdir. Örneğin; katarakt, tonsillektomi gibi (16).

**Elektif (seçimli) cerrahi girişim:** Kısıtlı zaman dilimi içinde yapılmayı gerektirmeksizin, planlı olarak uygulanabilecek cerrahi girişimlerdir. Genellikle hasta, bir kaç gün veya bir kaç saat öncesinden uygulanacak olan cerrahi girişimin planlandığı kliniğe gelir ve cerrahi girişim için hazırlığa başlanır (16,19).

**İsteğe bağlı cerrahi girişim:** Hasta/bireyin isteğine bağlı olarak gerçekleştirilen cerrahi girişimlerdir. Örneğin; kozmetik amaçlı yapılan cerrahi girişimler bu grupta yer almaktadır (16,21).

## **CERRAHİ GİRİŞİMİN HASTA ÜZERİNE ETKİLERİ**

Cerrahi girişim ile hastalar üzerinde fizyolojik ve psikolojik değişimler oluşmasının yanı sıra hasta veya hastanın ailesinin yaşamında beklenilmeyen ve olumsuz bir travma oluşturmaktadır. Bireylerin alışmış oldukları yaşam ortamı ve yaşam tarzında farklılık oluşturan bu dönemde, cerrahi girişimin büyüklüğüne, uygulandığı yere, çeşidine göre bireyin beden fonksiyonlarında ortaya çıkan değişiklikler fiziksel yakınmalara hatta hastaların emosyonel durumunda değişikliklere yol açabilmektedir (18,19,24,25).

### **Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Fizyolojik Etkileri**

İnsan bedeninin, kendini travmadan korumak ve homeostatik dengesini sürdürmek amacıyla verdiği genel tepkiler cerrahi girişime karşı stres tepkisini oluşturmaktadır (24). Cerrahi girişime karşı gelişen stres tepkisinin yanı sıra enfeksiyona karşı vücut direncinin azalması ve organ fonksiyonlarında bozulma gibi etkiler de ortaya çıkmaktadır (18,19).

**Cerrahiye karşı stres tepkisinin oluşması:** Fizyolojik ve psikolojik olarak çeşitli faktörler, bedende hormonal ve sinirsel bazı değişiklikler oluşturur ve bu değişiklikler stres tepkisi olarak ifade edilir. Stres tepkisinin büyüklüğü anksiyete, bilinmeyen korkusu, anestezi, kan kaybı gibi stresörlerin büyüklüğü ile ilişkilidir (16,24).

Cerrahi girişim sonucunda sempatik sinir sistemi ile hipofiz bezi aktive olur. Bedende kortizol, norepinefrin ve epinefrin salgılanması artar ve bu hormonların yükselmesine bağlı olarak nabızda artma, kan basıncı ve kan glikoz düzeyinde yükselme gibi belirtiler görülür (16,25).

Cerrahinin açık veya laparoskopik uygulanmasına bağlı olarak kan gazı değerlerinde ve kan basıncı değerlerinde fizyolojik değişiklikler görülmektedir (26). Ameliyat öncesi hastanın cerrahiye beklemesi ve bunun yarattığı bilinmezlikler bir stres faktörü oluştururken, cerrahi sırasında oluşan kanama cerrahi sonrasında stres tepkisinin oluşmasına neden olur (16). Bunun yanında cerrahi sırasında kullanılan anestezi ajanlarının da hasta fizyolojisi üzerinde oldukça fazla etkileri bulunmaktadır (27).

Stres tepkisi bedeni cerrahi travmadan korur ve hemostatik dengenin sürdürülebilirliğini sağlar. Stres tepkisinin etkinliği ise cerrahi girişim geçirecek bireyin yaş, fizyolojik ve psikolojik durumu ve stres süresi ile ilişkilidir (16).

**Enfeksiyona karşı direnç azalması:** Mikroorganizmalara karşı bedenin ilk bariyeri olan deri ve altındaki dokular cerrahi girişimin etkisiyle çevreyle temas ederek, bakteriyel

kontaminasyon söz konusu olabilmekte ve cerrahi girişim sırasında en iyi aseptik şartlar oluşturulsa bile enfeksiyon riski her zaman bulunmaktadır (16,28).

**Vasküler sistemin bozulması:** Cerrahi girişim ile doku ve organların kan akımı bozulurken ameliyat sırası veya sonrası dönemde hastada kanamaya bağlı şok belirtileri görülebilmektedir. Cerrahi sırasında hemostazın korunması için kan kaybı minimize edilmelidir (16).

**Organ fonksiyonlarının bozulması:** Vasküler sistemin bozulmasına bağlı olarak perfüzyonu bozulan doku ve organlarda fonksiyon bozukluğu görülebilmektedir (16). Abdominal ve pelvik cerrahi girişimlerde, bağırsaklara dokunulması bağırsak hareketlerinde yavaşlamaya yol açarak distansiyon ve ağrı sebebi olabilmektedir (29). Cerrahi girişim ile doku ve organların bir kısmı veya tamamının çıkarılması organa ilişkin tüm fonksiyonları etkileyerek ilişkili diğer organların işleyişinde de farklılıklar ortaya çıkarmaktadır (9,16,19).

### **Cerrahi Girişimin Hasta Üzerindeki Psikolojik Etkileri**

Psikolojik açıdan bakıldığında cerrahi girişim birey üzerinde stres ve gerilim yaratıcı özelliktedir. Bununla birlikte hastanın yaşam tarzı ile beden imajında da önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir (30-32). Cerrahi girişime bağlı ölüm, bedeninde oluşacak zararlar, ağrı yaşama, cerrahi sürece ilişkin bilinmeyen durumlar ile bedeninin kontrolü ve günlük yaşamındaki aktiviteleri yerine getirirken bir başkasına bağımlılık yaşama gibi konulara ilişkin korkular hastanın anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir (1,16).

Anksiyete ve korku birbiriyile aynı olmayan, ancak benzerlik gösteren iki terimdir. Anksiyete, nedenin bilinmediği, karmaşık ve içsel kaynaklı bir tehlikeye karşı verilen bir tepkidir. Korkunun ise nedeni bilinmekte ve dıştan gelen bir tehlikeye karşı hissedilmektedir. Korku, fiziksel ve psikolojik belirtiler vermekle birlikte bireyi savunmaya iten bir duygudur. Birey, herhangi bir olaya gerçek dışı anlamlar yüklediğinde anksiyete hissetmekte iken, bu olayı tehdit olarak algıladığında korku duymaktadır (30).

Cerrahi girişim geçirecek olan hasta, ağrı, acı ve hastalıktan kurtulma ümidi taşıırken cerrahi girişime bağlı olarak oluşabilecek ağrıların düşüncesiyle cerrahi girişime bağlı korkularını anksiyeteye dönüştürmektedir (31-36). Cerrahi girişimin etkisi veya tipi, cerrahi girişim öncesine kadar geçen süre, cerrahi girişim ile ilgili önceki deneyimler, cerrahi süreçle ilgili cerrahi girişim öncesi dönemde yeterli bilgi sağlanmaması, cinsiyet ve yaş gibi

faktörler cerrahi korku ve anksiyeteyi etkilemekte iken (37), cerrahi girişimden önceki süreçte yaşanan anksiyete ve korku da, cerrahi girişim sonrasında iyileşme sürecinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (38-40).

Cerrahi girişim geçirmesi planlanan hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşamış oldukları anksiyete ve korkunun %60-80 oranında farklılık gösterdiği ifade edilmektedir (6). Yılmaz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada cerrahi girişim geçirecek olan hastaların %35,2'sinin ameliyathaneye gelmeden önce anesteziye bağlı, %51,8'inin ise cerrahi girişim ve tedaviye ilişkin korku yaşadığını belirtmektedir (41).

**Yaşam tarzında değişiklik olması:** Hastaların, hastanede yattıkları süre boyunca ailelerinden ve arkadaşlarından uzak kalmaları, tanımadıkları insanlarla ortak yaşam alanı oluşturmak ve paylaşmak zorunda olmaları anksiyete ve korku düzeylerini arttırmaktadır (30,42,43).

Bazı cerrahi girişimlere bağlı olarak hastaların yaşamlarında önemli değişiklikler yapmaları gerekebilir. Cerrahi girişime bağlı olarak mesleki yeterlilikleri kaybederek yeni meslek edinmeleri gerekebilir (16).

**Beden imajında değişikliklerin olması:** Bireyin kendini algılama şekli beden imajı olarak ifade edilmektedir. Beden imajı, bireyin bedeninden memnun olup olmadığını belirtmektedir. Birey, yetişmiş olduğu, içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleri, düşünce yapısı ve davranış şekliyle etkilenmekte ve etkilenme de bireyin beden imajına yön vermektedir (44). Memeyi dişiliğin ve çekiciliğin sembolü olarak görmekte olan bir birey, mastektomi sonrasında kadınlığını ve çekiciliğini kaybetmiş olarak algılayabilir. Bu durum hastanın beden imajını olumsuz olarak algılamasına sebep olabilmektedir. Cerrahi girişimden önceki ve sonraki süreçte hastaya danışmanlık yapılarak hastanın, bu durumu kabullenmesine ve alışmasına yardımcı olunmalıdır (16).

## **CERRAHİ KORKU**

Bireyin iyilik haline zarar verebilecek tehlike düşüncesi ya da gerçek bir fiziksel tehdit ile bireye hissettirdiği hoş olmayan bir durum olarak ifade edilen korku bireylerin huzursuzluk, kas gerginliği, kalp hızında artma ve memnuniyetsizlik yaşamalarına neden olmaktadır (31,45,46). Cerrahi korku, bireyin cerrahi girişim geçireceğini öğrenmesi ile başlayıp, taburculuk ve iyileşme dönemini de etkileyebilmektedir. Cerrahi girişim sırasında anestezi ilaçlarının etkisiyle uyuyup uyanamamak, cerrahi girişim sırasında ve sonrasında

yalnız kalmak, cerrahi girişim sonrasında günlük ihtiyaçları için bir başkasına bağımlı olmak, ağrı hissetmek ve organ fonksiyon kayıpları gibi durumlar hastaların hissettiği cerrahi korku nedenleri arasında yer almaktadır (38,47,48).

Hasta olmak ve buna bağılı olarak hastanede yatarak tedavi görmek, cerrahi girişim geçireceğini öğrenmek bireyler üzerinde stres, korku ve anksiyete yaratmakla birlikte, insanları psikolojik ve fizyolojik olarak da etkilemektedir (1-3). Bireylerin bu gibi durumlardan ötürü anksiyete ve korku duymaları normal olarak kabul edilmesine rağmen, korku ve anksiyete düzeylerinin fazla olması ise vücudun savunma sistemlerine zarar verebilmekte ve kişide fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana getirebilmektedir. Ameliyat öncesi korkuya bağılı olarak ortaya çıkan stres tepkisi ile homeostatik denge bozulabilirken, vasküler sistemin zarar görmesi, immün yanıtın azalması ve yara iyileşmesinin de gecikmesi söz konusu olabilmektedir (4-6,16). Cerrahi korku ameliyat öncesi anksiyete artışını beraberinde getirerek, cerrahi girişim sırasında daha fazla anestezi madde kullanılmasına, cerrahi girişimden sonra ağrı, bulantı ve kusma gibi sorunların daha fazla yaşanmasına yol açabilmektedir. Cerrahi korku nedeniyle ortaya çıkabilen bu olumsuz etkiler hastanın iyileşme sürecinin gecikmesine ve hastanede yatma süresinde uzamaya neden olmaktadır (49). Erdem ve ark. (50) cerrahi girişim geçirecek olan hastaların %45,3'ünün ameliyat öncesi belirgin düzeyde korku ve endişe yaşadıklarını belirtirken, Bağdigen ve Özlü (30) elektif cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmalarında, cerrahi girişim öncesi dönemde hastaların orta düzeyde korku yaşadıklarını bildirmektedirler.

Hastaların geçmişte yaşadıkları anestezi ve cerrahi deneyimleri, cerrahi girişimin türü ve büyüklüğü, ameliyattan önce hastanede kalma süresi ile yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet gibi özellikler hastaların hissettiği korku ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (8,51-56). Perk ve ark. (43) beyin cerrahi hastalarının %89'unun ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşadıklarını, özellikle kadın hastalarda bu anksiyete oranının daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Kvaal ve ark. (57) da, ilk defa cerrahi girişim geçiren, kadın ve genç yaşta hastaların anksiyete ve korku düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Ameliyat öncesi korkuya neden olan cerrahi türleri incelendiğinde; kalp-damar cerrahi ve göğüs cerrahi geçiren hastalarda ölüm korkusunun, rekonstrüktif ve plastik cerrahi girişim geçiren hastalarda beden imajında değişim korkusunun, baş-boyun cerrahisi geçiren hastalarda şekil bozukluğu ve ağrı korkusunun, ortopedi hastalarında ağrının etkin kontrol edilemeyeceği korkusunun, kanser cerrahisi geçirecek hastalarda ölüm korkusunun ve transplantasyon geçirecek hastalarda da cerrahi

girişimin başarısız geçeceği korkusunun yaşandığı literatürde dikkati çekmektedir (31,58,59).

### **Cerrahi Korkunun Hasta Üzerindeki Etkileri**

Cerrahi korku organizma/birey üzerinde davranışsal, fizyolojik, bilişsel ve duygusal birçok etkiye yol açmaktadır (60).

**Cerrahi korkunun fizyolojik etkileri:** Sempatik sinir sistemi ve hormonal sistemler vücudu savunmak amacı ile cerrahi girişime yanıt olarak fizyolojik değişiklikler oluşturmaktadır. Kan basıncında ve nabızda artış, çarpıntı, aritmi, göğüste sıkışma hissi, yüzde kızarma, solunum sayısında artma, kas gerginliği, yüz kaslarında seğirme, titreme ve uykuya eğilim hali, aşırı uyanık olma, uykuya güç dalma, huzurlu uyanmama gibi uyku ile ilgili değişiklikler, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, iştahsızlık, mide spazmı, sık aralıklarla idrar yapma isteği ile cinsel isteksizlik, periferik yapıların soğuk, nemli olması ve terleme gibi belirtilerle karşılaşılabilmektedir (8,61).

**Cerrahi korkunun bilişsel-davranışsal etkileri:** Cerrahi korkuya bağlı olarak bilişsel fonksiyonların normalden az veya normalden fazla olduğu durumlar söz konusu olabilmekte iken cerrahi korkunun oluşturduğu bilişsel etkiler duyusal-algısal, kavramsal ve düşünce zorlukları olarak gruplanmaktadır (8,61). Duyusal-algısal belirtiler; zihin bulanıklığı, gerçek olmayan düşünceler, uyku yoksunluğu ile birlikte bireyin kendini aşırı gözlemlemesi ve çevreyi olduğundan daha farklı gözleme olarak belirtilmekte, kavramsal belirtiler ise ölüm korkusu, baş edememe korkusu ve etrafındaki diğer bireyler tarafından yadırganacağı korkusu olarak belirtilmektedir. Dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozukluğu ve hafıza güçlüğü ile birlikte neden-sonuç ilişkisi kuramama ise düşünce zorluklarını oluşturmaktadır (8,61).

**Cerrahi korkunun duygusal (affektif) etkileri:** Cerrahi süreçle ilişkili olarak ortaya çıkan endişe, tedirginlik, sinirlilik, çaresizlik, sürekli tetikte bekleme ve dehşet duyma gibi duygular bireylerin sıkça yaşadığı cerrahi korkuya ilişkin önemli belirtilerdir (8,61).

**Cerrahi korkunun davranışsal etkileri:** Bireylerin stres ve korku yaratan durumlar karşısında kaçma, kaçınma, huzursuzluk ve konuşma akışında bozukluk gibi davranışlar ile



bireyin gerekenden daha fazla aktif veya sakin olması cerrahi korkunun davranışsal etkilerini ortaya koymaktadır (8,61).

### **CERRAHİ KORKUYA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Hasta için stres kaynağı olan cerrahi girişim, aynı zamanda hastanın anksiyete ve korku yaşamasına neden olmaktadır. Bireylerin stres faktörünü algılayış şekli psikolojik ve fizyolojik olarak değişiklik gösterse de, erişkin hastaların ameliyat öncesi dönemde %11-80 oranında korku ve anksiyete yaşadığı belirtilmektedir (62,63).

Ameliyat öncesi dönem, hastaların psikolojik yönden etkilendiği ve cerrahi girişime hazırlandığı en önemli dönemdir (16). Hastaların cerrahi kliniğe/servise kabulü ile başlayan cerrahi girişime hazırlık evresi; fizyolojik ve psikolojik hazırlık, cerrahi girişim öncesi dönemde hasta eğitimi ile yasal hazırlığın gerçekleştirildiği süreyi kapsamaktadır. Hasta ile iletişim kurulan bu süreç boyunca, doğru ve etkin bir iletişim tekniği kullanmak, ameliyat öncesi hasta eğitimlerini gerçekleştirmek ve farmakolojik olmayan bazı yöntemleri kullanmak hastaların cerrahi süreçle ilişkili korku ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik uygulanabilecek önemli hemşirelik girişimleridir (31).

Hasta ve yakınlarıyla uzun süre etkileşim halinde olan hemşirelerin hastaların bu süreç boyunca yaşadığı korku ve anksiyete düzeylerini belirleyebilmesi ve yönetebilmesi için yeterli ve doğru bilgi, beceri sahibi olmaları oldukça önemlidir (64). Cerrahi süreçle ilişkili anksiyeteyi önlemek amacıyla dikkati farklı yöne çekme, progresif gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, ritmik egzersiz, aromaterapi, enerji terapileri, hayal kurma, masaj ve müzik gibi bilişsel-davranışsal başa çıkma yöntemlerinden faydalanılabilmektedir. Farmakolojik olmayan bu yöntemlerin hastalarda ağrı, anksiyete ve korku düzeyini azalttığı bildirilmektedir (65,66).

Hastaların sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve yeniden kazandırılması için, hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması, bilimsel temele dayalı olarak bireye özgü hasta eğitiminin sağlanması cerrahi korkuya yönelik hemşirelik bakımında önemli rol oynamaktadır (67). Hastaların cerrahi kliniğe/servise kabulüyle birlikte, cerrahi korkuyla baş edebilmelerini sağlayacak psikolojik hazırlığa başlanmalı ve ameliyat öncesi-sırası-sonrası dönemlere ilişkin olası yaşantıları içerecek hasta eğitimi gerçekleştirilmelidir. Hasta ile iletişim kurulan bu süreç boyunca, doğru ve etkin bir iletişim tekniği kullanmak ve hastaların ameliyata özgü korku kaynaklarını öğrenmek hastaların cerrahi süreçle ilişkili korku ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik girişimlere yardımcı olacaktır (31).

## **Cerrahi Girişim Öncesi Psikolojik Hazırlık**

Cerrahi girişimler, hastalarda psikolojik ve fizyolojik değişimler oluşturmakta, hasta ve ailesinin yaşamında beklenmedik ve olumsuz yaşam deneyimi oluşturmaktadır. Bireylerin alışmış oldukları yaşam ortamı ve yaşam tarzında farklılıklar oluşturan bu dönemde, cerrahi girişimin büyüklüğüne, uygulandığı yere, çeşidine göre, bireyin beden fonksiyonlarında ortaya çıkan değişikliklerle ilişkili fiziksel yakınmaların yanı sıra hastaların emosyonel durumunda da değişiklikler görülebilmektedir (4,9).

Cerrahi girişim geçiren hastalarda, cerrahi girişimden önce anksiyete ve korku ile cerrahi girişim sırasında daha fazla anestetik madde kullanımı, cerrahi girişimden sonraki süreçte ağrı hissetmesi ve daha fazla analjezik ihtiyacı hissedilmesinin yanı sıra bulantı, kusma, taşikardi ve solunum sistemi problemleri gibi bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Bütün bu durumlarla ilişkili olarak hastanın yaşam kalitesi ve memnuniyeti olumsuz yönde etkilenebilmektedir (36,38-40). Cerrahi girişim öncesi anksiyete seviyesi orta düzeyde olan hastaların, cerrahi girişimden sonra duygusal uyumunun en iyi olan hastalar olduğu ve cerrahi girişim sonrasında anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların tıbbi komplikasyon oranının ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir (31).

Cerrahi süreci yaşayan bazı hastalar sözel olarak endişelerini ifade edebilirken, bazı hastalar yerinde duramayarak, konuşurken başka yöne bakarak ve hemşireyi sık aralıklarla yanına çağırarak cerrahi girişimle ilişkili korku ve anksiyete yaşadıklarını düşündüren belirtiler gösterebilirler. Hemşireler, hasta ve ailesinin yaşadıkları bu sorunların yanı sıra daha önceki cerrahi girişim deneyimlerini ve cerrahi girişim ile ilgili beklentilerini öğrenerek, yaşanan korku ve anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olabilirler (3,36,68).

Cerrahi süreç boyunca tüm aşamalarda, cerrahi hemşiresi anksiyete ve korkuya profesyonel olarak yaklaşmalıdır. Cerrahi girişim öncesi ve sonrasında cerrahi hemşiresinin bakım hedeflerinin arasında anksiyete ve korkunun giderilmesi de olmalıdır. Cerrahi hemşiresi, hastayla yaptığı görüşmelerde hastanın psikolojik öyküsünü detaylı olarak sorgulayarak, korku tanısını cerrahi girişimden önceki psikolojik hazırlık aşamasında koymalıdır (3). Hastanın sorduğu sorulara, sakin ve akıcı bir dille yanıt verilmelidir. Hasta ile olan iletişim sürecinde göz teması kurulmalı ve hastane ortamına uyuma yönelik bilgiler verilmelidir. Hastaya korku duymasının normal ve kabul edilir olduğu söylenerek güven verilmelidir (67). Hastaların geçireceği cerrahi girişim türüne göre korku kaynakları farklılık göstereceğinden, geçirilecek olan cerrahi girişim türü önemsenerak psikolojik destek verilmelidir (31). Cerrahi girişime ilişkin korkuları ile baş etmede sıkıntı yaşayan ve bu durumla ilişkili olarak anksiyetesi fazla olan hastalara cerrahi sürece ilişkin yapılacak

bilgilendirme ile birlikte aromatik yağlar, terapötik dokunma, gevşeme egzersizleri, müzik dinleme ve yakınları ile görüşme gibi çeşitli girişimler kullanılmalıdır (36,68).

### **Cerrahi Girişim Öncesi Hasta Eğitimi**

Hasta eğitimi ve bilgilendirilmesi, hastanın kendini daha iyi hissetmesi, cerrahi süreç ile ilgili bilgi alması ve korku düzeylerinin azalmasını sağlarken, yeterli ve etkin bir eğitimin verilmesi cerrahi girişim ile ilişkili sonuçların olumlu yönde olmasına katkı sağlamaktadır (8,45). Taşdemir ve ark. (8) hasta tarafından ihtiyaç duyulan bilgilendirmenin yeterli derecede yapılması ile hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerinin azaldığını, analjezik kullanım oranlarının en alt düzeye indiğini ve hasta memnuniyetinin önemli düzeyde arttığını bildirmektedirler.

Cerrahi süreçte hasta ile kurulan iletişim kısa, basit ve anlaşılır cümleleri içermeli ve hastaya verilecek eğitim görsel ve işitsel kaynaklardan oluşmalıdır (17,65). Cerrahi girişimden bir gün önce öğleden sonra ya da cerrahi girişimden önceki gece verilmesi önerilen hasta eğitimi ameliyat öncesi hazırlık aşamalarını, uygulanacak tedaviyi ve bakım yöntemlerini, ameliyat süresini, hastanın ameliyat sonrası bulunacağı ortamları, ağrı yönetimini, bu süreçte uygulanacak kısıtlılıkları ve yapılması gereken egzersizleri içerecek şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır (4). Literatürde de, cerrahi girişimden önceki dönemde hastalara verilen eğitim ile cerrahi korku ve anksiyete azalırken, hasta memnuniyetinin arttığı vurgulanmaktadır (8). Hastalara ameliyat öncesi dönemde, uygulanacak anestezi yöntemi ile ilgili video izlettikleri çalışmada, Jjala ve ark. (6) videoyu izleyen hastaların korku düzeylerinin belirgin düzeyde azaldığı sonucunu bildirmektedir.

Cerrahi girişim öncesinde hastaların cerrahi süreçle ilgili etkin şekilde bilgilendirilmeleri cerrahiyle ilişkili korku düzeylerinin azaltılmasında önemli role sahip olabilmektedir. Bu araştırmada da, cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan, ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Bu deneysel araştırmanın amacı, cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan, ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemektir.

### ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

**H0:** Cerrahi girişim öncesinde, ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirme yapılan hastalar ile bilgilendirme yapılmayan hastaların cerrahi girişime bağlı yaşadıkları korku düzeyleri arasında fark yoktur.

**H1:** Cerrahi girişim öncesinde, ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirme yapılan hastalar ile bilgilendirme yapılmayan hastaların cerrahi girişime bağlı yaşadıkları korku düzeyleri arasında fark vardır.

### ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkeni hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirme, bağımlı değişkeni ise hastaların cerrahi korku düzeyleridir.

Araştırmanın sonucunu etkileyebileceği düşünülen diğer değişkenler ise yaş, meslek, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, geçmiş cerrahi deneyimler, ameliyat öncesi sırası ve sonrası döneme ilişkin bilgi verilme durumu ve bilgi veren kişi/kişiler ile geçirdiği cerrahi girişime ilişkin özellikler olarak belirlendi.

## **ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma 15.10.2018-15.07.2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisi ve Genel Cerrahi Ameliyathanesi'nde gerçekleştirildi.

## **ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Araştırmanın evrenini 15.10.2018-15.07.2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde elektif olarak abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalar oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme ise güç analizi yapılarak belirlendi. Shahmansouri ve ark. (25)'nin "Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting" başlıklı araştırma sonuçları kullanılarak yapılan hesaplamada, cerrahi girişim öncesi eğitim alan hastalar ile almayan hastaların cerrahi korku düzeyleri arasında 1,3 puanlık farkı anlamlı bulmak için %5 yanılma olasılığı ve %95 güç ile deney ve kontrol gruplarına 40'ar hasta olmak üzere toplam 80 hastanın alınması gerektiği belirlendi. Oluşabilecek olası kayıplar göz önünde bulundurularak %15 örneklem artışı ile 12 hasta daha örnekleme dahil edilerek toplam 92 hastanın (46 deney, 46 kontrol) örnekleme alınması sağlandı (69,70).

Araştırmaya dahil edilecek hastaları gruplandırırken taraf tutmaktan kaçınmak amacıyla bilgisayar ortamında randomizasyon listesi oluşturuldu (71). Oluşturulan randomizasyon listesine göre hastalar hastaneye yatış sırasına göre 46 deney grubu ve 46 kontrol grubu olacak şekilde gruplara atandı. Randomizasyon listesinde, bilgisayar programı tarafından sayıların karşısına atanan "A" ve "B" harfleri ile gruplar eşleştirildi. "A" harfi ile eşleştirilen sıralarda hastaneye yatan hastalar deney grubuna "B" harfi ile eşleştirilen sıralarda hastaneye yatan hastalar kontrol grubuna alındı (Ek 1).

### **Örneklem Seçim Kriterleri**

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
2. 18- 65 yaş aralığında bulunan,
3. Verilen bilgileri anlayabilen, Türkçe okuma, yazma ve konuşmayı bilen,
4. Genel Cerrahi Servisi'nde elektif olarak açık abdominal cerrahi girişim geçiren,
5. Ameliyat sırasında genel anestezi uygulanan,
6. Ameliyat sırası dönemine ilişkin yapılacak bilgilendirmeyi ameliyattan önceki günde almayı kabul eden hastalar araştırmanın örnekleme dahil edildi.

### **Örneklem Dışı Tutulma Kriterleri**

1. Araştırmacılarla iletişimi etkileyebilecek bilişsel, işitsel ve ruhsal sorunları bulunan,
2. Acil koşullarda açık abdominal cerrahi girişim geçiren,
3. Laparoskopik abdominal cerrahi girişim geçiren,
4. Ameliyat sırasında spinal, epidural ya da lokal anestezi uygulanan,
5. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan hastalar örneklem dışında bırakıldı.

### **VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Verilerin toplanması aşamasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Hasta Tanıtım Formu” ile Theunissen ve ark. (35) tarafından 2014 yılında geliştirilen ve geçerlik ve güvenilirliği Bağdigen ve Özlü (30) tarafından 2018 yılında yapılmış olan “Cerrahi Korku Ölçeği” kullanıldı.

#### **Hasta Tanıtım Formu**

Araştırma kapsamında hastalar için kullanılan hasta tanıtım formu; hastaların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleği) ve sağlık durumuna ilişkin özellikleri (kronik hastalık varlığı, geçirdiği cerrahi girişim, daha önce cerrahi girişim geçirme durumu, cerrahi girişim öncesi bilgi alma durumu) ile ilgili bilgilerini içerecek şekilde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 9 sorudan oluşan veri toplama aracıdır (Ek 2).

#### **Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)**

Cerrahi girişim geçirecek hastaların korku düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanıldı (Ek 3). Cerrahi korku ölçeği, Theunissen ve ark. (35) tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Bağdigen ve Özlü tarafından yapılmıştır (30). Ölçek, 0-10 arası sayısal skala içeren 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyuttan oluşan bu ölçek, cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkuyu göstermektedir. Ölçekteki 1-4 maddeler cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8 maddeler cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarının korkusunu ölçmektedir.

Bu sorular cerrahi girişim, anestezi, ağrı, yan etkiler, cerrahi girişimden dolayı sağlığın kötüleşmesi, cerrahi girişimin başarısız geçmesi, cerrahi girişimden sonra tamamen iyileşememe ve iyileşme sürecinin uzaması ile ilgili korkuları ele almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. Cerrahi korku ölçeğinden alınan

yüksek puanlar korku düzeylerinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı orijinal ölçek için 0,76–0,92 ve Bağdigen ve Özlü'nün çalışmasında da 0,93 olarak belirlenmiştir (30). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı eğitim öncesi uygulama da 0,82 iken eğitim sonrası uygulama da ise 0,85 olarak bulundu.

## **VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmada verilerin toplanması 2 aşamada gerçekleştirildi. Hastaların cerrahi girişim öncesi hastaneye yatışıyla başlayan ilk aşamada, hastaların deney ya da kontrol gruplarından hangisine atanacağı belirlendi ve hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözlü izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara cerrahi girişimden önceki gün hasta tanıtım formu ve cerrahi korku ölçeğinde yer alan sorular araştırmacılar tarafından sorularak, hastaların yanıtları kaydedildi.

Hasta tanıtım formu ve cerrahi korku ölçeğinde yer alan sorulara ilişkin yanıtlarının kayıt edilmesinin ardından, araştırmaya katılmayı kabul eden ve deney grubunda bulunan hastalara ameliyathane ve ameliyat sırası bakıma ilişkin bilgileri içeren kitapçık verilerek okumaları sağlandı (Ek 4).

Kitapçık içerisinde, ameliyat öncesi bekleme ve ameliyat sonrası ayılma üniteleri, ameliyat odası, cerrahi aletlerin bulunduğu masalar, steril örtüler, cerrahi ekip üyeleri ile ilgili özelliklerin yanı sıra ameliyathaneye gidildiğinde hastaların kendilerinden alınacak bilgiler, cerrahi girişim amacıyla verilecek pozisyonlar ve alınacak önlemler, ameliyat süresince hasta yakınları ile sağlanacak iletişim yolları, ameliyat sonrası bekleme ünitesindeki girişimler ve servise gönderilebilme kriterleri gibi bilgilere ve bunlarla ilişkili görsellere yer verildi.

Kitapçığı okuyan hastaların kitapçıkta anlamadıkları noktalar, ameliyat sırası döneme ilişkin merak ettikleri konular ve öğrenmek istedikleri bilgiler olup olmadığı tekrar sorgulanarak, araştırmacılar tarafından bu bilgilerin sözel olarak verilmesi sağlandı. Hastalar ile ilk aşamada gerçekleştirilen tüm görüşme ve bilgilendirmeler Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde, hastaların odalarında ve uygun görüşme ortamı sağlanarak gerçekleştirildi. Bu görüşmeler yaklaşık 20-50 dakika sürdü.

Veri toplama sürecinin ikinci aşaması hastaların servisten ameliyathaneye gönderilmesiyle başladı. Deney ve kontrol grubundaki tüm hastalar ameliyathaneye geldiklerinde, araştırmacı tarafından ameliyat öncesi bekleme ünitesinde karşılandı ve araştırmacı tarafından hastaların cerrahi korku ölçeğindeki soruları tekrar yanıtlamaları

sağlandı. Veri toplama sürecinin ikinci aşamasını oluşturan bu görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### **ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ**

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TÜTF-BAEK 2018/347) alındı (Ek 5). Araştırmanın Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servis ve Ameliyathanesinde yürütülebilmesi için gerekli olan kurum izni Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü'nden (No: 79056779) alındı (Ek 6). Cerrahi korku ölçeğinin araştırmada kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Özlü'den izin alındı (Ek 7). Araştırmanın yapılacağı servis yöneticileri, servis sorumlu hemşiresi ve servis hemşireleri araştırma konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya dahil edilen tüm hastalara araştırmanın amacı ve uygulanışı ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak, araştırmaya gönüllü katılımlarına ilişkin sözlü izinleri alındı.

### **VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, ortalama, yüzde ve standart sapma) yanı sıra gruplar arasındaki farklılıkların test edilmesinde; parametrik test kriterlerini karşılayan veriler için t testi ve varyans analizi, parametrik test kriterlerini karşılamayan veriler içinde Mann Whitney U ve ki-kare testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü, önemini incelemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.



## BULGULAR

Cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan, ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları istatistiksel analizleri yapılarak, tablolar halinde sunuldu. Araştırmadan elde edilen bulgular 2 bölümde ele alındı.

**Birinci bölümde:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların demografik ve sağlıkla ilişkili özellikleri ile cerrahi süreçle ilgili bilgilendirilme durumlarına ilişkin bulgulara,

**İkinci bölümde:** Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların cerrahi korku düzeylerinin servisteki ve ameliyathanedeki değişimleri ile demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri ve cerrahi süreçle ilgili bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi.

### Bölüm 1

Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde, deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının  $54,65 \pm 9,25$ , kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının ise  $51,67 \pm 11,39$  olduğu ve yaş ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ( $p=0,172$ ) (Tablo 2).

Deney grubundaki hastaların %65,2'sinin erkek ve %34,8'inin kadın olduğu, kontrol grubundaki hastaların %58,7'sinin erkek ve %41,3'ünün kadın olduğu saptanırken, cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p=0,668$ ) (Tablo 2).

Deney grubundaki hastaların %97,8'inin evli ve %2,2'sinin bekar olduğu, kontrol grubunda ise hastaların %71,7'sinin evli ve %28,3'ünün bekar olduğu belirlenirken, medeni durum açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu, deney grubunda evli hastaların sayısının kontrol grubundan daha fazla olduğu bulundu ( $p=0,001$ ) (Tablo 2).

Deney grubundaki hastaların %50'sinin lise, %21,2'sinin ortaokul, %17,4'ünün üniversite ve %10,9'unun ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise %30,4'ünün ortaokul, %28,3'ünün lise, %28,3'ünün üniversite ve %13'ünün de ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduğu bulundu. Eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p=0,913$ ) (Tablo 2).

Deney grubundaki hastaların %56,5'inin çalıştığı ve %43,5'inin ise çalışmadığı, kontrol grubundaki hastaların %47,8'inin çalıştığı ve %52,2'sinin de çalışmadığı bulunurken, hastaların çalışma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p=0,531$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı**

ÖZELLİK	GRUP	Deney grubu (n=46)		Kontrol grubu (n=46)		p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Yaş		54,65	9,25	51,67	11,39	0,172
		n	%	n	%	p
Cinsiyet	Erkek (n=57)	30	65,2	27	58,7	0,668
	Kadın (n=35)	16	34,8	19	41,3	
Medeni durum	Evli (n=78)	45	97,8	33	71,7	<b>0,001*</b>
	Bekar (n=14)	1	2,2	13	28,3	
Eğitim durumu	İlkokul (n=11)	5	10,9	6	13	0,913
	Ortaokul (n=24)	10	21,2	4	30,4	
	Lise (n=36)	23	50	13	28,3	
	Üniversite (n=21)	8	17,4	13	28,3	
Çalışma durumu	Çalışan	26	56,5	22	47,8	0,531
	Çalışmayan	20	43,5	24	52,2	

\*Kikare test, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Çalışmaya katılan hastaların sağlık durumları ile ilişkili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsüne sahip olan hastaların oranının deney grubunda %23,9 ve kontrol grubunda %32,6 olduğu, deney grubundaki hastaların %76,1'inin ve kontrol grubundaki hastaların %67,4'ünün geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsü bulunmadığı belirlendi. Hastaların geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsüne sahip olmaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı ( $p=0,488$ ) (Tablo 3).

Cerrahi girişim öyküsü bulunan hastaların son cerrahi girişimlerinin üzerinden geçen sürenin, deney grubunda ( $n=10$ )  $3\pm 2,93$  yıl, kontrol grubunda ( $n=12$ ) ise  $2,86\pm 3,56$  yıl olduğu ve önceki cerrahi girişim ardından geçen zaman açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptandı ( $p=0,877$ ) (Tablo 3).

Cerrahi girişim öyküsü bulunan hastaların son olarak geçirdikleri cerrahi girişim türleri incelendiğinde, majör cerrahi girişim geçiren hasta oranının deney grubunda %63,6 ve kontrol grubunda %53,3 olduğu, minör cerrahi geçirenlerin ise deney grubunda %36,4 ve kontrol grubunda %46,7 oranında bulunduğu belirlendi. Gruplar arasında geçirilmiş cerrahi türü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,606$ ) (Tablo 3).

Kronik hastalık varlığı açısından gruplar ele alındığında, deney grubundaki hastaların %37'sinin ve kontrol grubundaki hastaların %26,1'inin kronik hastalığı bulunduğu, kronik hastalığı bulunmayan hastaların oranının deney grubunda %63 ve kontrol grubunda %73,9 olduğu bulundu. Gruplar arasında kronik hastalık varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ( $p=0,264$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Hastaların sağlık durumları ile ilişkili özelliklerine göre dağılımı**

ÖZELLİK	GRUP	Deney grubu (n=46)		Kontrol grubu (n=46)		p
		n	%	n	%	
Geçirilmiş cerrahi öyküsü	Var (n=26)	11	%23,9	15	%32,6	0,488
	Yok (n=66)	35	%76,1	31	%67,4	
Geçirilmiş son cerrahi zamanı (yıl) (n=26)		3±2,93		2,86±3,56		0,877
Geçirilmiş cerrahi türü	Major cerrahi	7	%63,6	8	%53,3	0,606
	Minör cerrahi	4	%36,4	7	%46,7	
Kronik hastalık	Var	17	%37	12	%26,1	0,264
	Yok	29	%63	34	%73,9	

**Kikare test, n:** Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Hastaların cerrahi sürece ilişkin bilgilendirilme durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %28,3'ünün ve kontrol grubundaki hastaların %19,6'sının ameliyat öncesi döneme ilişkin; deney grubundaki hastaların %65,2'sinin ve kontrol grubundaki hastaların %69,6'sının ameliyat sırası döneme ilişkin; deney grubundaki hastaların %32,6'sının ve kontrol grubundaki hastaların %15,2'sinin ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilmediği görüldü. Ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilen hastaların deney grubunda %34,8'inin, kontrol grubunda %26,1'inin hemşire tarafından, deney grubunda %21,7'sinin, kontrol grubunda %32,6'sının doktor tarafından, deney grubunda %15,2'sinin, kontrol grubunda ise %21,7'sinin hem doktor hem de hemşire tarafından bilgilendirildiği belirlendi. Ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilen hastalar arasında hemşirelerden bilgi alan hasta bulunmadığı görülürken, deney grubundaki hastaların %34,8'inin, kontrol grubundaki hastaların %30,4'ünün ameliyat sırası döneme ilişkin doktor tarafından bilgilendirildiği belirlendi. Ameliyat sonrası döneme ilişkin olarak deney grubundaki hastaların %17,4'ünün, kontrol grubundaki hastaların %19,6'sının hemşireler tarafından, deney grubundaki hastaların %30,4'ünün, kontrol grubundaki hastaların %43,5'inin doktor tarafından, deney grubundaki hastaların %19,6'sının, kontrol grubundaki hastaların ise %21,7'sinin hem doktor hem de hemşire tarafından bilgilendirildiği bulundu. Deney ve kontrol grupları arasında ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bilgilendirilme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (sırasıyla; p=0,926, p=0,658, p= 0,113) (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastaların cerrahi sürece ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre dağılımı**

ÖZELLİK		Deney grubu (n=46)		Kontrol grubu (n=46)		p
		n	%	n	%	
Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgilendirilme	Bilgi verilmeyen	13	%28,3	9	%19,6	0,926
	Hemşire tarafından bilgilendirilen	16	%34,8	12	%26,1	
	Doktor tarafından bilgilendirilen	10	%21,7	15	%32,6	
	Doktor ve hemşire tarafından bilgilendirilen	7	%15,2	10	%21,7	
Ameliyat Sırası Döneme İlişkin Bilgilendirilme	Bilgi verilmeyen	30	%65,2	32	%69,6	0,658
	Doktor tarafından bilgilendirilen	16	%34,8	14	%30,4	
Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Bilgilendirilme	Bilgi verilmeyen	15	%32,6	7	%15,2	0,113
	Hemşire tarafından bilgilendirilen	8	%17,4	9	%19,6	
	Doktor tarafından bilgilendirilen	14	%30,4	20	%43,5	
	Doktor ve hemşire tarafından bilgilendirilen	9	%19,6		%21,7	

**Kikare test, n:** Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

## Bölüm 2

Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi dönemde servisteki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının deney grubunda  $58,67 \pm 10,70$  ve kontrol grubunda  $53,85 \pm 9,45$  olduğu; cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının deney grubunda  $27,37 \pm 5,49$ , kontrol grubunda  $26,46 \pm 4,39$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise deney grubunda  $31,30 \pm 6,16$ , kontrol grubunda  $27,39 \pm 6,48$  olduğu bulundu. Hastaların toplam cerrahi korku puanları ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (sırasıyla,  $p=0,024$ ,  $p=0,004$ ), deney grubundaki hastaların cerrahi korku düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Hastaların ameliyathanedeki görüşme esnasındaki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, toplam cerrahi korku puanlarının deney grubunda  $46,28 \pm 10,23$  ve kontrol grubunda  $55,37 \pm 8,18$  olduğu; cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının deney grubunda  $22,24 \pm 5,06$ , kontrol grubunda  $27,09 \pm 3,55$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise deney grubunda  $24,04 \pm 6,35$ , kontrol grubunda  $28,28 \pm 6,00$  olduğu bulundu. Hastaların toplam cerrahi korku puanı ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptandı (sırasıyla,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,001$ ). Kontrol grubundaki hastaların cerrahi korku düzeylerinin deney grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sırası bakım ve cerrahi süreç konusunda bilgilendirilen deney grubu ve herhangi bir bilgilendirme yapılmayan kontrol grubundaki hastaların servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeylerinin değişimi incelendiğinde, deney grubundaki hastaların serviste, bilgilendirme yapılmadan önceki toplam cerrahi korku puanlarının  $58,67 \pm 10,70$  ve bilgilendirme yapıldıktan sonra, ameliyathanedeki toplam cerrahi korku puanlarının  $46,28 \pm 10,23$  olduğu, bilgilendirme sonrasında cerrahi korku puanındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,000$ ) (Tablo 5).

Deney grubundaki hastaların cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının serviste, bilgilendirme yapılmadan önce  $27,37 \pm 5,49$  ve bilgilendirme yapıldıktan sonra, ameliyathanede  $22,24 \pm 5,06$  olduğu; uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku puanlarının ise serviste, bilgilendirme yapılmadan önce  $31,30 \pm 6,16$  ve bilgilendirme yapıldıktan sonra, ameliyathanede  $24,04 \pm 6,35$  olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat sırası

bakım ve cerrahi sürece ilişkin bilgilendirilmesi sonrasında cerrahi korku puanlarında ortaya çıkan azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (sırasıyla,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ) (Tablo 5).

Cerrahi sürece ilişkin herhangi bir bilgilendirme yapılmayan kontrol grubundaki hastaların toplam cerrahi korku puanlarının servisteki görüşmede  $53,85\pm 9,45$  ve ameliyathanedeki görüşmede ise  $55,37\pm 8,18$  olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının serviste  $26,46\pm 4,39$  ve ameliyathanede ise  $27,09\pm 3,55$  olduğu, uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku puanlarının da serviste  $27,39\pm 6,48$  ve ameliyathanede  $28,28\pm 6,00$  olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların toplam cerrahi korku puanları ile cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına yönelik cerrahi korku puanlarının servisteki cerrahi korku puanlarına göre ameliyathanedeki görüşmede artış gösterdiği ve hastaların cerrahi korku düzeylerindeki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (sırasıyla,  $p=0,004$ ,  $p=0,027$ ) (Tablo 5).



**Tablo 5. Hastaların cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Deney Grubu (n=46)		Kontrol Grubu (n=46)		t	p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	27,37	5,49	26,46	4,39	0,881	0,381
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	31,30	6,16	27,39	6,48	2,969	<b>0,004*</b>
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>58,67</b>	<b>10,70</b>	<b>53,85</b>	<b>9,45</b>	<b>2,293</b>	<b>0,024*</b>
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	22,24	5,06	27,09	3,55	-5,324	<b>0,000*</b>
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	24,04	6,35	28,28	6,00	-3,992	<b>0,001*</b>
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>46,28</b>	<b>10,23</b>	<b>55,37</b>	<b>8,18</b>	<b>-4,704</b>	<b>0,000*</b>
	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	t=10,964, p=0,000*		t=-1,967, p=0,055*			
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	t=9,966, p=0,000*		t=-2,280, p=0,027*			
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	t=12,443, p=0,000*		t=-2,992, p=0,004*			

\*Student t test,  $\bar{x}$ : ortalama, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların cinsiyetleri ile ameliyat öncesi dönemde servisteki cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam cerrahi korku ölçeği puanlarının kadın hastalarda  $57,69 \pm 9,79$  ve erkek hastalarda  $55,39 \pm 10,64$  olduğu saptandı. Ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının kadın hastalarda  $27,54 \pm 4,52$ , erkek hastalarda  $26,53 \pm 5,22$  olduğu bulunurken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise kadın hastalarda  $30,14 \pm 6,67$ , erkek hastalarda  $28,86 \pm 6,55$  olduğu belirlendi. Hastaların ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ve toplam cerrahi korku puanları ile cinsiyetleri arasında serviste yapılan görüşme sırasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,327$ ,  $p=0,370$ ,  $p=0,293$ ) (Tablo 6).

Hastaların cinsiyetleri ile ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam cerrahi korku ölçeği puanlarının kadın hastalarda  $51,51 \pm 10,27$  ve erkek hastalarda  $50,40 \pm 10,36$  olduğu bulunurken, ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının kadın hastalarda  $24,97 \pm 4,90$  ve erkek hastalarda  $24,47 \pm 5,06$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise kadın hastalarda  $26,54 \pm 6,84$  ve erkek hastalarda  $25,93 \pm 6,34$  olduğu saptandı (Tablo 6). Hastaların ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ve toplam cerrahi korku puanları ile cinsiyetleri arasında ameliyathanede yapılan görüşme sırasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,642$ ,  $p=0,669$ ,  $p=0,617$ ) (Tablo 6).

Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyattan önce servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku ölçeği puanları arasındaki farkın kadın hastalarda  $6,17 \pm 10,56$  ve erkek hastalarda  $4,98 \pm 7,58$  olduğu; ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkın kadın hastalarda  $2,57 \pm 4,38$ , erkek hastalarda  $2,05 \pm 3,71$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise kadın hastalarda  $3,60 \pm 7,10$ , erkek hastalarda  $2,93 \pm 4,67$  olduğu bulundu. Hastaların ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ve toplam cerrahi korku puanlarının farkları ile cinsiyetleri arasında ameliyathanede yapılan görüşme sırasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,561$ ,  $p=0,622$ ,  $p=0,564$ ). Cerrahi korku düzeylerinin kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Çalışmaya katılan hastaların yaşları ile serviste yapılan görüşme sırasında cerrahinin kısa ve uzun vadeli sonuçlarıyla ilgili cerrahi korku ve toplam cerrahi korku puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,071$ ,  $p=0,909$ ,  $p=0,350$ ) (Tablo 6).

Çalışmaya katılan hastaların yaşları ile ameliyathanede yapılan görüşme sırasında cerrahinin kısa ve uzun vadeli sonuçlarıyla ilgili cerrahi korku ve toplam cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,220$ ,  $p=0,839$ ,  $p=0,471$ ) (Tablo 6).

Çalışmaya katılan hastaların yaşları ile cerrahinin kısa ve uzun vadeli sonuçlarıyla ilgili cerrahi korku ve toplam cerrahi korku puanlarının serviste ve ameliyathanedeki farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,480$ ,  $p=0,920$ ,  $p=0,800$ ) (Tablo 6).



**Tablo 6. Hastaların cinsiyet ve yaşlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

		<b>Kadın (n=35)</b>		<b>Erkek (n=57)</b>		<b>Yaş</b>			
<b>Görüşme zamanı</b>	<b>Cerrahi Korku Düzeyi</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p*</b>	<b>r</b>	<b>p**</b>
<b>Servisteki Görüşme</b>	<b>Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	27,54	4,52	26,53	5,22	0,953	0,327	-0,189	0,071
	<b>Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	30,14	6,67	28,86	6,55	0,906	0,370	-0,012	0,909
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	57,69	9,79	55,39	10,64	1,037	0,293	-0,098	0,350
<b>Ameliyathanedeki Görüşme</b>	<b>Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	24,97	4,90	24,47	5,06	0,463	0,642	-0,129	0,220
	<b>Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	26,54	6,84	25,93	6,34	0,437	0,669	-0,021	0,839
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	51,51	10,27	50,40	10,36	0,501	0,617	-0,076	0,471
<b>Görüşmeler arasındaki Farklar</b>	<b>Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	2,57	4,38	2,05	3,71	-0,607	0,561	0,075	0,480
	<b>Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku</b>	3,60	7,10	2,93	4,67	-0,547	0,622	0,011	0,920
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	6,17	10,56	4,98	7,58	-0,627	0,564	0,027	0,800

\*Student t test, \*\* Pearson Korelasyon Analizi, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Hastaların çalışma durumları ile cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, servisteki toplam cerrahi korku puanlarının çalışan hastalarda  $56,02 \pm 9,13$ , çalışmayan hastalarda  $56,52 \pm 11,59$  olduğu, ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının çalışan hastalarda  $26,54 \pm 4,36$ , çalışmayan hastalarda  $27,31 \pm 5,56$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise çalışan hastalarda  $29,48 \pm 6,25$ , çalışmayan hastalarda  $29,20 \pm 7,00$  olduğu belirlendi. Serviste yapılan görüşmede, hastaların çalışma durumlarına göre ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ile toplam cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,422$ ,  $p=0,796$ ,  $p=0,851$ ) (Tablo 7).

Hastaların çalışma durumları ile ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam cerrahi korku puanlarının çalışan hastalarda  $49,77 \pm 8,03$  ve çalışmayan hastalarda  $51,97 \pm 12,27$  olduğu, ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının çalışan hastalarda  $24,18 \pm 4,45$  ve çalışmayan hastalarda  $25,18 \pm 5,49$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise çalışan hastalarda  $25,58 \pm 5,43$  ve çalışmayan hastalarda  $26,79 \pm 7,51$  olduğu saptandı. Ameliyathanede yapılan görüşme sırasında, hastaların çalışma durumlarına göre ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ile toplam cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,174$ ,  $p=0,217$ ,  $p=0,092$ ) (Tablo 7).

Hastaların ameliyattan önce servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanları arasındaki farkın çalışan hastalarda  $6,25 \pm 8,43$  ve çalışmayan hastalarda  $4,54 \pm 9,18$  olduğu belirlendi. Ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkın çalışan hastalarda  $2,35 \pm 3,67$ , çalışmayan hastalarda  $2,13 \pm 4,29$  olduğu bulunurken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise çalışan hastalarda  $3,89 \pm 5,75$ , çalışmayan hastalarda  $2,40 \pm 5,58$  olduğu bulundu. Hastaların çalışma durumlarına göre cerrahi girişimin ameliyat öncesi dönemde servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki fark karşılaştırıldığında, ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ile toplam cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi (sırasıyla,  $p=0,652$ ,  $p=0,140$ ,  $p=0,209$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. Hastaların çalışma durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Çalışan (n=48)		Çalışmayan (n=44)		z	p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,54	4,36	27,31	5,56	-0,803	0,422
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	29,48	6,25	29,20	7,00	-0,258	0,796
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	56,02	9,13	56,52	11,59	-0,188	0,851
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	24,18	4,45	25,18	5,49	-1,361	0,174
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,58	5,43	26,79	7,51	-1,234	0,217
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	49,77	8,03	51,97	12,27	-1,682	0,092
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,35	3,67	2,13	4,29	-0,451	0,652
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	3,89	5,75	2,40	5,58	-1,477	0,140
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	6,25	8,43	4,54	9,18	-1,256	0,209

**Mann Whitney U testi, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı**

Çalışmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, servisteki toplam cerrahi korku puanlarının evli hastalarda  $55,95 \pm 10,52$ , bekar hastalarda  $58,00 \pm 9,32$  olduğu, ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının evli hastalarda  $26,83 \pm 5,09$ , bekar hastalarda  $27,36 \pm 4,31$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise evli hastalarda  $29,12 \pm 6,66$ , bekar hastalarda da  $30,64 \pm 6,21$  olduğu belirlendi. Serviste yapılan görüşme sırasında, hastaların medeni durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ile ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,467$ ,  $p=0,688$ ,  $p=0,413$ ) (Tablo 8).

Hastaların medeni durumlarına göre ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, toplam cerrahi korku puanlarının evli hastalarda  $49,73 \pm 10,19$ , bekar hastalarda  $56,93 \pm 8,83$  olduğu, ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının evli hastalarda  $24,27 \pm 5,03$ , bekar hastalarda  $26,86 \pm 4,19$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise evli hastalarda  $25,46 \pm 6,45$ , bekar hastalarda ise  $30,07 \pm 5,51$  olduğu saptandı. Ameliyathanede yapılan görüşme sırasında, hastaların medeni durumlarına göre cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, toplam cerrahi korku puanları ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (sırasıyla,  $p=0,013$ ,  $p=0,011$ ), bekar olan hastaların cerrahi korku düzeylerinin evli olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Hastaların medeni durumlarına göre ameliyat öncesi dönemde servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar karşılaştırıldığında, toplam cerrahi korku puan farkının evli hastalarda  $6,22 \pm 8,95$ , bekar hastalarda  $1,07 \pm 6,56$  olduğu, cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanları arasındaki farkın evli hastalarda  $2,56 \pm 4,08$ , bekar hastalarda  $0,50 \pm 2,71$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanları arasındaki farkın ise evli hastalarda  $3,65 \pm 5,70$ , bekar hastalarda da  $0,57 \pm 5,06$  olduğu bulundu. Hastaların medeni durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ve cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanlarındaki değişimde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (sırasıyla,  $p=0,018$ ,  $p=0,024$ ), evli olan hastaların cerrahi korku düzeylerinin bekar olan hastalara göre anlamlı derecede daha fazla azaldığı bulundu (Tablo 8).

**Tablo 8. Medeni durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Evli (n=78)		Bekar (n=14)		t	p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,83	5,09	27,36	4,31	-0,362	0,688
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	29,12	6,66	30,64	6,21	-0,797	0,413
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	55,95	10,52	58,00	9,32	-0,682	0,467
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	24,27	5,03	26,86	4,19	-1,813	0,052
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,46	6,45	30,07	5,51	-2,513	<b>0,011*</b>
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	49,73	10,19	56,93	8,83	-2,479	<b>0,013*</b>
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,56	4,08	0,50	2,71	-1,817	<b>0,024*</b>
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	3,65	5,70	0,57	5,06	-1,893	0,053
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	6,22	8,95	1,07	6,56	-2,051	<b>0,018*</b>

\*Mann Whitney U testi, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı



Hastaların eğitim durumlarına göre servisteki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının ilkokul mezunu hastalarda  $56,73 \pm 6,86$ , ortaokul mezunu hastalarda  $53,17 \pm 9,37$ , lise mezunu hastalarda  $57,44 \pm 11,36$  ve üniversite mezunu olan hastalarda ise  $57,52 \pm 10,93$  olduğu bulundu. Ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ilkokul mezunu hastalarda  $26,91 \pm 3,88$ , ortaokul mezunu hastalarda  $25,21 \pm 4,77$ , lise mezunu hastalarda  $27,19 \pm 5,58$  ve üniversite mezunu hastalarda  $28,38 \pm 4,22$  olduğu; cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise ilkokul mezunu hastalarda  $29,82 \pm 5,67$ , ortaokul mezunu hastalarda  $27,96 \pm 6,08$ , lise mezunu hastalarda  $30,25 \pm 6,69$  ve üniversite mezunu olan hastalarda  $29,14 \pm 7,53$  olduğu bulundu. Hastaların eğitim durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ile ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,403$ ,  $p=0,189$ ,  $p=0,618$ ) (Tablo 9).

Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri eğitim durumlarına göre incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının ilkokul mezunu hastalarda  $51,18 \pm 8,17$ , ortaokul mezunu hastalarda  $48,33 \pm 10,54$ , lise mezunu hastalarda  $51,64 \pm 10,29$ , üniversite mezunu hastalarda  $52,10 \pm 11,16$  olduğu saptandı. Ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ilkokul mezunu hastalarda  $25,09 \pm 4,32$ , ortaokul mezunu hastalarda  $23,46 \pm 4,82$ , lise mezunu hastalarda  $24,92 \pm 5,62$ , üniversite mezunu hastalarda  $25,38 \pm 4,36$  olduğu belirlenirken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise ilkokul mezunu hastalarda  $26,09 \pm 5,75$ , ortaokul mezunu hastalarda  $24,88 \pm 6,95$ , lise mezunu hastalarda  $26,72 \pm 5,61$  ve üniversite mezunu hastalarda  $26,71 \pm 7,89$  olduğu bulundu. Hastaların cerrahi korku ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları açısından eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı ( $p=0,586$ ,  $p=0,576$ ,  $p=0,721$ ) (Tablo 9).

Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyat öncesi servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanları arasındaki farkın ilkokul mezunu hastalarda  $5,55 \pm 10,9$ , ortaokul mezunu hastalarda  $4,83 \pm 8,06$ , lise mezunu hastalarda  $5,81 \pm 8,66$ , üniversite mezunu hastalarda  $5,43 \pm 9,27$  olduğu belirlendi. Ameliyatın kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki fark ilkokul mezunu hastalarda  $1,82 \pm 3,97$ , ortaokul mezunu hastalarda  $1,75 \pm 3,30$ , lise mezunu hastalarda  $2,28 \pm 4,12$ , üniversite mezunu

hastalarda  $3,00\pm 4,51$  olduğu saptanırken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise ilkökul mezunu hastalarda  $3,73\pm 8,03$ , ortaokul mezunu hastalarda  $3,08\pm 5,76$ , lise mezunu hastalarda  $3,53\pm 5,15$  ve üniversite mezunu hastalarda  $2,43\pm 5,43$  olduğu bulundu. Hastaların toplam cerrahi korku puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farklar arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmadığı saptandı ( $p=0,982$ ,  $p=0,743$ ,  $p=0,898$ ) (Tablo 9).



**Tablo 9. Eğitim durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	İlkokul (n=11)		Ortaokul (n=24)		Lise (n=36)		Üniversite (n=217)		F	p
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,91	3,88	25,21	4,77	27,19	5,58	28,38	4,22	1,628	0,189
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	29,82	5,67	27,96	6,08	30,25	6,69	29,14	7,53	0,596	0,618
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	56,73	6,86	53,17	9,37	57,44	11,36	57,52	10,93	0,987	0,403
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,09	4,32	23,46	4,82	24,92	5,62	25,38	4,36	0,664	0,576
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,09	5,75	24,88	6,95	26,72	5,61	26,71	7,89	0,445	0,721
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	51,18	8,17	48,33	10,54	51,64	10,29	52,10	11,16	0,648	0,586
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	1,82	3,97	1,75	3,30	2,28	4,12	3,00	4,51	0,414	0,743
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	3,73	8,03	3,08	5,76	3,53	5,15	2,43	5,43	0,198	0,898
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	5,55	10,9	4,83	8,06	5,81	8,66	5,43	9,27	0,057	0,982

ANOVA test,  $\bar{x}$ : Ortalama, n: Sayı,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı

Hastaların cerrahi girişim deneyimine sahip olma durumlarına göre servisteki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, toplam cerrahi korku puanlarının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $54,15 \pm 9,68$  ve cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $57,09 \pm 10,53$  olduğu, cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $26,08 \pm 4,60$ , cerrahi deneyimi olmayan hastalarda ise  $27,24 \pm 5,09$  olduğu ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $28,08 \pm 6,58$ , cerrahi deneyimi olmayan hastalarda ise  $29,85 \pm 6,57$  olduğu saptandı. Hastaların cerrahi deneyim varlığına göre toplam cerrahi korku puanları ve cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (sırasıyla,  $p=0,207$ ,  $p=0,294$ ,  $p=0,251$ ) (Tablo 10).

Cerrahi deneyim varlığına göre ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $50,58 \pm 10,66$  ve cerrahi deneyimi olmayan hastalarda ise  $50,92 \pm 10,21$  olduğu saptandı. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $24,88 \pm 4,84$ , cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $24,58 \pm 5,07$  olduğu; cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının ise cerrahi deneyimi olan hastalarda  $25,69 \pm 6,78$  ve cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $26,35 \pm 6,43$  olduğu bulundu. Hastaların cerrahi deneyime sahip olma durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,887$ ,  $p=0,787$ ,  $p=0,673$ ) (Tablo 10).

Cerrahi deneyim varlığına göre hastaların servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, cerrahi deneyimi olan hastalarda toplam cerrahi korku puanı farkının  $3,58 \pm 7,24$  ve cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $6,17 \pm 9,29$  olduğu, cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puan farkının cerrahi deneyimi olan hastalarda  $1,19 \pm 3,37$ , cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $2,67 \pm 4,12$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise cerrahi deneyimi olan hastalarda  $2,38 \pm 4,40$  ve cerrahi deneyimi olmayan hastalarda  $3,50 \pm 6,12$  olduğu belirlendi. Hastaların cerrahi deneyimleri açısından toplam cerrahi korku puanı ile ameliyatın kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu (sırasıyla  $p=0,161$ ,  $p=0,082$ ,  $p=0,334$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Hastaların cerrahi girişim deneyimi durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Cerrahi Girişim Deneyimi Olan (n=26)		Cerrahi Girişim Deneyimi Olmayan (n=66)		t	p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,08	4,60	27,24	5,09	-1,014	0,294
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	28,08	6,58	29,85	6,57	-1,164	0,251
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	54,15	9,68	57,09	10,53	-1,232	0,207
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	24,88	4,84	24,58	5,07	0,266	0,787
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,69	6,78	26,35	6,43	-0,434	0,673
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	50,58	10,66	50,92	10,21	-0,145	0,887
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	1,19	3,37	2,67	4,12	1,621	0,082
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,38	4,40	3,50	6,12	0,846	0,334
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	3,58	7,24	6,17	9,29	1,276	0,161

**Mann Whitney U testi, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı**

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre servisteki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $56,84 \pm 9,97$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $59,96 \pm 9,20$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $54,18 \pm 9,34$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $52,50 \pm 11,68$  olduğu bulundu. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $27,80 \pm 4,65$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $28,32 \pm 4,38$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $25,71 \pm 4,87$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $25,05 \pm 5,55$  olduğu; cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $29,04 \pm 6,57$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $31,64 \pm 5,85$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $28,47 \pm 5,03$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $27,45 \pm 7,99$  olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla,  $p=0,061$ ,  $p=0,064$ ,  $p=0,133$ ) (Tablo11).

Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $52,24 \pm 10,40$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $53,29 \pm 8,29$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $50,18 \pm 12,03$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $46,59 \pm 10,31$  olduğu bulundu. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları bilgiyi doktordan alan hastalarda  $25,88 \pm 4,74$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $25,54 \pm 4,13$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $23,76 \pm 5,56$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $22,86 \pm 5,43$  olduğu, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ise bilgiyi doktordan alan hastalarda  $26,36 \pm 6,40$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $27,75 \pm 5,53$ , bilgiyi hem doktor, hem de hemşireden alan hastalarda  $26,41 \pm 7,27$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $23,73 \pm 6,87$  olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku ölçeğinden aldıkları toplam puan ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla,  $p=0,116$ ,  $p=0,121$ ,  $p=0,187$ ) (Tablo 11).

Hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların

toplam cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda  $4,60 \pm 8,64$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $6,68 \pm 8,70$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $4,00 \pm 9,87$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $5,91 \pm 8,59$  olduğu saptandı. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda  $1,92 \pm 3,34$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $2,79 \pm 4,15$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $1,94 \pm 5,09$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda  $2,18 \pm 3,58$  olduğu; cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise bilgiyi doktordan alan hastalarda  $2,68 \pm 6,09$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $3,89 \pm 5,66$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $2,06 \pm 5,27$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $3,73 \pm 5,76$  olduğu bulundu. Hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku toplam puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (sırasıyla  $p=0,735$ ,  $p=0,855$ ,  $p=0,690$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11. Ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Doktor (n=25)		Hemşire (n=28)		Doktor ve Hemşire (n=17)		Bilgi verilmemiş (n=22)		t	p
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	27,80	4,65	28,32	4,38	25,71	4,87	25,05	5,55	2,511	0,064
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	29,04	6,57	31,64	5,85	28,47	5,03	27,45	7,99	1,913	0,133
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>56,84</b>	<b>9,97</b>	<b>59,96</b>	<b>9,20</b>	<b>54,18</b>	<b>9,34</b>	<b>52,50</b>	<b>11,68</b>	<b>2,554</b>	<b>0,061</b>
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,88	4,74	25,54	4,13	23,76	5,56	22,86	5,43	1,989	0,121
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,36	6,40	27,75	5,53	26,41	7,27	23,73	6,87	1,635	0,187
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>52,24</b>	<b>10,40</b>	<b>53,29</b>	<b>8,29</b>	<b>50,18</b>	<b>12,03</b>	<b>46,59</b>	<b>10,31</b>	<b>2,024</b>	<b>0,116</b>
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	1,92	3,34	2,79	4,15	1,94	5,09	2,18	3,58	0,258	0,855
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,68	6,09	3,89	5,66	2,06	5,27	3,73	5,76	0,491	0,690
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>4,60</b>	<b>8,64</b>	<b>6,68</b>	<b>8,70</b>	<b>4,00</b>	<b>9,87</b>	<b>5,91</b>	<b>8,59</b>	<b>0,426</b>	<b>0,735</b>

ANOVA test,  $\bar{x}$ : Ortalama, n: Sayı,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı



Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre ameliyat öncesi dönemde servisteki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku ölçeği puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $60,03 \pm 9,83$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $54,44 \pm 10,14$  olduğu, cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $28,70 \pm 4,71$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda  $26,05 \pm 4,89$  olduğu belirlenirken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $31,33 \pm 6,51$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $28,39 \pm 6,46$  olduğu bulundu. Hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku toplam puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu (sırasıyla  $p=0,014$ ,  $p=0,015$ ,  $p=0,046$ ), doktor tarafından bilgilendirilen hastaların toplam cerrahi korku puanlarının yanı sıra cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının da ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilmeyen hastalardan yüksek olduğu saptandı (Tablo 12).

Hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku ölçeği puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $53,60 \pm 11,21$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $49,48 \pm 9,61$  olduğu bulundu. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları bilgiyi doktordan alan hastalarda  $25,93 \pm 4,77$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda  $24,05 \pm 5,00$ , cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları bilgiyi doktordan alan hastalarda  $27,67 \pm 7,14$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $25,44 \pm 6,10$  olarak belirlendi. Hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku toplam puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı (sırasıyla  $p=0,090$ ,  $p=0,085$ ,  $0,147$ ) (Tablo 12).

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda  $6,43 \pm 8,91$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $4,95 \pm 8,77$  olduğu bulundu. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda  $2,77 \pm 4,17$ , bilgi verilmemiş olan hastalarda  $2,00 \pm 3,87$  olduğu belirlenirken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı

farklarının ise bilgiyi doktordan alan hastalarda  $3,67\pm5,52$  olduğu ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $2,95\pm5,80$  olduğu saptandı. Hastaların ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre toplam cerrahi korku puanı farkı ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (sırasıyla  $p=0,456$ ,  $p=0,401$ ,  $0,569$ ) (Tablo 12).



**Tablo 12. Ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı		Doktor (n=30)		Bilgi verilmemiş (n=62)		t	p
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	28,70	4,71	26,05	4,89	2,469	<b>0,015*</b>
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	31,33	6,51	28,39	6,46	2,046	<b>0,046*</b>
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	60,03	9,83	54,44	10,14	2,507	<b>0,014*</b>
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	25,93	4,77	24,05	5,00	1,72	0,085
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	27,67	7,14	25,44	6,10	1,555	0,147
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	53,60	11,21	49,48	9,61	1,823	0,090
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,77	4,17	2,00	3,87	-0,869	0,401
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	3,67	5,52	2,95	5,80	-0,563	0,569
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	6,43	8,91	4,95	8,77	-0,756	0,456

\*Mann Whitney U testi, n: Sayı, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı

Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre servisteki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $55,56 \pm 11,48$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $56,35 \pm 9,92$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $57,84 \pm 10,48$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $55,91 \pm 9,11$  olduğu saptandı. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $26,94 \pm 4,69$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $27,65 \pm 4,77$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $27,47 \pm 5,53$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $25,82 \pm 5,16$  olduğu belirlenirken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $28,62 \pm 7,80$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $28,71 \pm 6,25$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $30,37 \pm 5,49$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $30,09 \pm 5,83$  olduğu bulundu. Hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre toplam cerrahi korku puanı ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla,  $p=0,893$ ,  $p=0,647$ ,  $p=0,732$ ) (Tablo 13).

Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanlarının bilgiyi doktordan alan hastalarda  $51,68 \pm 10,27$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $51,59 \pm 8,90$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $52,63 \pm 12,24$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise  $47,36 \pm 9,31$  olduğu görüldü. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları bilgiyi doktordan alan hastalarda  $24,88 \pm 4,20$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $25,82 \pm 4,86$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $25,05 \pm 5,97$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $23,09 \pm 5,23$  olduğu; cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ise bilgiyi doktordan alan hastalarda  $26,79 \pm 7,14$ , bilgiyi hemşireden alan hastalarda  $25,76 \pm 4,70$ , bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda  $27,58 \pm 7,11$  ve bilgi verilmemiş olan hastalarda  $24,27 \pm 6,04$  olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (sırasıyla,  $p=0,337$ ,  $p=0,352$ ,  $p=0,375$ ) (Tablo 13).

Hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, hastaların toplam cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda

3,88±6,75, bilgiyi hemşireden alan hastalarda 4,76±8,89, bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda 5,21±9,50 ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise 8,55±10,57 olduğu saptandı. Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki farkın bilgiyi doktordan alan hastalarda 2,06±3,43, bilgiyi hemşireden alan hastalarda 1,82±4,13, bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda 2,42±4,95, bilgi verilmemiş olan hastalarda 2,73±3,89 olduğu saptanırken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanı farklarının ise bilgiyi doktordan alan hastalarda 1,82±4,18, bilgiyi hemşireden alan hastalarda 2,94±5,27, bilgiyi hem doktor hem de hemşireden alan hastalarda 2,79±5,07 ve bilgi verilmemiş olan hastalarda ise 5,82±7,68 olduğu belirlendi. Hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre toplam cerrahi korku puanları ile cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları arasındaki değişimlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (sırasıyla p=0,273, p=0,893, p=0,077) (Tablo 13).

**Tablo 13. Ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı**

Görüşme zamanı	Cerrahi Korku Düzeyi	Doktor (n=34)		Hemşire (n=17)		Doktor ve Hemşire (n=19)		Bilgi verilmemiş (n=22)		t	p
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Servisteki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,94	4,69	27,65	4,77	27,47	5,53	25,82	5,16	0,554	0,647
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	28,62	7,80	28,71	6,25	30,37	5,49	30,09	5,83	0,43	0,732
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>55,56</b>	<b>11,48</b>	<b>56,35</b>	<b>9,92</b>	<b>57,84</b>	<b>10,48</b>	<b>55,91</b>	<b>9,11</b>	<b>0,204</b>	<b>0,893</b>
Ameliyathanedeki Görüşme	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	24,88	4,20	25,82	4,86	25,05	5,97	23,09	5,23	1,103	0,352
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	26,79	7,14	25,76	4,70	27,58	7,11	24,27	6,04	1,05	0,375
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>51,68</b>	<b>10,27</b>	<b>51,59</b>	<b>8,90</b>	<b>52,63</b>	<b>12,24</b>	<b>47,36</b>	<b>9,31</b>	<b>1,14</b>	<b>0,337</b>
Görüşmeler arasındaki Farklar	Kısa vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	2,06	3,43	1,82	4,13	2,42	4,95	2,73	3,89	0,205	0,893
	Uzun vadeli sonuçlara ilişkin cerrahi korku	1,82	4,18	2,94	5,27	2,79	5,07	5,82	7,68	2,364	0,077
	<b>Toplam Cerrahi Korku</b>	<b>3,88</b>	<b>6,75</b>	<b>4,76</b>	<b>8,89</b>	<b>5,21</b>	<b>9,50</b>	<b>8,55</b>	<b>10,57</b>	<b>1,321</b>	<b>0,273</b>

ANOVA test,  $\bar{x}$ : Ortalama, n: Sayı,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı

## TARTIŞMA

Yaşamı korumayı amaçlayan tedavi girişimleri olmasına rağmen, kapsamı ne olursa olsun tüm cerrahi girişimler hastalar tarafından yaşamı tehdit eden ve korkutucu uygulamalar olarak algılanabilmektedir. Bu algının oluşturduğu stres bedende hem fizyolojik hem de psikolojik bir yanıtın ortaya çıkmasına ve bununla birlikte beden fonksiyonlarının etkilenmesine yol açmaktadır. Tanı konulması, cerrahi girişime karar verilmesi ve hastaneye yatış, hastanın korku ve anksiyete düzeyinin artışıyla sonuçlanarak, cerrahi girişim sonrasında yara iyileşmesinde gecikmeye, hastanede kalış ve tedavi süresinde uzamaya, analjezik kullanımında artışa, hastalık ve tedaviye uyum sorunlarına yol açabilmektedir (19,72). Bu nedenle cerrahi korkunun ameliyat öncesi dönemde değerlendirilmesi ve hastaların cerrahi süreçteki bakımla ilgili bilgilendirilmesi cerrahi korku yönetiminde ilk uygulanması gereken ve büyük öneme sahip girişimlerdir (35). Cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan, ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma literatür doğrultusunda 2 bölümde tartışıldı.

Birinci bölümde, deney ve kontrol grubundaki hastaların demografik ve sağlıkla ilişkili özellikleri ile cerrahi süreçle ilgili bilgilendirilme durumlarına ilişkin elde edilen bulgular,

İkinci bölümde, deney ve kontrol gruplarındaki hastaların servisteki ve ameliyathanedeki görüşmelerde cerrahi korku düzeylerindeki değişimin yanı sıra hastaların demografik, sağlıkla ilgili özellikleri ve cerrahi sürece ilişkin bilgilendirilme durumları ile cerrahi korku düzeyleri arasındaki ilişki tartışıldı.

## Bölüm 1

Yaşlanma sürecine bağlı olarak fizyolojik fonksiyonların bozulması, hastaların cerrahi girişime ihtiyaç duymasını da beraberinde getirebilmektedir. Yaşla birlikte var olan kronik hastalıklar ve fonksiyonel yetersizlikler hastaların cerrahi korku düzeyini artırabilmektedir (19, 73). Kaya ve Özlü (72)'nin elektif cerrahi girişim bekleyen hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların yaş ortalamalarının  $47,65 \pm 13,73$  olduğu, Theunissen'in (35) çalışmasında ise hastaların yaş ortalamalarının 46-56 arasında değiştiği görülürken, genel anestezi alacak hastaların korku düzeylerini inceledikleri çalışmada, Ruhaiyem ve ark. (74) hastaların %52'sinin 40 yaş ve üzerinde, Brezilyada cerrahi korku ölçeğinin geçerlilik güvenilirliğini yaptığı çalışmada Garcia ve ark. (75) hastaların yaş ortalamasının  $58,7 \pm 12,9$  ve Sırbistanda cerrahi korku ölçeğinin geçerlilik güvenilirliğini yaptığı çalışmada, Janković ve ark. (76) da hastaların yaş ortalamasının  $45,9 \pm 16,1$  olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmaya dahil edilen hastaların tamamının yaş ortalaması  $53,16 \pm 10,43$  bulunurken, deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının  $54,65 \pm 9,25$  ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının da  $51,67 \pm 11,39$  olarak belirlenmesi literatürde yer alan yaşa ilişkin sonuçları desteklemektedir (Tablo 2).

Ameliyat öncesi anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkiyi inceleyen Cesur (77), çalışmasına dahil ettiği hastaların %58,5'inin, Kaya ve Özlü (72) de, elektif cerrahi girişim bekleyen hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %62'sinin kadın olduğunu bildirirken, Theunissen ve ark. (78) katarakt ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmalarında hastaların %57'sinin, Garcia ve ark. (75) hastaların %57'sinin, gününbirlik ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerini incelediği çalışmada, Baskın (79) da hastaların %59,7'sinin erkek olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmaya dahil edilen tüm hastaların da çoğunluğunun (%62) erkek olduğu görülürken, deney grubundaki hastaların %65,2'sinin ve kontrol grubundaki hastaların ise %58,7'sinin erkek olduğu ve bu sonuçların literatür ile paralellik gösterdiği dikkati çekmektedir (Tablo 2).

Cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmalarda, Bulut (80) hastaların %74,2'sinin, Arlı (81) %66'sının, Çelik (82) hastaların %91,3'ünün, Garcia ve ark. (83), deney grubundaki hastaların %68'inin, kontrol grubundaki hastaların %52'sinin, Karaokur (84) deney grubundaki hastaların %69'unun, kontrol grubundaki hastaların da %96,2'sinin evli olduğunu bildirmektedirler. Literatürle örtüşür biçimde, bu çalışmaya dahil edilen hastaların büyük çoğunluğunun (%84,8) evli olduğu belirlenirken, deney grubundaki evli olan hastaların oranının %97,8, kontrol grubunda ise %71,7 olduğu görülmektedir (Tablo 2).



Ülkemiz kültürel yapısına da uygun bir biçimde çalışma sonuçlarının birbirini desteklediği düşünülmektedir.

Cerrahi girişim geçiren hastalarla yapılan çalışmalarda, Dolgun ve Dönmez (34) hastaların %49,3'ünün, Ertem ve ark. (85) %55,43'ünün, Akman (86) %53,3'ünün, Bulut (80) %37,4'ünün, Çelik (82)'de %55,4'ünün ilkokul düzeyinde eğitime sahip olduğunu bildirirlerken, Theunissen ve ark. (78)'nin çalışmasında, %44'ünün, Monteiro ve ark. (87)'nin çalışmasında da %43,8'inin lise düzeyinde eğitim durumuna sahip oldukları bildirilmektedirler. Bu çalışma sonuçlarında da, literatürle benzerliklerin yanı sıra farklılıkların da bulunduğu, deney grubundaki hastaların %50'sinin lise düzeyinde, kontrol grubundaki hastaların ise %30,4'ünün ortaokul düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlendi (Tablo 2). Araştırma sonuçları arasındaki farklılıkların ülkelerin kültürel ve ekonomik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Elektif cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, Dolgun ve Dönmez (34) hastaların %66,7'sinin, Ertem ve ark. (85) kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %81,5'inin ve Theunissen ve ark. (78) da katarakt ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %79'unun aktif olarak herhangi bir iş/işyerinde çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmaya dahil edilen hastaların ise %52,2'sinin aktif olarak herhangi bir iş/işyerinde çalıştığı görülürken, gruplara göre çalışma oranları deney grubundaki hastalarda %56,5, kontrol grubunda da %47,8 olarak belirlendi (Tablo 2). Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların çalışmanın yapıldığı bölgenin ekonomik koşullarının yanı sıra kent merkezi ya da kırsal kesim olması gibi özelliklerden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ertem ve ark. (85) yaptıkları çalışmada hastaların %58,7'sinin, elektif cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada Bağdigen (88) hastaların % 64'ünün, Bulut (80) %30,4'ünün geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsüne sahip olduğunu belirtirken, kalp damar cerrahisi geçiren hastalarla yürüttüğü çalışmada, Dursun (89) geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsüne sahip olma oranını deney grubunda %32 ve kontrol grubunda ise %42 olarak bildirmektedir. Bu çalışmada da, hastaların geçirilmiş bir cerrahi girişim öyküsüne sahip olma oranı deney grubunda %23,9 ve kontrol grubunda %32,6 olarak belirlendi (Tablo 3). Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların hastaların var olan sağlık öykülerinin yanı sıra yaşadıkları bölgedeki sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Majör cerrahi girişimler sırasında, aşırı kan kaybı, ciddi doku ve organ travması gibi durumlar söz konusu olabilirken, ameliyat sonrası süreçte de ciddi komplikasyon gelişme riski artmaktadır (16,21). Majör cerrahi girişimler sonrasında karşılaşılan ölüm oranı %0,4-10 bildirilmektedir (90). Minör cerrahi girişimlerde ise bu gibi durumlarla karşılaşma olasılığı oldukça düşüktür (16,21). Avcı (91), elektif majör cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, uygulanan cerrahi girişimler incelendiğinde uygulanan cerrahi girişimlerin % 32,6 koroner by pass, %19,1 tümör rezeksiyonu ve %16,2 oranında sleeve gastrektomi olduğunu belirtmiştir. Gasimov ve ark. (92) ise majör cerrahi girişim uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada abdominal cerrahi girişim oranını %43 olarak bildirmektedir. Biçer (93), cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %66'sının majör cerrahi girişim geçirdiğini bildirirken, Baskın (79) ise gününbirlik ve yatarak cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, majör cerrahi girişim geçiren hasta oranının %25,8, minör cerrahi girişim geçiren hasta oranının %74,1 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmadaki cerrahi girişim türleri incelendiğinde, deney grubundaki hastaların %63,6 ve kontrol grubundaki hastaların %53,3'ünün majör cerrahi girişim geçirdiği, minör cerrahi girişim geçirenlerin ise deney grubunda %36,4 ve kontrol grubunda %46,7 oranında bulunduğu belirlendi (Tablo3). Çalışma sonuçları arasındaki farkların yapılan çalışmaların incelediği hasta grubunun sağlık sorunları ve araştırmalara özgü örneklem kriterleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmalarda, Cesur (77), hastaların hiçbirinde kronik hastalık olmadığını bildirirken, Dursun (89) deney grubundaki hastaların %46'sının ve kontrol grubundaki hastaların %70'inin, Bağdigen (88) % 26,7'sinin, Biçer (93) %57,2'sinin ve Janković ve ark. (76) ise %76,9'unun kronik bir hastalığı olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmadaki hastaların ise deney grubunda %37'sinin ve kontrol grubunda %26,1'inin kronik bir hastalığı bulunduğu belirlendi (Tablo 3). Kronik hastalıklar açısından çalışma sonuçları arasında farklılıklar dikkat çekerken, bu durumun çalışmalara dahil edilen hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerinin yanı sıra hastaların sağlıklarıyla ilişkili özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, Ertem ve ark. (85) hastaların %46,7'sine aydınlatılmış onam formunun ameliyattan bir gün önce verildiğini bildirmektedir. Aynı çalışmada, hastaların %37'sinin cerrahi süreç ile ilgili bilgileri sözel olarak ve doktordan, %76,1'inin ise yazılı olarak ve hemşireden aldıklarını bildirilmektedir (85). Arlı (81) ise hastaların %72'sinin cerrahi girişim ile ilgili bilgiyi doktordan, %59'unun

cerrahi girişim öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler ile ilgili bilgiyi hemşireden aldığını belirtmektedir. Bu çalışmada, ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin hastaların çoğunluğunun bilgilendirildiği, cerrahi girişim öncesi döneme ilişkin deney grubundaki hastaların %34,8'inin hemşire tarafından, kontrol grubundaki hastaların ise %32,6'sının doktor tarafından bilgilendirildiği; ameliyat sonrası döneme ilişkin olarak deney grubundaki hastaların %30,4'ünün, kontrol grubundaki hastaların ise %43,5'inin doktor tarafından bilgilendirildiği görülürken, ameliyat sırası döneme ilişkin olarak hastaların büyük çoğunluğuna (deney grubunda %65,2 ve kontrol grubunda %69,6) bilgi verilmediği ve bilgilendirilen hastalara sadece doktorlar tarafından bilgilendirme yapıldığı belirlendi (Tablo 4). Çalışmaların birbirini desteklediği sonuçlar doğrultusunda, cerrahi hemşirelerinin hastalarını ameliyata hazırlarken, cerrahi süreç ile ilgili bilgilendirme ve ameliyat öncesi hasta eğitiminde yeteri kadar rol almadığı dikkati çekmektedir.

## **Bölüm 2**

Günübirlik cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, Çolak (94) hastaların toplam cerrahi korku puanlarının  $25,26 \pm 18,16$ , Kaya ve Özlü (72) de elektif cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmada  $37,55 \pm 21,11$  olarak bildirmektedirler. Dursun (89) kalp damar cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, cerrahi korku düzeyleri deney grubunda  $29,04 \pm 10,31$ , kontrol grubunda  $50,68 \pm 13,65$  olduğunu bildirirken, Garcia ve ark. (83)'nin terapötik dinlemenin cerrahi korku üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, deney grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında cerrahi korku düzeylerinin değişmediği ve  $21,1 \pm 19,7$  olduğu, kontrol grubunda ise girişim öncesi  $22,5 \pm 18,9$ , girişim sonrasında ise  $20,1 \pm 19,6$  olduğu belirtilmektedir. Cerrahi korkunun diğer çalışmalara göre nispeten yüksek olduğu bu çalışmada ise hastaların toplam cerrahi korku puanlarının servisteki görüşmede deney grubunda  $58,67 \pm 10,70$  ve kontrol grubunda  $53,85 \pm 9,45$  olduğu, ameliyathanedeki görüşmede ise deney grubunda  $46,28 \pm 10,23$  ve kontrol grubunda  $55,37 \pm 8,17$  olduğu görüldü (Tablo 5).

Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korku düzeyleri incelendiğinde, Çolak (94)'in çalışmasındaki korku puanlarının  $12,22 \pm 11,03$ , Kaya ve Özlü (72)'nin çalışmasında ise  $18,03 \pm 11,44$  olduğu ve Dursun (89)'un çalışmasında da deney grubunda  $15,08 \pm 5,97$ , kontrol grubunda ise  $29,24 \pm 6,63$  olarak bulunduğu görülmektedir. Wittmann (95)'in cerrahi girişim geçiren meme kanserli hastalarda psikososyal girişimlerin cerrahi korku üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında, deney grubundaki hastaların cerrahi

girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin ameliyat öncesi korku puanlarını 23, ameliyat sonrası korku puanlarını da 13 olarak bildirirken, kontrol grubunun kısa vadeli sonuçlara ilişkin korku puanlarının ameliyat öncesinde 26,83 ve ameliyat sonrasında da 23 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada, cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanlarının servisteki görüşmede deney grubunda  $27,37 \pm 5,49$ , kontrol grubunda  $26,46 \pm 4,39$ , ameliyathanedeki görüşmede deney grubunda  $22,24 \pm 5,06$ , kontrol grubunda  $27,09 \pm 3,55$  olduğu ve bu sonuçların literatürdeki değerlerden nispeten yüksek olduğu görülmektedir (Tablo5). Ancak, Wittmann (95)'in çalışmasındaki ameliyat öncesi korku puanlarının, Dursun (89)'un çalışmasında ise kontrol grubundaki korku puanlarının çalışmamızla benzerlik göstermesi cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde daha fazla korku yaşadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korku düzeyleri incelendiğinde, Çolak (94)'in çalışmasındaki korku puanlarının  $12,97 \pm 12,49$ , Kaya ve Özlü (72)'nin çalışmasında ise  $19,52 \pm 11,87$  olduğu ve Dursun (89)'un çalışmasında da deney grubunda  $13,96 \pm 5,13$ , kontrol grubunda  $21,44 \pm 8,33$  olarak bulunduğu görülmektedir. Wittmann (95)'in çalışmasında, deney grubundaki hastaların cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin ameliyat öncesi korku puanlarının 14,4, ameliyat sonrası puanlarının da 19,7 olduğu, kontrol grubunun uzun vadeli sonuçlara ilişkin korku puanlarının ise ameliyat öncesinde 17,8 ve ameliyat sonrasında da 17,5 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanlarının servisteki görüşmede, deney grubunda  $31,30 \pm 6,16$ , kontrol grubunda  $27,39 \pm 6,48$  ve ameliyathanedeki görüşmede deney grubunda  $24,04 \pm 6,35$ , kontrol grubunda  $28,28 \pm 6,00$  olduğu ve bu sonuçların literatürdeki değerlerden yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 5). Kalp damar cerrahisi geçirecek hastalarda müziğin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisini araştıran çalışmasında Dursun (89), hastaların toplam cerrahi korku, kısa ve uzun dönem cerrahi korku puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğunu ve deney grubundaki hastaların cerrahi korku düzeylerinin kontrol grubundaki hastalara oranla daha düşük olduğunu bildirmektedir. Garcia ve ark. (83)'nın teröpatik dinlemenin cerrahi korku üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, deney grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında cerrahi korku düzeylerinin değişmediği belirtilmektedir. Wittmann (95), cerrahi girişim geçiren meme kanserli hastalarda psikososyal girişimlerin cerrahi korku üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında, deney grubundaki hastaların cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin ameliyat öncesi ve sonrası korku puanlarının oldukça düşük olduğunu

bildirirken, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korku puanlarının ise ameliyat öncesi düşük, ameliyat sonrası ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ameliyat öncesi müzik dinlemenin cerrahi korkuya etkisini inceleyen Dursun (89)'un ve Wittmann (95)'in çalışmalarında, kontrol gruplarındaki cerrahi korku puanlarının yüksek olmasının çalışmamız bulgularıyla benzerlikler içerdiği görülmekte ve cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkunun da ameliyat öncesi dönemde daha fazla yaşandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada ayrıca, ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirme yapılan deney grubundaki hastaların toplam ve alt boyutlardaki cerrahi korku düzeylerinin azaldığı belirlenirken, kontrol grubundaki hastaların cerrahi korku düzeylerinde ise artış olduğu saptandı (Tablo 5). Deney grubundaki hastaların servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeyleri arasında oluşan bu anlamlı fark ameliyat sırası döneme ilişkin bilgileri içeren kitapçığın yanı sıra hastaların cerrahi süreç ile ilgili merak ettikleri soruların yanıtlanmasını da içeren bilgilendirme sürecinin etkinliğini göstermektedir. Bu sonuçlar, ameliyat sırası döneme ilişkin verilen eğitimin cerrahi korkuyu gidermede etkin rol oynadığını göstermektedir.

Elektif cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada Kaya ve Özlü (72) ile Çolak (94) kadın hastaların cerrahi korku düzeyinin erkek hastalardan daha yüksek olduğunu bildirmektedirler. Benzer şekilde, Ramesh ve ark. (96) kadın hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu bildirirken, Ralph (97) da kadın hastaların korku düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da, cerrahi korku düzeylerinin kadın hastalarda daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 6). Çalışmaların birbirini desteklediği bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların toplumdaki rollerinin fazlalığı ile de ilişkili olarak, ameliyat sonrası süreçle ilgili kaygı ve daha yoğun cerrahi korku yaşadıkları düşünülebilir.

Crist ve Grunfeld (98) kanser cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada genç yaşta olan hastaların korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bağdigen (88) de yaş ile cerrahi korku düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki söz etmektedir. Çağlar (73) XYZ kuşaklarını karşılaştırdığı çalışmasında, hastaların yaşları ile cerrahi korku düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu bildirmektedir. Bu çalışma da ise literatürden farklı olarak, hastaların yaşları ile cerrahi korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenirken, bu çalışmaya katılan hastaların yaş aralığının diğer çalışmalara göre daha yüksek olması nedeniyle sonuçlar arasındaki farkların araştırmalara özgü örneklem kriterleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 6).

Çağlar (73) ve Bağdigen (88) aktif olarak herhangi bir iş/işyerinde çalışmayan hastalarda cerrahi korku düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmada da, toplam cerrahi korku düzeylerinin, aktif olarak herhangi bir iş/işyerinde çalışmayan hastalarda hem servis, hem de ameliyathanedeki görüşmede daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 7). Cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarına ilişkin korkunun aktif olarak herhangi bir iş/işyerinde çalışmayan hastalarda daha yüksek olduğunu vurgulayan çalışma sonuçları (73,88) ile bu çalışma sonuçları örtüşmektedir. Ancak, bu çalışmada, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku düzeylerinin servisteki görüşmede aktif olarak çalışan hastalarda, ameliyathanedeki görüşmede ise aktif olarak çalışmayan hastalarda yüksek olarak bulunması literatürdeki sonuçlar ile farklılıklar oluşturmaktadır (Tablo 7).

Elektif cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, Kaya ve Özlü (72) bekar olan hastaların cerrahi korku puan ortalamalarının yüksek olduğunu belirtirken, Çağlar (73) bekar ve evli olan hastaların korku düzeyleri arasındaki farkın belirgin olduğunu ve bekar hastaların cerrahi korku düzeylerinin çok daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Literatürle benzer şekilde, bu çalışmaya dahil edilen hastaların ameliyathanedeki görüşmelerde, cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin cerrahi korku puanları ile toplam cerrahi korku puanları arasında medeni durum açısından anlamlı farklar bulunmaktadır (Tablo 8). Çalışma sonuçları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte, sonuçlar bekar hastaların daha fazla cerrahi korku yaşadıklarını ortaya koymakta ve evli olan hastaların sahip oldukları sosyal çevre ve ilişkili sosyal desteklerinin varlığının cerrahi korkuyu azalttığını düşündürmektedir.

Dursun (89) okuryazar-ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan hastaların cerrahi korku düzeyinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Çolak (94) da gününbirlik cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da, eğitim düzeyi ilk-ortaokul olan hastaların cerrahi korku düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan hastaların cerrahi korku düzeylerinin literatürdeki değerlerden yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 9). Bu çalışma ile diğer çalışmaların sonuçları arasındaki bu farkın çalışmaların yürütüldüğü bölgelerdeki bireylerin eğitim olanaklarının yanı sıra bölgenin kültürel ve ekonomik yapısına ilişkin özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde de, bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlıkla ilgili bilgi

düzeylerinin arttığı ve bununla birlikte olası risklere dair korku ve endişelerinin de arttığı vurgulanmaktadır (99,100).

Kalp damar cerrahisi geçirecek hastalarda çalışan Dursun (89) ve günübirlik cerrahi girişim geçiren hastalarla çalışan Çolak (94), cerrahi girişim deneyimi olan hastaların cerrahi korku düzeyinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Çağlar (73) da, X ve Y kuşağında cerrahi girişim deneyimi olan hastalarda cerrahi korku düzeylerinin yüksek olduğunu, Z kuşağında ise cerrahi girişim deneyimi bulunmayan hastaların cerrahi korku düzeylerini yüksek olduğunu belirtmektedir. Baskın (79) ise cerrahi girişim deneyimi bulunan günübirlik cerrahi hastalarında cerrahi korku düzeyini yüksek olarak belirtirken; yatarak cerrahi girişim geçiren hastalarda, cerrahi girişim deneyimi olmayan hastaların cerrahi korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Kaya ve Özlü (72) de cerrahi girişim deneyimi bulunmayan hastaların cerrahi korku düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Baskın (79) ile Kaya ve Özlü (72)'nün çalışma sonuçları ile örtüşür biçimde bu çalışmada, cerrahi girişim deneyimi olmayan hastaların cerrahi girişim deneyimi olan hastalara göre cerrahi korku düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 10). Cerrahi girişim deneyimleri ile hastaların cerrahi korku yaşamaları arasındaki ilişki açısından çalışmalar arasında görülen farklılıkların geçirilecek olan cerrahi girişimin türü, büyüklüğü ve hastanın yaşı gibi diğer faktörlerle de bağlantılı olabileceği, aynı zamanda geçmiş cerrahi deneyim sürecinde yaşanmış olan olumlu ve olumsuz deneyimlerin de cerrahi korku yaşantısını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Literatürde, ameliyat öncesi dönemde bilgi eksikliği nedeniyle hastaların fizyolojik ve psikolojik komplikasyon riskini artıran anksiyete ve korku yaşadıkları belirtilirken, bu korku ve anksiyetenin azaltılması için hastaların bilgi gereksinimlerini karşılayacak hasta eğitiminin ameliyat öncesi dönemde verilerek cerrahi girişime hazırlanmaları önerilmektedir (12, 101-106). Aygül ve Ulupınar (104), ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgi aldıkları kaynaklar açısından ilk sırayı doktorların, ikinci sırayı ise hemşirelerin aldıklarını vurgulamaktadır. Ertem ve ark. (85) da, ameliyat öncesi dönemde hastaların sözel bilgiyi aldıkları kaynak olarak ilk sırada doktorlardan bahsederken, yazılı bilgiyi ise hemşirelerden aldıklarını belirtmektedir. Bu çalışmada, ameliyat öncesi dönemle ilgili olarak hemşireler tarafından bilgilendirilen hastaların servisteki ve ameliyathanedeki görüşmelerde cerrahi korku düzeylerinin yüksek olduğu ancak, bilgilendirmeyi yapan kişilere göre korku düzeylerindeki azalmanın da en fazla hemşirelerden eğitim alan hastalarda olduğu görüldü (Tablo 11). Bu farkın, hastaların kendileri ile daha uzun zaman geçiren hemşirelere merak

ettikleri konularla ilgili bilgi almada daha kolay ulaşabilmelerinin yanı sıra hem ameliyat öncesinde eğitim veren hem de bakımın devamında hasta ile birlikte olan kişiler olmaları nedeniyle hastaların duygularını hemşirelere daha rahat ifade etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Cerrahi korkuya yönelik yapılmış diğer çalışmalarda, hastalara cerrahi girişime yönelik bilgi veren kişiler ile cerrahi korku düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmamış olması bu çalışmanın özgünlüğü açısından önemli sonuçları da ortaya koymaktadır.

İzveren ve Dal (107) abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların %58,2'sinin geçireceği cerrahi girişime ilişkin bilgilendirildiğini belirtirken, Akman (86) jinekolojik cerrahi girişim geçirecek hastaların %55'inin cerrahi girişim ile ilgili doktor ve hemşireden bilgi almak istediğini bildirmektedir. Arlı (81) da, cerrahi girişim geçiren hastaların %72'sinin cerrahi girişim ile ilgili olarak doktor tarafından bilgilendirildiklerini vurgulamaktadır. Özşaker ve ark. (108)'nin günübirlik cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların %94,7'sinin cerrahi girişim ve anestezi hakkında bilgi aldığı belirtilirken, bu bilginin %79,8 oranında cerrahi girişimi yapacak doktor tarafından verildiği bildirilmektedir. Yine aynı çalışmada, hastaların %13,8'inin cerrahi girişim ile ilgili yeterli bilgilendirilmemesine bağlı olarak anksiyete yaşadığını bildirmektedir (108). Açık kalp ameliyatı geçirecek olan hastalarla yaptığı çalışmada, Sinan (109), cerrahi girişim öncesinde ameliyathane hemşiresi tarafından ameliyathane ortamının tanıtılması ve ameliyat sırası bakım ile ilgili bilgi verilmesinin hastaların anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yardımcı olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada ise ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirmenin sadece doktor tarafından yapıldığı ya da hiç yapılmadığı dikkati çekerken, ameliyat sırası dönemle ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmayan hastaların cerrahi korku düzeylerinin doktor tarafından bilgilendirilen hastalara göre daha düşük olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 12). Cerrahi korku puanlarının bilgilendirilen hastalarda daha yüksek olmasının, ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirme sırasında doktorların cerrahi girişimlerin ölüm dahil olmak üzere olası tüm risklerinden bahsetmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastanın ameliyat odasından ayrılmasıyla başlayan ve taburculuk ve sonrası izlemin bitmesi ile sona eren ameliyat sonrası dönemdeki temel bakımın amacı, cerrahi girişime bağlı olarak bozulan homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesini ve komplikasyonların önlenmesini sağlamaktır. Bu amaçla hasta ve ailesine psikolojik desteğin yanı sıra kendi bakımına katılım ve taburculuğa hazırlık için verilecek eğitimlerin önemi literatürde vurgulanmaktadır (16,106,110-112). Ertem ve ark. (85), kardiyak cerrahi girişim geçiren



hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların %70,7'sine hastanede kaldıkları süre boyunca uyacakları kurallar ve rutin işlemler hakkında bilgilendirilme yapıldığını bildirmektedir. Total diz protez cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, Mete (113) ameliyat sonrası süreçle ilgili verilen eğitimi yetersiz bulan hastaların cerrahi korku puanlarının yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada ise ameliyat sonrası dönemle ilgili bilgilendirilen hastalar ile bilgilendirilmeyen hastaların cerrahi korku puanları arasında fark bulunmadığı belirlendi (Tablo 13). Literatürle farklılık içeren bu sonuçların, çalışmalara katılan hastaların ameliyat sonrası tedavi ve bakımla ilişkili beklentilerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar H1 hipotezimizi desteklerken, bu hipotezin içerdiği önerme doğrultusunda, cerrahi girişim öncesinde hastaların ameliyat dönemi ile ilgili bilgilendirilmesi ve cerrahi süreç ile ilgili merak ettikleri soruların yanıtlanmasının hastaların yaşadıkları cerrahi korkuyu azaltabileceğine işaret ederken, bu olumlu etki ile cerrahi korkunun neden olabileceği istenmeyen durumların da önlenmesine yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇLAR

Ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak;

- Deney ve Kontrol grubundaki hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, geçirilmiş cerrahi öyküsü, geçirilmiş son cerrahi girişimin zamanı ve türü, kronik hastalık varlığı, ameliyat öncesi-sırası-sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumuna yönelik özelliklerinin benzer olduğu [(p>0,05), (Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4)],
- Hastalar ile serviste yapılan görüşmede değerlendirilen cerrahi korku düzeyinin deney grubunda kontrol grubundan daha yüksek olduğu, ameliyathanede yapılan görüşmede ise kontrol grubundan daha düşük olduğu [(p<0,05), (Tablo 5)],
- Ameliyathanedeki görüşmede değerlendirilen cerrahi korku düzeylerinin bekar olan hastalarda evli olan hastalardan daha yüksek olduğu [(p<0,05), (Tablo 8)],
- Serviste yapılan görüşmedeki cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sırası döneme ilişkin doktor tarafından bilgilendirilen hastalarda herhangi bir bilgi verilmeyen hastalardan daha yüksek olduğu [(p<0,05), (Tablo 12)],
- Ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirmenin de etkisiyle deney grubundaki hastaların cerrahi korku düzeylerinin servisteki değerlendirmeye göre ameliyathanedeki değerlendirmede azaldığı [(p<0,001), (Tablo 14)],

- Kontrol grubunda ise ameliyathanedeki görüşmede değerlendirilen cerrahi korku düzeyinin servisteki cerrahi korku düzeylerinden daha yüksek olduğu [( $p < 0,01$ ), (Tablo 14)] saptandı.

Elde edilen bu sonuçların araştırmanın hipotezini desteklediği belirlenirken, ameliyat sonrası döneme ilişkin bakımı ele alan ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi korku düzeyini azaltan bir faktör olduğu söylenebilir ( $p < 0,05$ ).

#### **Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Cerrahi girişim uygulanacak olan hastalara ameliyat sonrası bakımın yanı sıra ameliyathane ortamı, cerrahi ekip ve uygulanacak cerrahi girişime ilişkin konuları içeren bilgilendirme yapılması,
- Bilgilendirmenin ameliyat öncesi dönemde ve görsel materyaller kullanılarak sağlanması,
- Özellikle bekar hastalarda cerrahi korkuya ilişkin bulguların hemşireler tarafından izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası süreçte yaşayabileceği korkuların öngörülerek, hastalara verilecek eğitim konularının kapsamına alınması,
- Cerrahi korkunun azaltılmasında etkili olabilecek kanıt temelli hemşirelik yaklaşımlarının sağlanabilmesi için daha büyük örneklem ve farklı cerrahi girişim uygulanan hasta gruplarını içeren gelecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## ÖZET

Bireyin cerrahi girişim geçireceğini öğrenmesi ile başlayan ve cerrahi girişim sonrası taburculuk ve iyileşme dönemini de etkileyebilen cerrahi korku, cerrahi süreçte önemli stres ve anksiyete kaynağıdır. Cerrahi korkunun uygun hemşirelik girişimleri ile giderilmesi cerrahi girişime bağlı olumlu sonuçların elde edilmesine önemli katkı sağlamaktadır. Bu deneysel araştırmanın amacı da, cerrahi girişim geçirecek hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılacak ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korku üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırma; 15.10.2018-15.07.2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Servisi ve Ameliyathanesi'nde elektif abdominal cerrahi girişim uygulanan 92 (46+46) hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hasta Tanıtım Formu" ve "Cerrahi Korku Ölçeği" ile toplandı. Hastalar randomize olarak deney ve kontrol grubuna dahil edildi. Deney grubundaki hastalara cerrahi girişimden önceki gün serviste ameliyat sırası döneme ilişkin yazılı ve sözlü bilgilendirme yapıldı. Hastaların cerrahi korku düzeyleri hem serviste, hem de ameliyathanedeki görüşmeler ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi, varyans analizi, Mann Whitney U, Ki-Kare ve korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

Deney ve kontrol grubundaki hastalar ile serviste ve ameliyathanede yapılan görüşmelerde, deney grubundaki hastaların ameliyathanedeki görüşmede değerlendirilen cerrahi korku düzeylerinin serviste değerlendirilen cerrahi korku düzeylerinden daha düşük

olduğu; kontrol grubunda ise ameliyathanedeki görüşmede değerlendirilen cerrahi korku düzeyinin serviste değerlendirilen cerrahi korku düzeylerinden daha yüksek olduğu saptandı. Hastaların medeni durumları ile ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarının hastaların cerrahi korku düzeylerini etkilediği belirlendi.

Ameliyat sırası dönem ve bu dönemde hastalara verilecek bakım konusunda hemşireler tarafından bilgilendirme yapılması hastaların cerrahi korkularının azalmasına yardımcı olmaktadır. Bu sonuç doğrutusunda, özellikle sosyal destek sistemleri yetersiz olabilecek cerrahi girişim uygulanacak olan hastalara, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte yaşanabilecek korkular öngörülerek, ameliyat öncesi dönemde, hemşireler tarafından ameliyathane ortamı, cerrahi ekip, uygulanacak cerrahi girişim ve ameliyat sırası bakıma ilişkin bilgilendirme yapılması, hastalara verilecek eğitim konularının kapsamına alınması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi korku, cerrahi hemşireliği, cerrahi girişim, bilgilendirme, ameliyat sırası dönem.

# **THE EFFECT OF INFORMATION ON SURGICAL FEAR ABOUT THE SURGERY PERIOD**

## **SUMMARY**

Surgical fear, which starts with learning that the individual will undergo surgery and may also affect the discharge and recovery period after surgery, is an important source of stress and anxiety in the surgical process. Eliminating the fear of surgery with appropriate nursing interventions contributes significantly to achieving positive results based on surgical intervention. The purpose of this experimental study is to determine the effect of informing the patients who will undergo surgical intervention on the surgical fear in the preoperative period.

The research was carried out between 15.10.2018-15.07.2019 on 92 (46+46) patients who underwent elective abdominal surgery in Trakya University Health Practice and Research Center General Surgery Service and Operating Room. The research data were collected with the "Patient Identification Form" and "Surgical Fear Questionnaire". The patients were randomly included in the experimental and control groups. Written and verbal information was provided to the patients in the experimental group on the day before the surgery. Surgical fear levels of the patients were obtained both in the service and in the operating room. Descriptive statistical methods, t test, variance analysis, Mann Whitney U, Chi-Square and correlation analysis were used to evaluate the data. The results were evaluated at 95% confidence interval, and significance was evaluated at  $p < 0.05$  level.

In the interviews made in the service and operating room with the patients in the experimental and control groups, the surgical fear levels evaluated in the interview in the operating room of the patients in the experimental group were lower than the surgical fear levels evaluated in the service; however, in the control group, the level of surgical fear evaluated in the operating room was higher than the surgical fear levels evaluated in the service. It was determined that the marital status of the patients and their status of being informed about the operation period affect the surgical fear levels of the patients.

Being informed by the nurses about the care order to be given to the patients at the time of surgery and during this period helps to reduce the surgical fears of the patients. In line with this result, it is recommended that nurses provide information especially to patients who will undergo surgical intervention with insufficient social support systems about the operating room environment, surgical team, surgical intervention and surgery sequence care in the preoperative period by predicting the fears that may be experienced before, during and after the surgery, and that it should be included among the training topics to be provided to patients.

**Key words:** Surgical fear, surgical nursing, surgical intervention, information, intraoperative period

## KAYNAKLAR

1. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A. Hastaların Peri Operatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6(1):14-9.
2. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. Turk J Anaesth Reanim 2012;40(5):274-8.
3. Doğu Ö. Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi-Sakarya Örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(3):10-3.
4. Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. Aslan F. E. (Ed.) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. s.319-27.
5. Çatal E. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (tez). İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
6. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedford NM. Effect Of Preoperative Multimedia Information On Perioperative Anxiety İn Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia. Br J Anaesth 2010;104(3):369-74.
7. Kaya H, Acaroğlu R, Sendir M, Güldas S. Nöroşirürji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Başetme Durumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007;15(59):75-6.
8. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013;41:44-9.
9. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. (Ed.) Cerrahi Hemşireliği 1. Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. s.257-40.



10. Mıngır T, Ervatan Z, Turgut N. Spinal Anestezi ve Perioperatif Anksiyete. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:190-5.
11. Yeşilyurt DS. Ameliyat Öncesi Video İle Yapılan Bilgilendirmenin Hastaların Kaygı Ve Memnuniyetine Etkisi (tez). Edirne; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
12. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(2):20-6.
13. Altay NC. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;15(2):68-8.
14. Kekecs Z. ve ark. Effects of patient education and therapeutic suggestions on cataract surgery patients: A randomized controlled clinical trial. Patient Education And Counseling 2014;94(1):116-6.
15. Yavuz M. Cerrahi Bakım: Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan A, Aslan FE. (Editörler) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Adana: Adana Nobel Kitabevi; 2011. s.261-76.
16. Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde. 7. Baskı. Ankara: Aydoğdu Matbaası; 2016. s.97-19.
17. Yıldız T. Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;5(2):129-4.
18. Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri. Aslan FE (editör). Cerrahi Bakım-Vaka Analizleri ile Birlikte. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. s.17-8.
19. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (editörler). Cerrahi Hemşireliği I. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. s.1-37.
20. Yayla İ, Mete GE, Koç S. Ameliyathane Hemşireliği. Acıbadem Sağlık Grubu Yayınları. İstanbul: Armoni Nüans AŞ; 2018. s10.
21. Williams LS. Nursing Care of Patients Having Surgery. In:Williams LS, Hopper PD(eds). Understanding Medical Surgical Nursing. 5th ed. Philadelphia: F.A Davis Co; 2015.202-34.
22. Türkiye Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). Preoperatif Değerlendirme. Anestezi Uygulama Kılavuzları 2015.<https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/preoperatifdegerlendirme.pdf>
23. Doyle DJ, Garmon EH.American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
24. Jones&Bartlett Learning, LLC. Not For Sale Or Distribution. Preparing the Patient for Surg 2012;(2):13-35.

25. Shahmansouria N, Janghorbanib M, Omrana AS, Karimia AA, Noorbalac AA, Arjmandia A, et al. Effects Of A Psychoeducation İntervention On Fear And Anxiety About Surgery: Randomized Trial İn Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. *Psychology, Health & Medicine* 2014;19(4):375-8.
26. Sayek İ, Ağalar F. Laparoskopik Cerrahi Eğitim. *Türkiye Klinikleri J Surgery*. 1997;2(2):59-2.
27. Stoelting RK, Flood P, Rathmell JP, Shafer S. Stoelting'in Anestezi Pratiğinde Farmakoloji ve Fizyoloji El Kitabı. Çeviri Editörleri: Kurtipek Ö, Arslan M. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018.
28. Özaydın İ, Özaydın Ç. Cerrahi alan infeksiyonları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010;2(3):25-3.
29. Topçu SY. Ameliyat Sonrası İleusun Önlenmesinde Sakız Çiğnemenin Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2015.
30. Bağdigen M, Özlü ZK. Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire. *J Perianesth Nurs* 2018;1-7.
31. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4:182-4.
32. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 1998.
33. Görgöz AÇ. Terapötik Tactile Touch Uygulamalarının, Yoğun Bakımdaki Hastaların Korku, Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2015.
34. Dolgun E, Dönmez YC. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(3):15-10.
35. Theunissen M, Peters ML, Schouten EGW, Fiddellers AAA, Willemsen MGA, Pinto PR, et al. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS One* 2014;6(9): e100225.
36. Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2013;8(23):79-16.
37. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*. Riyadh: 2007;12(2):145-8.
38. Altun ÖŞ, Özlü ZK, Olçun Z, Kaya M. Does The Fear Of Surgery Prevent Patients From Sleeping? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2017;20(4):260-6.
39. Aksoy G, Sayın YY. Günübirlık cerrahide hastanın hazırlığı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004;8(2):46-39.
40. Özyürek H. Acil Ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2016.

41. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. CBU-SBED 2018;5(1):9-3.
42. Caumo W, Schmidt A, Schneider C, Bergmann J, Iwamoto C, Bandeira D, Ferreira M. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiol Scand 2001;45:298.
43. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. J Neurosurg Anesthesiol 2009;21:127-3.
44. Altınok A, Kara A. Beden imajı ile psikolojik belirti düzeyi ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkiler: Alternatif modeller. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:170-10.
45. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2.Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık Basımevi, 2010. s.55-5.
46. Özer K. Kaygı Sınanma Duygusuyla Başedebilme. 4. Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2008. s.30-20.
47. Ay AA, Ulucanlar H, Ay A, Özden M. Risk factors for perioperative anxiety in laparoscopic surgery. JSLS,2014,18(3):1-6.
48. Özel Y, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2018;1:48-8.
49. Pritchard MJ. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. Nursing Standard 2011;25(34):35-6.
50. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göğüş N. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7(1):11-5.
51. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi 2007,5(1):7-6.
52. Carr E, Brockbank K, Allen S, Strike P. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. J Clin Nurs 2006;15:341-352.
53. Güz H, Doğanay Z, Güz T. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete. Nöropsikiyatri arşivi, 2003,40:36-3.
54. Duman A, Ögün CÖ, Şahin TK, Sarkılar G, Ökesli S. Preoperatif korku ve endişeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. S.Ü. Tıp Fak Derg 2003,19:21-26.
55. Koivula M, Ilmonen PM, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. J Clin Nurs 2002;11:622-11.
56. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012;22-11.

57. Kvaal K, Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K. The Spielberger State- Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20:629-5.
58. Karabulut N, Aktaş YY. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların Yaşadığı Sorunlar Ve Hemşirelik Girişimleri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(1):37-5.
59. Forsberg A, Backman L, Möller A: Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *J Adv Nurs*. 2000;32(2):327-334.
60. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(1):104-9.
61. Işık E. Nevrozlar. Ankara: Kent matbaası, 1996:34-67.
62. Garcia MFJ, Serrano APG, Lopez BJ. Preoperative assessment. *The Lancet* 2003;362:1749-8.
63. Akıncı SB, Sarıcaoğlu F, Dal D, Aypar Ü. Preoperatif anestetik değerlendirme. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005;36:91-6.
64. Köşgeroğlu N, İlhan H. Çocuk, cerrahi ve aile. *Hemşirelik Forumu* 2000;3(1):35-3.
65. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turk J Clin Lab* 2016;7(4):99-6.
66. Yung PM, Fung MY, Chan TM, Lau BW. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *Int J Ment Health Nur* 2004;13(4):255-6.
67. Parveen A, Ellahi R, Sultana S, Tahir M, Khatoon T. Effect of preoperative education on level of anxiety in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Islamabad Medical & Dental College* 2016,5(4):192-194.
68. Yıldırım A. (Editör) Hemşirelik Bakım Protokolleri El Kitabı. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü; 2001.
69. Esin MN. Örneklem. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (Editörler). *Hemşirelikte Araştırma Süreç,uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s.167-25.
70. Karataş N. Araştırmada Örneklem. Erefe İ (Editör). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Ankara: Odak Ofset; 2004. s.125-13.
71. (<http://www.randomization.com>). E.T. 08.06.2018 Saat.10:43
72. Kaya M, Özlü ZK. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;22(4):281-9.
73. Çağlar S. XYZ Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

74. Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M., Shoabi TA., Zahoor H, Tawfeeq NA. Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi J Anaesth* 2016;10(3):317-4.
75. Garcia ACM, Eduardo AHA, Peters M, Pereira MG, Carvalho EC. Translation, cultural adaptation, and psychometric properties of the surgical fear questionnaire in brazilian surgery patients. *Medsurg Nurs* 2019;28:5.
76. Janković SM, Antonijević GV, Mirković SN, Katarina M. Raspopović<sup>1</sup>, Radoičić LR, Putnik SS, et al. Surgical Fear Questionnaire (SFQ) - Serbian Cultural Adaptation. Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac Kragujevac, Serbia:2019. DOI: <https://doi.org/10.2298/VSP180410002J>.
77. Cesur S. Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerindeki Etkileri (tez). Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
78. Theunissen M, Jonker S, Schepers J, Nicolson NA, Nuijts R, Gramke H-F, et al. Validity and time course of surgical fear as measured with the surgical fear questionnaire in patients undergoing cataract surgery. *PLoS One* 2018;13(8): e0201511.
79. Baskın B. Günübirlık Ve Hastanede Yatarak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Korku Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
80. Bulut Ş. Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
81. Arlı ŞK. Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgi Düzeylerinin Ve Neler Hissettiklerinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;2(1):14-8.
82. Çelik FT. Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı Ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
83. Garcia ACM, Simão-Miranda TP, Carvalho AMP, Elias PCL, Pereira MG, Carvalho EC. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem* 2018;26:e3027.
84. Karaokur G. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Kaygı Düzeyine, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Memnuniyete Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
85. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg* 2013;21(2):378-13.

86. Akman EK. Kadın Hastalıklarından Ameliyat Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Yapılan Tanıtıcı Eğitimin Kaygı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
87. Monteiro LBS, Souza PA, Almelda PF, Bitencourt GR, Fassarella CS. Nursing diagnoses in adults and elderlies in the preoperative period: a comparative study. *Rev Bras Enferm* 2019;72(Suppl 2):56-7.
88. Bağdigen M. Cerrahi Korku Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması Ve Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
89. Dursun A. Kalp Damar Cerrahisi Planlanan Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku Ve Anksiyete Üzerine Etkisi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
90. <https://kalite.saglik.gov.tr/> E.T. 29.02.2020 Saat.19:15.
91. Avcı BŞ. Majör Cerrahi Uygulanan Diyabetik Hastalarda Morbidite Ve Mortalite İle Hba1c Düzeyi Arasındaki İlişki (tez). Adana: Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği; 2017.
92. Gasimov E, Koltka AK, Sivriköz N, Çamcı AE. Majör Cerrahi Hastalarında Eritrosit Transfüzyonunun Santral Venöz Oksimetri Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. *J Turk Soc Intens Care* 2018;16:70-5.
93. Biçer B. Ameliyat Olan Hastalarda Düşme Korkusunun Mobilizasyona Bağlı Hareket Korkusu Ve Düşme Riskine Etkisi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
94. Çolak S. Günöbirlik Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
95. Wittmann V. The Healing Effect Of Psychosocial Interventions In Breast Cancer - From Surgical Fear To Enhanced Long-Term Quality Of Life (Dissertation). Doctoral School of Clinical Medicine Department of Surgery University of Szeged, Hungary; 2019.
96. Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, George LS, Devi ES. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery-A cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci* 2017;7:31-5.
97. Ralph N. Current opinion about surgery-related fear and anxiety. *J Perioper Crit Intensiv Care Nurs* 2018;31:4, Article 1.
98. Crist JV, Grunfeld EA. Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psychooncology* 2013;22:978-8.
99. Turan E. Ameliyat Geçirecek Hastaların Anestezi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

100. Tekin ZT. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
101. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004;1(2):7-7.
102. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm: the question of anxiety in the perianesthesia patient. J Perianesth Nurs 2008;23(4):237-9.
103. Karabulut N, Cetinkaya F. The Impact on the Level of Anxiety and Pain of the Training before Operation Given to Adult Patients. Surg Sci 2011;2:303-8.
104. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(1):1-9.
105. Körpe G. Plastik–rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisi Kastamonu 2017;2(3):223-8.
106. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Management of Patients With Structural, Infectious and Inflammatory Cardiac Disorders. In: Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 12th.ed. China: Wolters Kluwers Health/Lippincott Williams&Wilkins 2010; 802-12.
107. İzveren AÖ, Dal A. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;36-10.
108. Özşaker E, Durak H, Canbazoğulları Ü. Gününbirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. J Contemp Med Educ 2019;9(1):100-5.
109. Sinan L. Açık Kalp Ameliyatı Öncesinde Ameliyathane Hemşiresinin Bilgilendirici Ziyaretinin Hastaların Ameliyat Sonrası Kaygı Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
110. Fındık ÜY. Ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonların önlenmesi. Aslan FE (Editör). Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi 2017. s.425-29.
111. Akyolcu N. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (editörler). Cerrahi Hemşireliği I, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2017. s.335-29.
112. Asgar Pour, H. ve Demir Korkmaz, F.G. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26(1):77-9.
113. Mete Z. Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### TABLolar

<b>Tablo 1.</b> Cerrahi girişim tipine göre cerrahi risk sınıflaması.....	5
<b>Tablo 2.</b> Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı.....	22
<b>Tablo 3.</b> Hastaların sağlık durumları ile ilişkili özelliklerine göre dağılımı.....	24
<b>Tablo 4.</b> Hastaların cerrahi sürece ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre dağılımı.....	25
<b>Tablo 5.</b> Hastaların cerrahi korku düzeylerinin dağılımı .....	28
<b>Tablo 6.</b> Hastaların cinsiyet ve yaşlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı .....	31
<b>Tablo 7.</b> Hastaların çalışma durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı .....	33
<b>Tablo 8.</b> Medeni durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	35
<b>Tablo 9.</b> Eğitim durumlarına göre servis ve ameliyathane görüşmelerindeki cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	38
<b>Tablo 10.</b> Hastaların cerrahi girişim deneyimi durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	40
<b>Tablo 11.</b> Ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	43
<b>Tablo 12.</b> Ameliyat sırası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	46
<b>Tablo 13.</b> Ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre cerrahi korku düzeylerinin dağılımı.....	49



**Tablo 14.** Gruplara göre hastaların servisteki ve ameliyathanedeki cerrahi korku düzeylerinin değişimi .....76



## ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Malatya’da doğan Mervegül Özkan ilköğretim ve lise eğitimini Malatya’da, üniversite eğitimini Çanakkale’de tamamlamıştır. 2008 yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda eğitimini tamamlayarak hemşire ünvanını almıştır. 2009 yılında İstanbul İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları hastanesine atanmış ve hemşire olarak görev yapmıştır. 2009 yılında Trakya Üniversitesi’ne atanmış olup halen Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde görevine devam etmektedir.

2017 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.

## **EKLER**

- Ek 1.** Randomizasyon Listesi
- Ek 2.** Hasta Tanıtım Formu
- Ek 3.** Cerrahi Korku Ölçeği
- Ek 4.** Hasta Bilgilendirme Kitapçığı
- Ek 5.** Etik Kurul İzni
- Ek 6.** Kurum İzni
- Ek 7.** Ölçek Kullanım İzni

## Ek 1

### Randomizasyon Listesi

Yatış sırası	Grup	Yatış sırası	Grup	Yatış sırası	Grup	Yatış sırası	Grup	Yatış sırası	Grup	Yatış sırası	Grup
1	B	17	A	33	A	49	B	65	B	81	A
2	A	18	B	34	B	50	A	66	B	82	B
3	A	19	B	35	A	51	A	67	B	83	A
4	A	20	A	36	A	52	B	68	A	84	B
5	A	21	B	37	B	53	B	69	A	85	A
6	A	22	A	38	B	54	A	70	B	86	B
7	A	23	B	39	B	55	A	71	A	87	B
8	A	24	B	40	A	56	B	72	A	88	B
9	B	25	A	41	B	57	A	73	A	89	A
10	A	26	B	42	B	58	A	74	B	90	A
11	B	27	B	43	A	59	B	75	A	91	B
12	B	28	B	44	A	60	A	76	A	92	A
13	A	29	B	45	B	61	A	77	A		
14	B	30	B	46	B	62	B	78	B		
15	B	31	A	47	A	63	B	79	B		
16	A	32	B	48	A	64	A	80	B		

## Ek 2

### Değerli katılımcı;

“Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi” başlıklı bu araştırma Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğretim Üyesi Sacide Yıldızeli Topçu rehberliğinde, yüksek lisans öğrencisi Mervegül Özkan’ın tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın amacı; cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılacak ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi girişim nedeniyle ortaya çıkabilecek korku üzerine etkisini incelemektir. Araştırmanın bilimsel bir nitelik taşıması ve anlamlı sonuçlara ulaşabilmesi açısından anketteki sorulara objektif ve samimi yanıtlar vermeniz önemlidir.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedığınız anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

### Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Mervegül Özkan & Dr. Öğretim Üyesi Sacide YILDIZELİ  
TOPÇU

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### HASTA TANITIM FORMU

1. Yaşınız .....
2. Mesleğiniz .....
3. Eğitim durumunuz? a) İlkokul b)Ortaokul c)Lise d)Üniversite e)Lisans üstü
4. Medeni durumunuz? .....
5. Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu?
  - a) Evet zamanı: ....., yeri: ....., ameliyat: .....
  - b) Hayır
6. Ameliyat öncesi döneminize ilişkin bilgi verildi mi?
  - a) Evet verildi. Kim verdi?:.....
  - b) Hayır
7. Ameliyat sırası döneminize ilişkin bilgi verildi mi?

- a) Evet verildi. Kim verdi?:.....
- b) Hayır
8. Ameliyat sonrası dönemimize ilişkin bilgi verildi mi?
- a) Evet verildi. Kim verdi?:.....
- b) Hayır
9. Ek hastalığınız var mı?
- a) Evet Hastalık:.....
- b) Hayır



### Ek 3

## CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

2) Anesteziden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

**AMELİYAT DÖNEMİNE  
İLİŞKİN BİLGİLENDİRME  
KİTAPÇIĞI**



Edirne 2018

**Ameliyathaneden Ne Beklenir?**

Ameliyathane her kurumda farklı olmakla birlikte ameliyathaneye varınca çok yoğun bir alan olduğunu fark edeceksiniz.

Ameliyathane de herkesin aynı şekilde giyinmiş olduğunu fark edeceksiniz.

Ameliyatınız başlayıncaya dek ameliyat öncesi hazırlık ünitesinde takip edileceksiniz.

Ameliyat başlama zamanı geldiğinde, ameliyat salonuna bir sağlık çalışanı tarafından sedye ile götürüleceksiniz.





Parlak ışıkların ve çeşitli cihazların olduğu bir alan göreceksiniz.



Steril diye ifade ettiğimiz cerrahi enstrümanların ve tüm alanın / odanın son derece temiz olduğunu fark edebilirsiniz.



Ameliyathane ekibi üyelerinin, odayı mikroplardan arındırmak için ameliyathaneye girerken yüzlerine maske taktıklarını göreceksiniz.

### **Ameliyat boyunca sedyede mi kalacağım?**

Hayır, ameliyat süresince sedyede kalmayacaksınız.

Bir sağlık personeli ameliyat masasına geçmenize yardımcı olacaktır.

Ameliyat masasını bazen sert ve soğuk hissedebilirsiniz.



Ameliyat masası dar olduğundan ameliyat süresince sizin güvenliğinizi sağlamak, düşmenizi önlemek için uyluklarınıza veya bacaklarınıza bir emniyet kemeri yerleştirilecektir.

Kollarınızın masadan düşmelerini önlemek için kollarınız kol tahtalarına yerleştirilip, kemerlerle sabitlenecektir.

Ameliyatınıza uygun pozisyon verilirken, basınca bağlı yaralanmaları önlemek için jel ve silikon destek malzemeleri kullanılacaktır.

**Bana ne gibi sorular soracaklar?**

**II. Anestezi Verilmeden Önce**

**0. Hastanın kendisinden**

- Kimlik bilgileri
- Ameliyatı
- Ameliyat bölgesi
- Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı.

**1. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?**

- Var
- İşaretlenme uygulanamaz

**2. Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı?**

- Evet

Ameliyat sırasında güvenliğinizin sürdürülebilmesi için; adınız, alerjileriniz, en son ne zaman bir şeyler yediğiniz ve içtiğiniz, ameliyat bölgeniz ve ameliyatınıza ilişkin diğer bilgilerin yanı sıra cerrahınızın adı gibi sorular size tekrarlı olarak sorulabilecektir.

### **Ameliyat sırasında anestezi ne yapar?**

Bir anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni ameliyat sırasında kalp atımlarınızı EKG cihazı izleyebilmek için göğsünüze elektrotlar, kanınızdaki oksijen miktarını ölçmek için parmak ucunuza bir klips ve kan basıncınızı izlemek için tansiyon aletini kolunuza takacaktır.

Genel anestezi uygulanacaksa, bir maske verilebilir ve derin nefes almanız istenebilir.

Anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni sizi rahatlatmak için damardan vereceği ilaç kolunuzda kısa süreli bir rahatsızlık hissi yaratabilecektir.



### **Ameliyatta ne kadar kalacağım?**

Size ameliyat sırasında en iyi bakımı sağlamak amacıyla oldukça geniş bir sağlık ekibi güvenliğinizi ve rahatınızı için ameliyathanede çalışacaktır.

Ameliyathanedeki süre, geçireceğiniz ameliyatın özelliklerine bağlı olarak değişebilir.

Doktorunuz size ameliyathaneye götürülmeden önce ameliyat süresi ile ilgili tahmini bir zaman verebilir.



### **Ben ameliyathanedeyken ailem bilgi alabilecek mi?**

Ameliyatınız yapılırken, aileniz ameliyathane girişinde odaları bulunan çalışanlardan ameliyatınızın ilerleyişi hakkında bilgi alabilirler.

Aynı zamanda, ameliyatınız tamamlandığında doktorunuz da ailenize gerekli bilgiyi verecektir.



### **Ameliyattan sonra hemen servise mi çıkacağım?**

Ameliyatınızın bitiminde, anestezi uzmanı sizi güvenli bir şekilde uyandıracaktır.

Ameliyat sırasında bakımınızı sağlayan sağlık çalışanları sedyeye alınmanızı sağlayarak, sizi ameliyat sonrası uyanma ünitesine götürecektir.

Anestetik ilaçların etkisi geçip, yaşam bulgularınız normale döndüğünde, ameliyat sonrası uyanma ünitesinden servisteki odanıza (gerekli durumlarda yoğun bakım ünitesine) bir sağlık çalışanı ile birlikte gönderileceksiniz.

### **Kaynaklar**

1. Kanan N. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. (Ed.) Cerrahi Hemşireliği 1, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017. s.301-33.
2. Özbayır T. Cerrahi Süreç: Ameliyat Sırası Bakım ve Ameliyathane Hemşireliği. Aslan FE.(Ed) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017. s.347-58.
3. ASPAN Patient Information: What to Expect in the Operating Room. American Society of PeriAnesthesia Nurses, [2015.aspan@aspan.org](mailto:2015.aspan@aspan.org) (E.T. 20.09.2018)
4. Özbayır T. Ameliyat Dönemi Bakım. Karadakovan A, Aslan FE.(Ed). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım,Nobel Kitabevi,2010. s.309-35.
5. Aslan FE. Ameliyat Sonrası Bakım. Karadakovan A, Aslan FE.(Ed). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım,Nobel Kitabevi,2010. s.345-27.

Ek 5

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/347	
	PROTOKOL ADI	Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 16/28	Tarih: 17.09.2018	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Mervegül ÖZKAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURULU BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Üfret VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Ragıp KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F Biyoistatistik A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Saılık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.O. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sıvan SEÇKİN Üye		Serbest Üye.	E	E H	E H	

\*Araştırma ile ilişki  
\*\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL  
Dekan  
Dekan Yard.

## Ek 6



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 37864143-044  
Konu : Anketler

-E.281421

26/11/2018

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün  
26/11/2018 tarih ve 79056779-600-E.281159 sayılı yazısı,

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Mervegül ÖZKAN'ın, "Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi servisinde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün yazısı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ  
Enstitü Müdürü V.

Ek:Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı.

Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne

Telefon:2842353098 Faks:2842357655

E-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://sbc.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Ayşen COBAN  
Unvanı: Teknisyen Yardımcısı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.





T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : 79056779-600 -E.281159  
Konu : Çalışma hk.

26/11/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 14/11/2018 tarihli ve 278104 sayılı yazı,  
b) 26/11/2018 tarihli ve 281098 sayılı yazı.

İlgi (a) yazınıza istinaden Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığının düzenlemiş olduğu ilgi (b) yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Abdullah TAŞ  
Merkez Müdürü V.

Ek:İlgi (b) yazı (1 adet, 1 sayfa)



Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030  
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks:(0284) 235 27 30  
E-Posta:baskem@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://uh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 51088030-600  
Konu : Çalışma hk.

-E.281098

26/11/2018

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16/11/2018 tarihli ve 278903 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Mervegül ÖZKAN'ın "Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Genel Cerrahi Servisinde yapması uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Zeki HOŞÇOŞKUN  
Anabilim Dalı Başkanı



## Ek 7

**Zeynep közli:** Kime Bana

Nis 30, 2018, 09:28

Ynt: cerrahi korku ölçeği

**cerrahi korku ölçeği türkçe.docx**

Merhaba Mervegöl hanım

Ölçeğin Türkçesi ekte yer almakta. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

---

**Gönderen:** [mervegulkorkut@trakya.edu.tr](mailto:mervegulkorkut@trakya.edu.tr) <[mervegulkorkut@trakya.edu.tr](mailto:mervegulkorkut@trakya.edu.tr)>

**Gönderildi:** 28 Nisan 2018 Cumartesi 11:31

**Kime:** [zynp\\_krmnzl@hotmail.com](mailto:zynp_krmnzl@hotmail.com)

**Konu:** cerrahi korku ölçeği

Sayın Özlü,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ" ni Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde yapacağım Yüksek Lisans Tez çalışmamda kullanmak istiyorum.